

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ÇALIŞMALARI

Editör: Doç.Dr. Türkan AKYOL GÜNER

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ÇALIŞMALARI

Editör

Doç.Dr. Türkan AKYOL GÜNER

yaz
yayınları

2024

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ÇALIŞMALARI

Editor: Doç.Dr. Türkan AKYOL GÜNER

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayımlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-6642-09-6

Temmuz 2024 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3

İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

info@yazyayinlari.com

İÇİNDEKİLER

Women's Empowerment	1
<i>Melek Yasemin SEVİMOĞLU, Filiz ADANA, Duygu YEŞİLFİDAN</i>	
Yaşlılıkta Kırılganlık: Halk Sağlığı Perspektifiyle Değerlendirme ve İyileştirme Yolları	19
<i>Türkan AKYOL GÜNER</i>	

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

WOMEN'S EMPOWERMENT

Melek Yasemin SEVİMOĞLU¹

Filiz ADANA²

Duygu YEŞİLFİDAN³

1. INTRODUCTION

Women face many challenges based on the cultural, political, and social characteristics of the society in which they exist. Depending on their physical and psychological traits, they have represented fragility and weakness in some societies, while in others, they have been seen as powerful and a symbol of existence. Societies that view women as a symbol of existence have equated them with Mother Earth due to their ability to mother, respecting and deeming them sacred. In many cultures, women also symbolize fertility, abundance, beauty, aesthetics, and compassion, and have even been the subject of numerous artworks. Women represent the group most affected by the customs, traditions, and norms influenced by the cultures of the regions they live in. Women are of great importance as determinants of society. To advance society, prioritizing the educational, health, social, psychological, and economic development and empowerment of women must be a primary

¹ Uzman Hemşire, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi, melek2204@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1285-3807.

² Profesör Doktor, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, filizadana@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-7677-0170.

³ Araştırma Görevlisi Doktor, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, duygu.yesilfidan@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-0290-1553.

focus. The immense influence women have on society necessitates their empowerment. Despite being seen as a vulnerable group in modern times, their role within society is quite significant. Therefore, empowering women is one of the most crucial issues concerning public health (Bahadır Yılmaz ve z. 2019; Bozok, 2022; Reshi ve Sudha, 2022).

2. EMPOWERMENT

Empowerment, in its literal sense, means activating, moving from a state of weakness and dependency to one of decision-making, making one's own decisions, and taking responsibility for one's area (Bag, 2020). In the changing and evolving world, with globalization, the word “power” has begun to be used interchangeably with the concept of development in economic evaluations. It is accepted that parties with economic self-sufficiency and independence are powerful. The economic empowerment of women is seen as a crucial point in solving political and socio-political issues. National and international studies on “women and development” prioritize the economic liberation of women and the removal of obstacles in their path. Women's empowerment is viewed as the key to development and is considered a holistic strategy (Cornwall, 2016; Yıldırım ve Gl; 2021).

Gender refers to the understanding that individuals have the freedom to utilize the rights they possess or should possess, and to benefit from opportunities, without discrimination based on their sex. Ignoring the concept of gender within women's development programs has resulted in women's existence under difficult conditions for long periods, not receiving fair compensation for their labor, the feminization of poverty, and the material and spiritual disempowerment of women (Yıldırım ve Gl; 2021; Ecevit, 2021).

The fact that women are weaker compared to men necessitates policies aimed at women. The empowerment of women will be possible by solving the problems faced in economic, social, and political areas by a significant and influential social group that constitutes a large part of society. Policies that are compatible with women-focused development plans serve the general welfare of society (Akyıldız, 2014). The gender and development approach can be considered the most comprehensive policy approach for women's empowerment. There is a correlation between women's empowerment and human development indicators; these concepts overlap. Social development projects prioritize objectives that promote women's development, focusing on education, health, maternal and child health, family planning, economy, nutrition, and skill development activities. Prioritizing these areas forms the cornerstone that will strengthen society through women's empowerment. Women-focused development programs should be expanded globally (Kaya, 2010; Yıldırım ve Gül; 2021; Ecevit, 2021; Reshi ve Sudha, 2022).

According to a classification by the Canadian International Development Agency (1997), human development is assessed under the categories of health, participation, education, and empowerment. In health, key topics include maternal and infant-child health, adolescent girl health, young mothers, and life expectancy. Participation occurs at two levels: participation in the workforce and decision-making processes. Key components in education include literacy rates and access to formal and informal education (Kaya, 2010).

One of the largest projects in our country, the Southeastern Anatolia Project (SAP), aims not only to close the developmental disparities among regions, increase the productivity of the area, and provide employment but also to invest in people through socio-economic goals. Within this

project, the Multipurpose Community Centers (ATOMs) were first established in 1995 in the Southeastern Anatolia region. These centers focus on empowering women by providing education in individual, social, and economic skills, health, maternal and child health, nutrition, and income-generating skills. They aim to develop women's self-confidence and address gender-based inequalities. Studies conducted with women who have and have not participated in ATOMs have shown that the project has equipped women with knowledge and skills, created gender awareness, helped in their psycho-social development, and increased their desire and motivation to participate more in social life (Kaya, 2010; Yıldırmalıp and Candan, 2021)

2.1.Empowerment Policies and the Role of Women

The issue of women's empowerment is frequently addressed in many international discussions and constitutes one of the development goals for countries. These discussions focus on fundamental objectives, highlighting the necessity for various studies. The participation of women in international development projects began in the 1940s, with the belief that societal development would reduce pressures on women and eventually provide them equal opportunities in education and employment. In 1952, the Maternity Protection Convention was presented and adopted at the ILO conference. This convention aimed to improve the conditions of mothers at workplaces and ensure that economic weakness is not a reason for poor maternal health. Subsequent years saw the emergence of topics such as equal pay for equal work and the reduction of working hours. Development projects have been organized. Within the Human Rights Watch (HRW), the Women's Rights Project was launched (elik, 2012; Yılmaz and öl, 2021).

The concept of gender was first officially recognized and adopted as a goal for United Nations member states at the 1985

Nairobi United Nations Women's Conference and subsequently at the Fourth World Conference on Women in Beijing in 1995. It was declared that effective gender studies could only be possible with the participation of women. It emphasized that sustainable development could be achieved through the empowerment of women (Çelik, 2012; Gökaya, 2018; Yılmaz and Gül, 2021).

The United Nations Population Information Network identifies five dimensions of women's empowerment: women's self-esteem, their ability to make choices, use resources and opportunities, their control over both their domestic and external lives, and their capacity to influence social change (Kaya, 2010; Bag, 2020).

In 2000, the World Bank, along with significant international organizations like UNESCO, ILO, FAO, UNICEF, and WHO, under the leadership of the United Nations Development Programme (UNDP), prepared the World Development Report, emphasizing the conceptual importance of empowerment. The World Bank has described empowerment primarily within the context of poverty and the fight against it, defining it as a process of expanding freedom of action and choice. Moreover, empowerment has been defined as the process by which individuals increase their power and authority over decisions and resources that affect their lives. In 2010, the United Nations established the UN Women unit, actively promoting gender equality initiatives. This unit integrated the Division for the Advancement of Women (DAW), the International Research and Training Institute for the Advancement of Women (INSTRAW), the Office of the Special Adviser on Gender Issues and Advancement of Women (OSAGI), and the United Nations Development Fund for Women (UNIFEM) into the United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. The seven principles

of women's empowerment prepared by this unit have been implemented. The World Bank's most significant study conducted between 2016-2023 supported numerous national projects aimed at empowering women and achieving gender equality. Studies conducted by the World Bank over time have shown increased efforts to raise awareness of gender inequalities and women's empowerment. Reviewing all development reports, it is noted that even when not explicitly mentioned, women's empowerment, personal development, and the removal of obstacles before them are emphasized (Akgül, 2010; Karaçay et al., 2014; Yıldırım and Gül, 2021).

The United Nations also established the 2030 Agenda for Sustainable Development, identifying 17 goals. The agenda addresses issues such as discrimination against women and girls, preventing violence in both public and private spheres, ending child and forced marriages, female genital mutilation, and ensuring national public services, infrastructure, and social protection policies. It also focuses on sharing responsibilities among family members, recognizing and valuing unpaid care and domestic work, and ensuring equal opportunities for women to participate fully and lead at all levels of decision-making processes (Kadın Komitesi Hak- İş, 2017; Yıldırım and Gül, 2021).

When addressing the issue of women's empowerment categorically; it can be examined within the scope of individual, institutional, societal, psychological, cognitive, economic, social, and political factors (Kaya, 2010).

Support in the form of counseling and social support must be provided in the individual dimension of empowerment (Bag, 2020). The empowerment of women should individually address women's ability to make their own decisions and gain autonomy. An individual who lives their life can freely make

appropriate choices (Yıldırımaltp and Candan, 2021). Women's empowerment will primarily be achieved through building self-confidence, developing skills, and increasing awareness. It is necessary to support women socio-psychologically, to have units available for seeking help, and to encourage their use without hesitation (Bahadır Yılmaz and Öz, 2019).

Women are at a lower level compared to men in terms of education, access to health services, income levels, and the ability to use technology. Consequently, they suffer more from poverty and are forced to work more, with limited opportunities to seek and receive help. Being defined as a disadvantaged group and the difficulties highlighted in many studies indicate the magnitude of the problem, leading to despair for women and girls. Social prejudices, legitimizing discrimination against women, unequal economic compensation, inadequate maternity and lactation leaves, limited inclusion of women in decision-making mechanisms at home and workplaces, inability to receive an equal share of inheritance, being forced to work in heavy jobs, educational opportunity inequality, forcing women to bear children to increase domestic labor, early forced marriages, exposure to domestic violence, increased workloads, and difficulties in accessing information and public services are some of the many issues causing women's disempowerment. Policies compatible with women-focused development plans serve the general benefit of society. Empowerment of women can be achieved in legal, political, economic, and social fields (Kaya, 2010; Gökdemir and Ergün, 2012; Cornwall, 2016; Reshi and Sudha, 2022).

Legal empowerment involves strengthening legal regulations related to human rights, court decisions concerning women's rights, enhancing the rights of divorced women, and organizing the penalties for crimes against women to be protective and deterrent. It can also be achieved by ensuring

equal employment opportunities in government, industry, and other sectors (Kaya, 2010). Developing policies that ensure educational, occupational, and economic opportunity equality for women and girls will help eliminate barriers against gender discrimination (Yıldırımalt and Candan, 2021).

Political empowerment can create significant awareness by increasing the decision-making power of women in parliaments and decision-making mechanisms. Ensuring women's access to information and the development of their skills can be facilitated by supporting their participation in activities that enhance their competence (Yıldırım and Gül, 2021).

In terms of economic empowerment, increasing the employment of women, ensuring equal pay, and supporting women for the time spent on domestic and caregiving tasks can be achieved. Additionally, accessing new information, utilizing technology, and establishing cooperatives can facilitate economic empowerment (Kaya, 2010; Yetişen, 2010; Demirel and Bakırtaş, 2022).

Social empowerment involves increasing self-confidence, motivation, and inspiration, enabling women in social institutions to have a say in decision-making processes, encouraging the development of their skills, ensuring educational equality, and providing equal opportunities in social activities. Ensuring women's health, such as the ability to decide on the number of children and childbirth and access necessary health facilities without barriers, can be facilitated. The presence of women in social environments, education, work, and all settings, providing equal opportunities, seems to be crucial for making women more visible and empowering them. Women should be visible in life, have the right to speak, and should not be prevented from exercising these rights. Their rights should be

protected by law, and they should be informed about these rights (Kaya, 2010; Gökdemir and Ergün, 2012; Demirel and Bakırtaş, 2022).

Psychological Empowerment involves increasing women's self-esteem and enhancing stress management and coping skills. Models used for improving self-esteem include assessing psychological health, identifying problems, and solutions, and conducting awareness-raising activities to strengthen women psychologically. Women who experience violence face physical and psychological issues, depression, anxiety, and mood disorders, and even lose their lives as a result of the trauma (Efe, 2009; Bahadır Yılmaz and Öz, 2019). Enabling women who have experienced violence to seek help and access health services, recognize violence, maintain independence, receive social support, develop help-seeking skills, and obtain legal knowledge through counseling can be facilitated. Emergency guidance should be provided, outlining actions they can take, places they can go, and phone numbers they can call in emergencies (Bahadır Yılmaz and Öz, 2019; Demirel and Bakırtaş, 2022).

Economic dependence is one of the primary reasons women experience violence. Gaining self-esteem is necessary for women who are left alone due to social inadequacy to prevent them from returning to the perpetrator or the violent environment. Within the scope of social services for women's empowerment, there are violence prevention and monitoring centers. The initial acceptance unit, women's guesthouses, coordination, and evaluation boards work effectively to ensure the enforcement of protective measures for victims and preventive measures against perpetrators, providing supportive and empowering counseling, guidance, direction, and monitoring services (Akyıldız, 2014). Women's empowerment is dependent on developments in every dimension of life, viewed

from a holistic perspective (Akyıldız, 2014; Aşkın and Aşkın; 2017; Demirel and Bakırtaş, 2022).

2.2.Women and Education

The importance of women's empowerment has become an increasingly significant public issue. Empowerment of women in every area of life depends on developments in each dimension, viewed from a holistic perspective (Aşkın and Aşkın, 2017). The essence of personal empowerment is the ability of women to break free from social gender roles that stem from culture or context. In this regard, one of the most important tools to solidify women's place in society and empower them is education. Education should possess content that will reveal women's potential, develop self-limitation-free, self-respect, and self-esteem, and encourage questioning against gender-biased approaches. Education is one of the most important tools that can change roles within society. Indeed, information that perpetuates gender bias and the background of women can also be produced through education (Bozkur, 2020). Education encompasses women's literacy rates, accessibility to education, formal widespread education, and lifelong learning activities (Yıldırım and Candan, 2021).

2.3.Women and Health

Women's health is influenced by the country's level of development, economy, social structure, education, beliefs, and social factors (Aktaş, 2007). Women's health has significant implications for public health. A healthy woman positively impacts the health of the family and society. For women's empowerment, primarily, there needs to be healthy individuals to increase productivity and improve quality of life. The importance of addressing women's empowerment from multiple perspectives becomes evident once again. Key indicators in the health field for women's empowerment include access to health

rights and the provision of health services. Additionally, maternal and infant mortality rates, fertility rates, the proportion of adolescent births within total births, women having control over their bodily health (such as childbirth, pregnancy, abortion, and number of children), rates of physical and sexual violence against women, substance dependency, and disability situations are included (Varkey et al., 2010; Yıldırım alp and Candan, 2021).

2.4.The Role of Nurses in Women's Empowerment

Empowerment requires women to gain awareness and self-confidence to make their own decisions, create and implement an action plan for independence, and possess the ability to continue without setbacks (Yıldırım alp and Candan, 2021).

The advocacy role of nurses is believed to play a significant part in women's empowerment. Nurses actively engage with women on the health, social, and psychological aspects of empowerment. Nurses provide support, treatment, and counseling services for women's mental and physical health in healthcare centers.

When encountering women suspected of being victims of violence, nurses support them physically, socially, and psychologically, provide information about available support organizations, and offer legal counseling to aid their recovery and development. It has been found that empowerment programs for women who have faced violence increase their self-esteem and learned resilience, enhance their problem-focused coping skills, and reduce their reliance on emotion-focused coping methods (Brownie et al., 2018; Bahadır Yılmaz and Öz, 2019).

During the treatment and rehabilitation of violence victims, nurses should be cautious when taking anamnesis,

avoid accusatory language, and be vigilant about the presence of violence. Interdisciplinary cooperation is necessary in cases indicative of violence against women. Nursing care for empowering violence victims is classified into primary, secondary, and tertiary levels. Primary prevention includes preventive plans and empowerment through individual care and treatments, with education and counseling to enhance these skills. Secondary protection should cover early intervention and efforts to stop the violence. In protecting women's health, nurses, more than any other professional group, are involved in screenings, counseling, providing health information, advising on pregnancy and birth control methods, and monitoring maternal and child health in the community. Tertiary protection involves providing counseling and rehabilitation services to women and their families who have experienced violence (Brownie et al., 2018; Çıkırık and Şahin, 2022).

Physical violence against women can lead to battered woman syndrome. This syndrome often traps women in violent relationships, perpetuating the violence cycle and leading to psychosocial issues and even homicidal acts. The cycle of this syndrome was first identified by Walker (1979). As the cycle continues, feelings of helplessness, loss of self-esteem, and insecurity begin to emerge. Factors contributing to a woman's inability to leave a violent situation or person include patriarchal society, economic dependence, the presence of children, loneliness, lack of social support, learned helplessness, attachment to the abuser, fear, reduced self-esteem, and having no other place to go. Empowering women in preventing violence involves providing psychosocial support, treatment, rehabilitative efforts, and developing survival skills. Interdisciplinary collaboration among psychiatrists, psychologists, psychotherapists, and social workers in providing psychosocial interventions to victims is crucial. Women's

empowerment includes interventions to take control of their lives, manage them, improve their quality of life, and ensure stability (Ercan Şahin et al., 2018; Büyükbodur et al., 2022).

Many nursing models focus on the psychological and social empowerment of patients. One of the best practices where nurses can perform their roles, provide assessments, and offer education and counseling is the public health nurses' home visit model recommended by Ercan Şahin et al. (2018). Home visits create opportunities to get to know the household, assess health, build a trusting environment with family members, and evaluate domestic violence. Home visits enable close monitoring of the health of women and children and are supported by policymakers and advocates for children and women's rights worldwide to prevent violence (Ercan Şahin et al., 2018).

Known as the Tidal model, this nursing approach draws an analogy to the tidal movements of oceans and seas (Jentzsch, 2005). The Tidal model focuses on the unpredictable nature of human behaviors and experiences. It aims to rescue, rehabilitate, and help individuals return to life, focusing on empowerment. It is recommended for aiding recovery according to different types of violence encountered by women (Kol and Topgöl, 2021).

Looking at studies involving women who have experienced discrimination or violence, it has been concluded that applying Çiçek et al.'s (2019) Change Model to empower women and stop violence through appropriate planning, intervention, and evaluation processes is effective. Efe (2009) also used the Change Model, finding that it enables women who have faced violence to detach from it and make decisions to sustain themselves.

The planning, implementation, and evaluation of necessary nursing interventions ensure that problems are not overlooked and are systematically resolved. Research and

models used in research, effective in empowering women, and defining their functions and needs, are vital to be expanded both nationally and internationally.

REFERENCES

- Akgül, U. (2010). Sürdürülebilir kalkınma: Uygulamalı antropolojinin eylem alanı. *A.Ü. Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 1(24), 133-164.
- Aktaş, A. M. (2007). Türkiye’de kadın sağlığını etkileyen sosyo-ekonomik faktörler ve yoksulluk. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 12(12), 64-72.
- Akyıldız, M. (2014). Kadına yönelik şiddetle mücadelede bir model olarak şiddet önleme ve izleme merkezi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Aşkın, E.Ö, Aşkın U. (2017). Kadın Sığınmaevleri: Kadına Yönelik Şiddetle Savaşmada Bir Sosyal Politika Aracı. *ICOMEPI International Congress of Management, Economy and Policy Proceedings Book*, 687-698.
- Bag, B. (2020). Güçlendirme (Empowerment): Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları için Güncel Bir Yaklaşım. *Current Approaches in Psychiatry*, 12(3),368-381 doi: 10.18863/pgy.634913.
- Bahadır Yılmaz, E., Öz, F. (2019). Şiddete Maruz Kalan Kadınlara Yönelik Güçlendirme Programı ve Hemşirelik. *HEAD*,16(4), 338-342.
- Bozkur, B. (2020). Kadın psikolojik güç ölçeği: Ölçek geliştirme çalışması. *Fe Dergi*, 12(2), 15-31.
- Bozok, B. (2022). Çağdaş Türk Sanatında Tanrıça Kibele ve Umay Ana. *Pearson Journal*, 7(20), 167-179.
- Brownie, S., Wahedna, A. H., Crisp, N. (2018). Nursing as a pathway to women's empowerment and intergenerational mobility. *Journal of clinical nursing*, 27(21-22), 4050-4057.

- Cornwall, A. (2016). Women's empowerment: What works?. *Journal of International Development*, 28(3), 342-359.
- Çelik, Ö. (2012). Kadınların insan hakları hareketi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(1), 149-170.
- Çetinkaya Büyükbodur, A., Uğurlu, Z., Pamuk, D. (2022). Hırpalanmış kadın sendromuna yönelik psikososyal müdahaleler. *Sosyal Politika ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 281-303.
- Çıkrık, M.A., Şahin, N. (2022). Aile İçi Şiddetin Kadın Sağlığına Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 8 (3),561-568, DOI: <https://www.doi.org/10.25279 / sak.1075161>
- Demirel, Z. H., Bakırtaş, H. (2022). İş hayatında kadınların güçlendirilmesi ve aile ilişkisine etkisi. *Alanya Akademik Bakış*, 6(3), 3129-3158.
- Ecevit, Y. (2021). Toplumsal Cinsiyet Eşitliğinin Temel Kavramları. Cinsiyet Eşitliği İzleme Derneği (CEİD) Yayınları. Ankara. [https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/kokdener/142391/toplumsal-cinsiyet-esitliginin-temel-kavramlaripdf.pdf] (Erişim: 05 Mayıs 2024).
- Efe, Ş. Y. (2009). Aile içi şiddete uğrayan kadınlara yönelik hemşirelik hizmetlerinde “Değişim Modelinin” kullanılması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 130-5.
- Ercan Şahin N., Aslan F., Emiroğlu O. N. (2018). Aile İçi Şiddetin Önlenmesi İçin Bir Model Önerisi: Halk Sağlığı Hemşiresinin Ev Ziyareti İle Aile İzlemi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 247-259.

- Gökdemir, L., Ergün, S. (2012). Kırsal kalkınmada kadının rolü. *İnönü Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1), 68-80.
- Gökkaya, V. B. (2018). Toplumsal cinsiyet algısına ekonomik ve sosyolojik bir bakış. İçinde Y. Kubar ve H. Karakaya(Edt), Kalkınmanın önündeki engel toplumsal cinsiyet, kadın ve ekonomi(219-270). Ankara: İlksan Matbaası.
- ILO Katılımcı Toplumsal Cinsiyet Denetimi, Uluslararası Çalışma Örgütü. Erişim adresi: [https://www.ilo.org/tr/resource/news/ilo-katilimci-toplumsal-cinsiyet-esitligi-denetimi-egitimi-yoluyla#:~:text=ILO%20Kat%C4%B1l%C4%B1mc%C4%B1%20Toplumsal%20Cinsiyet%20E%C5%9Fitli%C4%B1%20Denetimi%20\(KTCD\)%20Nedir%3A,da%20faaliyetlerinin%20denetlenmesi%20anlam%C4%B1na%20gelmez.](https://www.ilo.org/tr/resource/news/ilo-katilimci-toplumsal-cinsiyet-esitligi-denetimi-egitimi-yoluyla#:~:text=ILO%20Kat%C4%B1l%C4%B1mc%C4%B1%20Toplumsal%20Cinsiyet%20E%C5%9Fitli%C4%B1%20Denetimi%20(KTCD)%20Nedir%3A,da%20faaliyetlerinin%20denetlenmesi%20anlam%C4%B1na%20gelmez.)
- Jentzsch, G. (2005). Earth tides and ocean tidal loading. Tidal phenomena, 145-171.
- Kadın Komitesi Hak- İş. (2017). Eğitim Modülü Cinsiyet Eşitliği: Fıtratta Farklılık Haklarda Eşitlik, Ankara: Uçan Matbaa
- Karaçay, H., , Zülfikar, B., Ş., Aydın, D. G. (2014). Post-neoliberal kalkınma paradigmasında kalkınmada kadın ve güçlenme algısı: Dünya Bankası örneği. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 15-31.
- Kaya, N. Ç. (2010). Farkındalık yaratarak kadını güçlendirme: Güneydoğu Anadolu bölgesinde bir kalkınma modeli. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 117-143.

- Kol, E., Topgöl, S. (2021). Sosyal hizmet alanında kadına yönelik aile içi şiddette tidal model önerisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(4), 435-444.
- Reshi, I. A., Sudha, T. (2022). Women Empowerment: A Literature Review. *International Journal of Economic, Business, Accounting, Agriculture Management and Sharia Administration (IJEBAAS)*, 2(6), 1353-1359.
- Varkey, P., Kureshi, S., Lesnick, T. (2010). Empowerment of women and its association with the health of the community. *Journal of Women's health*, 19(1), 71-76.
- Yetişen, F. (2009). Türkiye'de Kadının Ekonomik Kalkınmadaki Rolü. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 116-131.
- Yıldırım, F., Gül, H. (2021). Uluslararası kalkınma politikaları ve kadınların güçlendirilmesi üzerine bir değerlendirme. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 679-695.
- Yıldırım, S., Candan, G. (2021). Kadının Güçlenmesine Etki Eden Kriterler Üzerinden Politika Önceliklendirmeye Yönelik Nicel Bir Yaklaşım. *Yönetim ve Çalışma Dergisi*, 5(2), 119-136.

YAŞLILIKTA KIRILGANLIK: HALK SAĞLIĞI PERSPEKTİFİYLE DEĞERLENDİRME VE İYİLEŞTİRME YOLLARI

Türkan AKYOL GÜNER¹

1. GİRİŞ

Yaşlanma, yaşın ilerlemesiyle birlikte vücut fonksiyonlarında azalma ile karakterize edilen, çevresel ve genetik faktörlere bağlı, ilerleyici, geri dönüşümsüz ve karmaşık bir süreçtir (Özdemirkan, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 65 yaş ve üzerindeki bireyleri yaşlı olarak tanımlar (Bilir ve Paksoy Erbaydar, 2015). Dünya genelinde yaşlı nüfusun sayısının arttığı ve 80 yaş ve üstü 125 milyon insanın bulunduğu ve dünya yaşlı ortalamasının %9,8 olduğu belirtilmektedir. (Dünya Nüfus Günü, 2023). Türkiye'de, 2017 yılında toplam nüfus içindeki yaşlı nüfus oranının %8,5 olduğu, 2023 yılında ise %10,2'ye yükseldiği rapor edilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2023). Türkiye'nin sahip olduğu bu yaşlı nüfus oranı ile dünya yaşlı nüfus ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir (Dünya Nüfus Günü, 2023).

Yaşlılık, fizyolojik, psikolojik ve bilişsel fonksiyonlarda değişikliklerin görüldüğü, kronik hastalıkların arttığı, emeklilikle ekonomik zorluklar ve eş/arkadaş kayıplarının yaşandığı, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde fonksiyonel sınırlamaların ortaya çıktığı hayati bir dönemdir (Yılmaz ve Kıl, 2020). Yaş ilerledikçe, bu zorluklar bireylerin yaşamını çeşitli yönlerden etkiler ve yaşlılarda kırılabilirlik

¹ Doçent, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, turkanaguner@beun.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0138-0669.

sendromu riskini artırır. Kırılganlık, ilerleyen yaşlarda fizyolojik yetilerin azalması sonucu ortaya çıkan, hareketliliğin ve fiziksel aktifliğin azalması, kas gücünde zayıflama, kilo kaybı, tükenmişlik gibi belirtilerle kendini gösteren bir sendromdur (Gale ve Cooper, 2018; Hymabaccus ve Begum, 2017). Kırılganlık, yaşlandıkça bireyin işlevsel kapasitesini azaltarak yaşamını zorlaştırır (Kurtoğlu, 2020). Kırılgan yaşlılarda, morbidite, mortalite ve sağlık kurumlarına başvurma sıklığının daha yüksek olduğu, (Hymabaccus ve Begum, 2017; Yücel, 2022) günlük yaşam aktivitelerini kendi başlarına gerçekleştirmede daha fazla güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Hymabaccus ve Begum, 2017). Yaşlılarda görünen bu kırılganlık durumuna, halk sağlığı perspektifinden bakıldığında, kırılganlığın önlenmesi ve yönetilmesi mümkün olabilmektedir. Bu makalede, yaşlılıkta kırılganlığın ne olduğu, türleri ve risk faktörleri ele alınacak ve halk sağlığı açısından değerlendirme ile iyileştirme yolları tartışılacaktır.

2. YAŞLILIK KAVRAMI VE YAŞLILIK SINIFLANDIRMASI

Yaşlılık‘ ve yaşlanma‘, geriatri alanında sıkça kullanılan, ancak anlamları net bir şekilde ayrılmadığı için birbirinin yerine kullanılan kavramlardır (Beğer ve Yavuzer, 2012). Yaşlanma, insan vücudundaki koruma ve yenilenme mekanizmalarının işlevinin azalması sonucu hücrelerde harabiyet meydana gelmesi olarak açıklanabilir (Clegg, Young, Iliffe, Rikkert ve Rockwood, 2013). Yaşlanma, genel olarak zaman içinde ilerleyen fizyolojik değişiklikler, biyolojik fonksiyonlarda azalma ve stres durumunda metabolizmanın uyum yeteneğinin yetersizliği olarak tanımlanır (Rogers, Simic ve Guarente, 2020). En evrensel ve genellenebilir DSÖ tarafından yapılan yaşlılık

tanımı ise, "65 yaş ve üzerindeki bireylerin deneyimlediği süreç" olarak bildirilmiştir (DSÖ, 2017).

DSÖ'nün yaşlılık sınıflandırmasına göre;

- 65-74 yaş arasındaki dönem erken yaşlılık (young-old) dönemi olarak,
- 75-84 yaş arası orta yaşlılık (old) dönemi olarak,
- 85 yaş ve üzeri ise ileri yaşlılık (old-old) dönemi olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2021).

3. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE YAŞLI NÜFUS

Dünya genelinde yaşlı nüfusun hızla artmasının nedenleri arasında doğurganlık ve ölüm oranlarının azalması, sağlık alanındaki ilerlemeler, refah seviyesinin yükselmesi ve doğuşta beklenen yaşam süresinin artması sayılabilir (TÜİK, 2023). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, dünya genelinde doğuşta beklenen yaşam süresi ortalama 73 yıl olup, kadınlarda 76 yıl, erkeklerde ise 71 yıl olarak belirtilmiştir (DSÖ, 2023). Kadınların erkeklerden daha uzun yaşadığı gözlemlenmektedir (DSÖ, 2023).

2018 yılında Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfus 7 milyon 186 bin 204 kişi iken, son beş yılda %21,4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2'ye yükselmiştir. Bu yaşlı nüfusun 2023 yılı itibarıyla %44,5'ini erkekler, %55,5'ini kadınlar oluşturmaktadır. Nüfus projeksiyonlarına göre, yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olması beklenmektedir. (TÜİK, 2023). 2020-2022 verilerine göre, Türkiye'de doğuşta beklenen yaşam süresi genel olarak 77,5 yıl olarak belirlenmiştir. Bu süre, erkekler için 74,8 yıl, kadınlar için ise 80,3 yıl olmuştur. Ülkemizde, kadınların

erkeklere göre daha uzun yaşadığı ve doğuştan beklenen yaşam süresi farkının 5,5 yıl olduğu görülmektedir (TUİK, 2023). Yaşlanan dünyada ve ülkemizde her geçen gün farklı sorunlar gündeme gelmekte ve “yeni sorunlar” için çözüm arayışları devam etmektedir. Yaşlılık döneminde “kırılganlık/kırılğan” (frailty/frail)” sözcükleri de son dönemlerde yeni bir sorun olarak sıklıkla karşımıza çıkmaktadır.

4. YAŞLI BİREYLERDE KIRILGANLIK

Kırılganlık kavramı, ilk olarak 1978 yılında yaşlılara özel bir terim olarak kullanılmıştır (Malaguarnera, Vacante, Frazzetto ve Motta, 2013). Yaşlı bireylerde kırılganlık (frailty), yaşlılık sürecinde biyolojik, fizyolojik ve psikolojik sistemlerin bütünleşmiş bir şekilde zayıflaması sonucu ortaya çıkan bir sendromdur. Bu sendrom, yaşlı bireylerin stres faktörlerine karşı daha hassas hale gelmesine ve genel sağlık durumlarının bozulmasına yol açar. Kırılganlık genellikle kas kütlesi ve gücündeki azalma, yorgunluk, düşük fiziksel aktivite, yavaş yürüme hızı ve istenmeyen kilo kaybı gibi belirtilerle kendini gösterir (Buchner ve Wagner, 1992) .

DSÖ tanımına göre ise kırılganlık, fizyolojik kaynaklardaki azalma ve homeostazisin kaybı nedeniyle birçok sistemin etkilenmesi sonucu bireyin savunmasız hale gelmesi, mortalite ve morbidite risklerinin artması olarak ifade edilmektedir (DSÖ, 2016). Kırılganlık, yaşlılığa bağlı olarak fizyolojik rezervlerin azalması, strese yanıtın bozulması ve immün, metabolik ve nöromusküler işlevlerdeki kayıplar sonucunda meydana gelen bir savunmasızlık durumu olarak tanımlanır (DSÖ, 2016). Ayrıca, kırılganlık bireyde yaş ilerledikçe klinik seyrinde kötüleşme, mortalite ve düşme gibi olayların görülme riskini belirlemeye yarayan önemli bir göstergedir (Aygör, 2013; Lorenzo ve diğerleri, 2017).

Kırılğanlığın belirleyicileri arasında çeşitli faktörler bulunmaktadır. Kadın cinsiyeti, fonksiyonel olarak başkalarına bağımlı olma ve kronik hastalıkların varlığı, günümüzde kırılğanlığın etiyolojik faktörleri arasında yer almaktadır. Ayrıca, kötü ekonomik koşullar da kırılğanlık için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, kırılğanlık ile bu faktörler arasındaki ilişkilerin daha ayrıntılı olarak araştırılması gerektiği belirtilmiştir (Hubbard, Goodwin, Lyewellyn, Warmoth ve Lang, 2014).

5. YAŞLI BİREYLERDE KIRILGANLIĞIN TÜRLEİ

Yaşlı bireylerde kırılğanlık, çeşitli türlere ayrılarak incelenmektedir. Bu türler, fiziksel kırılğanlık, psikolojik kırılğanlık ve sosyal kırılğanlık olarak üç ana başlık altında toplanabilir:

1. Fiziksel Kırılğanlık: Yaşın ilerlemesiyle birlikte kas kütlesi ve gücünde azalma, yürüme hızında yavaşlama, yorgunluk, düşük fiziksel aktivite seviyesi ve istemsiz kilo kaybı gibi belirtilerle karakterize edilir. Fiziksel kırılğanlık, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını kaybetmelerine ve sağlık sorunlarına karşı daha savunmasız hale gelmelerine yol açmaktadır (Robertson, King-Kallimanis ve Kenny, 2016).

2. Psikolojik Kırılğanlık: Yaşamsal olaylardaki olumsuzluklar, stres, depresyon ve anksiyete gibi durumlar psikolojik kırılğanlığı artırır. Psikolojik kırılğanlık, yaşlı bireylerin duygusal ve zihinsel sağlıklarını olumsuz etkileyebilir ve bu durum genel iyilik hallerini ve yaşam kalitelerini düşürebilir (Coelho, Paúl, Gobbens ve Fernandes, 2015)

3. Sosyal Kırılganlık: Kadın olmak, yalnız yaşamak, sosyal destek ağlarının zayıf olması ve ekonomik koşulların kötülüğü gibi faktörler sosyal kırılganlığı artırır. Sosyal kırılganlık, yaşlı bireylerin toplumla olan bağlarını zayıflatabilir ve sosyal izolasyona yol açabilir. (Bunt ve diğerleri, 2017).

Bu farklı kırılganlık türleri, yaşlı bireylerin genel sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini etkileyebilir. Bu nedenle, kırılganlığın çeşitli alt başlıklarda ayrı ayrı incelenmesi ve her bir tür için uygun müdahalelerin yapılması büyük önem taşır. Ayrıca, kırılganlığın bireylerin iyilik hali üzerindeki olumsuz etkisi de dikkate alınmalıdır (Makizako ve diğerleri, 2018).

6. YAŞLI BİREYLERDE KIRILGANLIK İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

Yaşlı bireylerde kırılganlık (frailty) için risk faktörleri, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığını etkileyen birçok bileşenden oluşur. Bu faktörler, yaşlıların bağımsızlığını kaybetmesine ve çeşitli sağlık sorunları yaşamasına neden olabilir (Barberger-Gateau, Boulos ve Salameh, 2016; Mello, Engstrom ve Alves, 2014). Yaşlı bireylerde oluşabilecek kırılganlık risk faktörlerinin başlıcaları aşağıda belirtilmiştir:

6.1. Fiziksel Risk Faktörleri: İleri yaş, kas kütlesinde ve kuvvetinde azalma, istemsiz ve aşırı kilo kaybı, diyabet, kalp hastalığı, böbrek hastalığı, osteoporoz gibi kronik hastalıklar, yetersiz ve dengesiz beslenme, sedanter yaşam tarzı, birden fazla ilaç kullanımı ve bunun yan etkileri, yavaş yürüme hızı yaşlılarda görülebilecek kırılganlık risk faktörleri arasında yer almaktadır (Bozkurt, 2018; Cheng ve Chang, 2017; Collard, Boter, Schoevers ve Oude Voshaar, 2012; Jankowska-Polańska ve diğerleri, 2019; Kojima, 2018; Ofori-Asenso ve diğerleri, 2019).

6.2. Zihinsel ve Psikolojik Risk Faktörleri: Demans veya hafif bilişsel bozukluklar, Yaşlı bireylerde yaygın olan depresyon, Artan kaygı düzeyleri zihinsel ve psikolojik risk faktörleri arasında yer almaktadır (Collard, Boter, Schoevers ve Oude Voshaar, 2012; Kojima, 2018; Ofori-Asenso ve diğerleri, 2019).

6.3. Sosyal Risk Faktörleri: Yalnızlık ve sosyal destek eksikliği, Maddi yetersizlikler, Düşük eğitim seviyesi, Güvensiz veya sağlıklı barınma koşulları sosyal risk faktörleri arasında yer almaktadır (Bozkurt, 2018; Uchmanowicz,ve diğerleri, 2022).

6.4. Çevresel Risk Faktörleri: Evde düşme ve yaralanma riski, Ev içi ve çevresindeki fiziksel engeller, Sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişimde zorluklar çevresel risk faktörleri arasında sayılabilir (Kojima, 2018; Ofori-Asenso ve diğerleri, 2019; Cheng ve Chang, 2017).

6.5 Genetik ve Biyolojik Faktörler: Ailede kırılabilirlik ve yaşa bağlı hastalıklar öyküsü ile Kronik inflamatuvar hastalıklar genetik risk faktörleri arasında yer alabilir (Collard, Boter, Schoevers ve Oude Voshaar, 2012; Kojima, 2018; Ofori-Asenso ve diğerleri, 2019).

Yaşlı bireylerde kırılabilirliği azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak için bu risk faktörlerini belirlemek ve uygun müdahalelerde bulunmak önemlidir.

7. KIRILGANLIĞIN GÖRÜLME SIKLIĞI

Farklı toplumlarda kırılabilirliğin yaygınlığı büyük ölçüde değişiklik göstermekte olup, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, kırılabilirlik oranları %4 ila %59 arasında değişmektedir (Rivas-Ruiz ve diğerleri, 2019). Avrupa'da, 10 ülkenin yaşlı kırılabilirlik oranının belirlenmesine yönelik olarak

yapılan bir proje kapsamında, 65 yaş ve üstü bireylerde kırılğanlık yaygınlığının %17,0 olduğu belirlenmiştir (Santos-Eggimann, Cuenoud, Spagnoli ve Junod, 2009). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan araştırmalara göre, yaşlılar arasında kırılğanlık sıklığı genel olarak %8 olarak rapor edilmiş, ancak, bu sıklık yaşa göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir. 65-70 yaş aralığında kırılğanlık oranı %3,2 iken, 90'lı yaşlara ulaşıldığında %23'lere kadar yükseldiği görülmüştür (Turner ve Clegg, 2014).

Türkiye'de de yaşlılar arasında kırılğanlık sıklığına ilişkin farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar, yaşlı nüfusun sağlık durumu ve yaşam koşulları üzerine çeşitli veriler sunmaktadır (Eyigör ve Gökçe-Kutsal, 2010). 2012-2013 yılları arasında Türkiye'de 13 farklı merkezde gerçekleştirilen FRAIL-TURK projesi ile 1126 hasta üzerinde yapılan değerlendirmede kırılğanlık oranları ortaya koyulmuştur. Bu araştırmaya göre, 65 yaş ve üstü kadınlarda kırılğanlık oranı %44,5 iken, erkeklerde bu oran %29,0 olarak belirlenmiştir (Eyigor ve diğerleri, 2015).

8. KIRILGANLIK SÜRECİNDE YAŞANABİLECEK DEĞİŞİMLER

8.1. Temel Değişimler

8.1.1. İnflamasyonda artma

Yaşlanma süreciyle birlikte cinsiyet hormonları, büyüme hormonu ve D vitamini seviyelerinde azalma olurken, inflamatuvar proteinlerde artış gözlenir. İnflamasyon, subklinik enfeksiyonlar, ateroskleroz ve diğer kronik hastalıklara bağlı olarak sürekli bir antijen yüküne yanıt olarak da gelişebilir. Bu duruma kronik inflamasyon denir ve vücutta sürekli düşük seviyede bir inflamatuvar yanıt bulunur. C-reaktif protein (CRP) düzeylerinin ise iskelet kası kaybı ile paralel olarak yükseldiği

gözlemlenmektedir (Hubbard ve diğerleri, 2014). Güncel araştırmalar, kırılганlık sendromunun patogeneğinde kronik inflamasyon, immün aktivasyon ve kas-iskelet sistemi ile endokrin sistemi içeren çoklu sistem patofizyolojik süreçlerin önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır (Chen, Mao ve Sean, 2014).

8.1.2. Hormonal değişimler

Erkeklerde testosteron seviyeleri azalabilirken, kadınlarda estradiol seviyeleri artabilir. Bunun yanı sıra, her iki cinsiyette de büyüme hormonu seviyelerinde azalma ve insülin benzeri büyüme hormonu seviyelerinde değişiklikler gözlemlenebilir (Kraemer ve diğerleri, 2020).

8.1.3. Beslenmede bozulma

Fonksiyon kaybı, vücut proteinlerinde azalma ve beslenme belirteçlerinden biri olan HDL seviyesinde düşüş yaşanabilir (Morvaridzadeh ve diğerleri, 2024).

8.2. Klinik Değişimler

Kırılганlığın, yeti kaybı, düşme riskinin artması ve stresle başa çıkmada zorluk gibi çeşitli durumlarla birlikte ortaya çıkabileceği belirtilmektedir. Bu durum sıklıkla konjestif kalp yetmezliği ile karıştırılabilir, ancak diyabetes mellitus, tiroid hastalıkları, romatizmal hastalıklar, majör depresyon, kronik enfeksiyonlar, akut kanserler ve Parkinson hastalığı gibi diğer klinik tablolarla da benzerlik gösterebilir (Beğer, 2006).

9. KIRILGANLIĞIN TANILANMASI

a) Fried ve ekibi, kırılганlığı geriatrik bir sendrom olarak ele almış ve tanımladıkları beş kriterden üçünün karşılanması durumunda kırılганlık sendromunun varlığının pozitif olduğunu belirtmişlerdir. Bu değerlendirmede kullanılan 5 kriter ise;

“Vücut ağırlığında istemsiz azalma/kayıp, Tükenmişlik/tükenmiş hissetme/bitkinlik, Bedensel etkinlikte azalma, Yürüme hızında azalma ve Güçsüz hissetme/güçsüzlük” olarak belirlenmiştir. Bu değerlendirme yöntemi, yaşlılar arasında "tarama" amacıyla kullanılmaktadır (Malmstrom, Miller ve Morley, 2014).

b) Osteoporotik Fraktürler Çalışması (SOF) kapsamında kullanılan "SOF indeksi" ile yaşlı bireylerin kırılabilirliğine tanı konulabilmektedir (Ensrud ve diğerleri, 2007).

c) Rockwood ve ekibi, bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini, ek hastalıklarını ve günlük yaşam aktivitelerini kapsayan yedi maddelik CSHA Klinik Kırılabilirlik İndeksi'ni geliştirmişlerdir (Heppenstall, Wilkinson, Hanger ve Keeling, 2014)

d) Yaşlılarda kırılabilirliği değerlendirmek amacıyla Rolfson ve diğerleri (2006). tarafından geliştirilmiş olan Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği mevcuttur (Rolfson ve diğerleri, 2006). Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aygör tarafından yapılmış (2013) ve Türkiye’de yaşayan yaşlıların kırılabilirlik düzeylerinin belirlenmesi için uyarlanmıştır (Aygör, 2013).

e) Sinclair ve Wallston (1999) tarafından geliştirilen Psikolojik Kırılabilirlik Ölçeği, yetişkinlerin çevresiyle etkileşiminde onaylama mercilerine olan bağımlılık düzeyini ve çevresindeki bireylerle ilişkilerinde olaylara yüklediği anlamları ortaya koymaktadır. (Sinclair ve Wallston, 1999). Ölçek, Akın ve Eker (2011) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (Akın ve Eker, 2011).

f) Bu ölçme aracı Pinsker, Stone, Pachana ve Greenspan (2006) tarafından geliştirilen Sosyal Kırılabilirlik Ölçeği, yetişkin bireyler için sosyal istismara yatkınlık durumunun belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (Pinsker, Stone, Pachana ve Greenspan,

2006). Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını Sarıçam tarafından (2015) yapılmıştır. (Sarıçam, 2015).

10. YAŞLI BİREYLERDE KIRILGANLIĞI ÖNLEMEDE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Yaşlı bireylerde kırılğanlık, bireyin fizyolojik ve işlevsel kayıpları arasındaki dengeyi koruyarak yönetilebilen bir sendromdur ve hemşirelik bakımı, bu dengeyi sağlamak ve sürdürmek açısından kritiktir (Aygör, 2013; Fried vd., 2004;). Yaşlı bireylerde kırılğanlığı önlemede halk sağlığı hemşiresinin de rolü oldukça önemlidir ve çeşitli görevleri kapsamaktadır (Çınar ve Karahan, 2018; Dent, Kowal ve Hoogendijk, 2016; Fallah ve diğerleri, 2011; Rockwood ve diğerleri, 2005).

10.1. Tarama ve Değerlendirme

Erken Tespit: Halk sağlığı hemşireleri, yaşlı bireylerde kırılğanlık belirtilerini erken dönemde tespit etmek için tarama ve değerlendirme yapar. Bu sayede, risk altındaki yaşlı bireyleri belirleyebilir ve uygun müdahaleler planlayabilirler.

Düzenli İzlem: Hemşireler, düzenli izlem ve değerlendirmelerle yaşlıların sağlık durumundaki değişiklikleri takip eder, bu sayede erken müdahale imkanı sağlanır.

10.2. Eğitim ve Bilinçlendirme

Sağlık Eğitimi: Yaşlı bireylere ve ailelerine, kırılğanlığı önleme konusunda beslenme, fiziksel aktivite, düşme önleme ve kronik hastalık yönetimi gibi konularda eğitim verirler.

Toplum Bilinçlendirme: Toplum genelinde yaşlı sağlığı ve kırılğanlık konusunda farkındalığı artırmak için eğitim programları düzenlerler.

10.3. Kapsamlı Bakım ve Destek

Multidisipliner İşbirliği: Halk sağlığı hemşireleri, doktorlar, fizyoterapistler, diyetisyenler ve sosyal hizmet uzmanları gibi diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği yaparak bütüncül bir bakım sunarlar.

Sosyal Destek: Yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu önlemek ve destek sistemlerini güçlendirmek için aile üyeleri ve topluluk kaynaklarıyla bağlantı kurarlar.

10.4. Sağlık Hizmetlerine Erişim:

Hizmet Koordinasyonu: Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için rehberlik eder ve gerekli sağlık hizmetlerine yönlendirme yaparlar.

Evde Bakım Hizmetleri: Evde sağlık hizmetleri sağlayarak yaşlı bireylerin evde bağımsızlıklarını korumalarına ve sağlıklarını yönetmelerine yardımcı olurlar.

10.5. Risk Faktörlerinin Yönetimi:

Kronik Hastalık Yönetimi: Diyabetes mellitus, hipertansiyon gibi kronik hastalıkları olan yaşlıların hastalık yönetimine destek sağlarlar.

Beslenme ve Egzersiz: Dengeli beslenme ve düzenli egzersizi teşvik ederek yaşlı bireylerin genel sağlık durumunu iyileştirip, kırılganlığı önlemeye yardımcı olurlar.

10.6. Politika ve Program Geliştirme:

Toplum Sağlığı Programları: Kırılganlık riskini azaltmaya yönelik toplum sağlığı programları ve politikalarının geliştirilmesinde rol alırlar.

Araştırma ve Geliştirme: Yaşlı sağlığı ve kırılganlık konularında araştırmalar yaparak bilgi birikimine katkıda bulunur ve kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesini sağlarlar.

10.7. Destek Grupları ve Danışmanlık

Psikososyal Destek: Yaşlı bireylere ve ailelerine psikososyal destek ve danışmanlık hizmetleri sunarak duygusal sağlıklarını korurlar.

Topluluk Grupları: Yaşlı bireylerin sosyal etkileşimlerini artırmak için topluluk grupları ve aktiviteler organize ederler.

Halk sağlığı hemşiresi, yaşlı bireylerde kırılabilirlik önlemek ve sağlıklı yaşlanmayı desteklemek için kritik bir rol oynar. Bütüncül ve multidisipliner bir yaklaşım benimseyerek, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve kırılabilirlik riskini azaltmak için çalışırlar.

11. SONUÇ

Kırılabilir yaşlılık, bir sendrom olarak kabul edilmektedir. Araştırmalar, fiziksel aktivitenin kırılabilirliğin önlenmesi ve tedavisinde etkili olduğunu göstermiştir ve egzersiz bu süreçte kritik bir rol oynamaktadır. Egzersizin, kas-iskelet sistemi, endokrin sistemi ve bağışıklık sistemi gibi hemen hemen tüm organ sistemleri üzerinde olumlu fizyolojik etkileri olduğu bilinmektedir ve bu etkiler kırılabilirlik oluşumunu engellemede önemli bir katkı sağlar.

Yaşlı bireylerin bakım ve beslenme koşullarının iyileştirilmesi, onların fiziksel olarak aktif kalabilmeleri için gerekli ortamların sağlanması ve bu konudaki bilinçliliğin artırılması, kırılabilirlik sürecinin önlenmesinde hayati bir önem taşır. Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin genel sağlık durumlarını korumalarına ve yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olabilir.

Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte yaşlılığa bağlı komplikasyonların görülme olasılığı da yükselmektedir. Bu

sorunların çözümüne yönelik olarak gerontoloji alanındaki araştırmaların teşvik edilmesi ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde tüm sağlık çalışanlarının yaşı bireyleri kırılğanlık risk faktörleri açısından düzenli olarak değerlendirmesi, kırılğanlık gelişmeden önce atılacak önemli bir adımdır.

Kırılğanlık, yaşı bireylerde yeti kaybı ile yakından ilişkilidir ve bu durumun önlenmesi veya geciktirilmesi için sağlık koruma ve geliştirme stratejilerinin benimsenmesi önerilmektedir. Aynı zamanda, ileri dönemlerde erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerinin sağlık profesyonelleri tarafından uygulanması büyük önem taşır.

KAYNAKÇA

- Akın, A. ve Eker, H. (2011). Turkish Version of the Psychological Vulnerability Scale: A Study of Validity and Reliability. *Paper presented at the 32th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR)*, 18–20, Münster, Germany.
- Aygör, H. *Edmonton Kırılganlık Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Geriatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi, 2013.
- Beğer, T. (2006). Kırılgan yaşlı. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52, A18-A22.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25, 1-3.
- Bilir, N., Paksoy Erbaydar, N. (2015). Yaşlılık sorunları. Halk sağlığı temel bilgiler (Güler Ç, Akın L. Ed), Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 3. Baskı, s. 1528-1538.
- Boulos, C., Salameh, P. ve Barberger-Gateau, P. (2016). Malnutrition and frailty in community dwelling older adults living in a rural setting. *Clinical nutrition*, 35, 138-143. doi: 10.1016/j.clnu.2015.01.008.
- Bozkurt, C. (2018). *Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan yaşlı bireylerde kırılganlık düzeyinin hastalığın kabulü üzerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Buchner, D.M., ve Wagner, E.H. (1992). Preventing frail health. *Clinics in Geriatric Medicine*, 8, 1–17.
- Bunt, S., Steverink, N., Olthof, J., Van Der Schans, C.P. ve Hobbelen, J.S.M. (2017). Social frailty in older adults: a

- scoping review. *European Journal Of Ageing*, 14, 323-334. doi: 10.1007/s10433-017-0414-7.
- Chen, X., Mao, G., Sean, X.L. (2014). Frailty syndrome: an overview. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 433-441.
- Cheng, M.H., Chang, S.F. (2017). Frailty as a risk factor for falls among community dwelling people: Evidence from a meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 49, 529-536. doi: 10.1111/jnu.12322.
- Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, M. O. ve Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *Lancet*, 381, 752-762. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9.
- Coelho, T., Paúl, C., Gobbens, R. J. ve Fernandes, L. (2015). Determinants of frailty: the added value of assessing medication. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 7, 56- 64. doi: 10.3389/fnagi.2015.00056
- Çınar, S. ve Karahan, A. (2018). Frailty in elderly and its assessment instruments. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 48, 1195-1204.
- Dent, E., Kowal, P. ve Hoogendijk, E.O. (2016). Frailty measurement in research and clinical practice: A review. *European Journal of Internal Medicine*, 31, 3-10. doi:10.1016/j.ejim.2016.03.007.
- Dünya Nüfus Günü. (2023). Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688>.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2016). Clinical consortium on healthy ageing topic focus: frailty and intrinsic capacity report of consortium meeting in Geneva, Switzerland.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2017). Erişim adresi: <https://www.who.int/standards/classifications>.

- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2017). Monitoring Health for the Sustainable Development Goals. World Health Organization. Genova. 116.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Ageing and Health. (2021). Erişim adresi: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/ageing-and-health>.
- Ensrud, K.E., Ewing, S.K., Taylor, B.C., Fink, H.A., Stone, K.L., Cauley, J.A., Tracy, J.K., Hochberg, M.C., Rodondi, N., Cawthon, P.M. (2007). Study of Osteoporotic Fractures Research Group frailty and risk of falls, fracture, and mortality in older women: the study of osteoporotic fractures. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 62, 744-751. doi: 10.1093/gerona/62.7.744.
- Eyigor, S., Kutsal, Y.G., Duran, E., Huner, B., Paker, N., Durmus, B. ... Ceceli, E. (2015). Turkish Society of Physical Medicine and Rehabilitation, Geriatric Rehabilitation Working Group. Frailty prevalence and related factors in the older adult-FrailTURK Project. *Age*, 37, 1-13. doi: 10.1007/s11357-015-9791-z.
- Eyigör, S. ve Gökçe-Kutsal, Y. (2010). Kırılgan yaşlıya yaklaşım. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 56, 135-140. <https://doi.org/10.4274/tftr.56.135>
- Fallah, N., Mitnitski, A., Searle, SD., Gahbauer, E.A., Gill, T.M. ve Rockwood, K. (2011). Transitions in frailty status in older adults in relation to mobility: a multistate modeling approach employing a deficit count. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59, 524-529. doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03322.x.

- Gale, C.R. ve Cooper, C. (2018). Attitudes to ageing and change in frailty status: the English longitudinal study of ageing. *Gerontology*, 64, 58-66. doi: 10.1159/000477169.
- Heppenstall, C.P., Wilkinson, T.J., Hanger , H.C. ve Keeling, S. (2009). Frailty: dominos or deliberation? *The New Zealand Medical Journal*, 24, 42-53. PMID: 19684647.
- Hubbard, R.E., Goodwin, V.A., Lyewellyn, D.J., Warmoth, K. ve Lang, I.A. (2014). Frailty, financial resources and subjective well-being in later life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58, 364–369. doi: 10.1016/j.archger.2013.12.008.
- Hymabaccus, M. ve Begum, B.A. (2017). *Yaşlılarda kırılğanlığı ölçmeye yönelik FRAİL ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması*. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- İstatistiklerle yaşlılar. (2023). Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2023-53710>.
- Jankowska-Polańska, B., Uchmanowicz, B., Kujawska-Danecka, H., Nowicka-Sauer, K., Chudiak, A., Dudek, K. ve Rosińczuk, J. (2019). Assessment of frailty syndrome using Edmonton Frailty Scale in Polish elderly sample. *Aging Male*, 22, 177- 186. doi: 10.1080/13685538.2018.1450376.
- Kojima Gotaro, M.D. (2018). Frailty as a predictor of nursing home placement among community-dwelling older adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 41, 42-48. doi: 10.1519/JPT.0000000000000097

- Kraemer M. U.G., YANG, C.H., Gutierrez, B., Wu, C. H., Klein, B., Piggott, D. ... Scarpino, S.V. (2020). The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science*, **368**,493-497. doi:10.1126/science.abb4218
- Kurtoğlu, S. (2020). *Tip 2 diyabetes mellituslu yaşıllarda kırılğanlık ve öz-etkililiğin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Lorenzo Lopez, L., Maseda, A., Labra, C., Regueiro Folgueira, L., Rodriguez Villamil, J. L., Calenti Millian, J. (2017). Nutritional determinants of frailty in older adults: a systematic review. *Biomed Central Geriatrics*, 17, 108-111. doi: 10.1186/s12877-017-0496-2.
- Makizako, H., Shimada, H., Tsutsumimoto, K., Hotta, R., Nakakubo, S., Makino, K., Lee, S. (2018). Social frailty leads to the development of physical frailty among physically non-frail adults: A four-year follow-up longitudinal cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 490. doi: 10.3390/ijerph15030490.
- Malaguarnera, M., Vacante, M., Frazzetto, P.M., Motta, M. (2013). What is the frailty in elderly? Value and significance of the multidimensional assessments. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56, 23-26. doi: 10.1016/j.archger.2011.09.017.
- Malmstrom, T.K., Miller, D.K, Morley, J.E. (2014). A Comparison of Four Frailty Models. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62, 721-726. doi: 10.1111/jgs.12735.

- Mello, A.D.C., Engstrom, E.M. ve Alves, L.C. (2014). Health-related and sociodemographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review. *Cadernos de Saude Publica*, 30, 1143-1168. doi: 10.1590/0102-311x00148213.
- Morvaridzadeh, M., Zoubdane, N., Heshmati, J., Alami, M., Berrougui, H., Khalil, A. (2024). High-Density Lipoprotein Metabolism and Function in Cardiovascular Diseases: What about Aging and Diet Effects? *Nutrients*, 16, 653. <https://doi.org/10.3390/nu16050653>.
- Ofori-Asenso, R., Chin, K.L., Mazidi, M., Zomer, E., Ilomaki, J., Zullo, A.R. ... Liew, D. (2019). Global Incidence of Frailty and Pre frailty Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*, 2, e198398. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.8398.
- Özdemirkan, T., Şenlik, Z.B., Şimşek, A.Ç. (2020). Sağlıklı aktif başarılı yaşanma. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1, 51-57. Doi: 10.54247/SOYD.2020.6.
- Pinsker, D.M., Stone, V.E., Pachana, N.A. ve Greenspan, S. (2006). Social vulnerability scale for older adults: A validation study. *Clinical Psychologist*, 10, 117–127. doi: 10.1080/13284200600939918.
- Rivas-Ruiz, F., Machón, M., Contreras-Fernández, E., Vrotsou, K., Padilla-Ruiz, M., Díez Ruiz, A.I. ... Vergara, I. (2019). Prevalence of frailty among community-dwelling elderly persons in Spain and factors associated with it. *The European Journal Of General Practice*, 25, 190-196. doi: 10.1080/13814788.2019.1635113.

- Rivas-Ruiz, R.M., Boter, H., Schoevers, R.A., Oude Voshaar, R.C. (2012). Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60, 1487-1492. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04054.x.
- Robertson, D.A., King-Kallimanis, B.L., Kenny, R.A. (2016). Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychol Aging Journal*, 31, 71-81.
- Rockwood, K., Song, X., MacKnight, C., Bergman, H., Hogan, D.B., McDowell, I. ve Mitnitski, A. (2005). A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *Canadian Medical Association Journal*, 173, 489-495. doi:10.1503/cmaj.050051
- Rogers, K., Simic, P., Guarente, L.P. (2020). Aging, Life Process Encyclopedia Britannica. Erişim adresi: <https://www.britannica.com/science/aging-life-process>.
- Rolfson, D.B., Majumdar, S.R., Tsuyuki, R.T., Tahir, A. ve Rockwood, K. (2006). Validity and reliability of the Edmonton Frail Scale. *Age Ageing*, 35, 526-529. doi: 10.1093/ageing/afl041.
- Santos-Eggimann, B., Cuenoud, P., Spagnoli, J. ve Junod, J. (2009). Prevalence of frailty in middle- aged and older community dwelling Europeans living in 10 countries. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 64, 67581. doi: 10.1093/gerona/glp012.
- Sarıçam, H. (2015). Sosyal Kırılganlık Ölçeği Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *International Online Journal of Educational Sciences*, 7, 190-202. ISSN: 1309-2707.

- Sinclair, V.G. ve Wallston, K.A. (1999). The development and validation of the psychological vulnerability scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 119–129. <https://doi.org/10.1023/A:1018770926615>
- Turner, G. ve Clegg, A. (2014). Best practice guidelines for the management of frailty: a British geriatrics society, age UK and Royal College of general practitioners report. *Age Ageing*, 43, 744-747. doi: 10.1093/ageing/afu138.
- Uchmanowicz, I., Pasieczna, A.H., Wójta-Kempa, M., Gobbens, R.J.J., Młynarska, A., Faulkner, K.M., Czapla, M. ve Szczepanowski, R. (2022). Physical, Psychological and Social Frailty Are Predictive of Heart Failure: A Cross-Sectional Study. *Journal of. Clinical. Medicine*, 11, 565. <https://doi.org/10.3390/jcm11030565>.
- Yılmaz, C.K. ve Kıl, A. (2020). The relationship between the older adults' adaptation to old age and perceived social support level. *Cukurova Medical Journal*, 45, 338-346. <https://doi.org/10.17826/cumj.638504>
- Yücel, M. (2022). *65 yaş ve üzeri acil servise başvuran hastalarda Klinik Kırılabilirlik Ölçeği ve Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği'nin prognostik değerlerinin karşılaştırılması*. Tıpta uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi, İzmir.

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ÇALIŞMALARI

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com