



Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)
Cilt(Volume) 9, Haziran(June) 2016, Sayfa(Pages) 39-52
ISSN 1308-5816

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/yasad/>

Huzurevinde Yaşayan Orta Yaş ve Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktiviteleri, Öz-Bakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi

Şükran Ertekin Pınar*¹ & Gülbahtiyar Demirel*

*Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sivas, Türkiye

Geliş Tarihi: 21 Ocak 2016
Kabul tarihi: 04 Haziran 2016
Yayın Tarihi: 24 Haziran 2016

Orijinal Araştırma Makalesi

ÖZET

Araştırma, huzurevinde yaşayan orta yaş ve yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri öz- bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı türdeki araştırma Eylül 2014-Ekim 2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini İç Anadolu bölgesinde bir il merkezinde yer alan bir huzurevinde yaşayan 61 birey oluşturmuştur. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı ve yüzdelik dağılım, t testi, Mann-Whitney U ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir. Huzurevinde yaşayan bu bireyler 55-96 (yaş ortalaması: $74,00 \pm 9,04$) yaş arasındadır. Bu bireylerin % 57,4'ünün 55-75 yaş aralığında, % 63,9'unun erkek, % 88,5'inin günlük yaşam aktivitelerini yapma konusunda bağımsız olduğu saptanmıştır. Çalışmada günlük yaşam aktivitesi ile öz-bakım gücü arasında, pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu ($r=0,253$; $p=0,049$), günlük yaşam aktivitesi puanları arttıkça öz-bakım gücünün de arttığı, günlük yaşam aktiviteleri ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p > 0,05$) bulunmuştur. Cinsiyet, herhangi bir hastalık tanısının olması, düzenli ilaç kullanma, günlük işlerini yapabilme durumuna göre günlük yaşam aktivitesi puanları arasında; yaşa göre yaşam doyumu puanları arasında; sağlık durumunu algılama durumuna göre öz-bakım gücü puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$) belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız

¹ * Sorumlu Yazar E-mail: sepinar09@gmail.com / gulbahtiyar_doganer@hotmail.com

olarak yapmaları konusunda desteklenmeleri, öz-bakım gücü ve yaşam doyumlarını arttırmaya yönelik planlamaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Huzurevinde yaşayan bireyler, günlük yaşam aktiviteleri, öz-bakım gücü, yaşam doyumu.

ABSTRACT

The study was conducted to examine the daily life activities, self-care agency and life satisfaction of middle-aged and elderly individuals living in a nursing home. This descriptive study was conducted between September 2014 and October 2014. The sample of the study consisted of 61 individuals living in a nursing home located in the city center in Central Anatolia Region. The data were collected with a Personal Information Form, a Daily Life Activities Index, a Self-care agency Scale and a Life Satisfaction Scale. In data analysis, number and percentage distributions, T test, Mann-Whitney U and Pearson's correlation analysis were used. Significance level was taken as $p < 0,05$. Individuals living in this nursing home were in 55-96 (average age: $74,00 \pm 9,04$) age range. 57,4% of these individuals were in 55-75 age range, 63,9 % of them were men and 88,5 % of them were found to be independent in doing their daily life activities. Also, it was found in the study that there was a positive significant correlation ($r=0,253$; $p=0,049$) between daily life activity and self-care agency, and as daily life activity scores increased self-care agency also increased. There was not a significant correlation between daily life activities and life satisfaction ($p > 0,05$). Significant differences ($p < 0,05$) were determined between daily life activity scores according to gender, presence of any diagnosed disease, regular drug intake, between life satisfaction scores according to age and between self-care agency scores according to detection of health status. In accordance with these findings, the recommendations are that old individuals should be supported in making their daily activities independently and plannings should be made to increase their self-care agency and life satisfaction.

Key Words: Individuals living in a nursing home, daily life activities, self-care agency, life satisfaction.

(Examination of daily life activities, self-care agency and life satisfaction of middle-aged and elderly individuals living in a nursing home)

1. GİRİŞ

Günümüzde kadının çalışma hayatına girmesi, ekonomik sorunlar, kırsal alanlardan kentsel alanlara göçün artması, geniş ailenin yerini çekirdek aileye bırakması, gençlerin yaşlılığa bakış açısı, kuşaklar arası iletişim bozuklukları, sağlığın bozulması ve bireylerin bağımlı hale gelmesi yaşlıların evde bakımını güçleştirmekte ve ev ortamı yerine huzurevlerinde bakımını gerekli kılmaktadır (Aylaz vd., 2005; Uğurlu vd., 2010). Huzurevleri, bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireyleri huzurlu bir ortamda korumak ve bakmak, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kurulmuş yataklı sosyal hizmet kuruluşlarıdır (Öner, 2014). Kurum yaşamı, bireyler için bilişsel ve duygusal açıdan bir risk oluşturabilmektedir (Palabıyıkoğlu vd., 1992). Bunun yanı sıra; kurumda yaşayan yaşlı bireyler yaşamdan memnun olmama, yaşama verdiği anlamda ve aidiyet duygusunda azalma ve otonomi kaybı da hissedebilmektedir (Dahlan, 2010).

Yaşlılık; bilişsel, morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlediği, üretkenlik rolünün bırakıldığı, sosyal konumun değiştiği, kişilerarası

desteğin azaldığı, çeşitli hastalıkların ortaya çıktığı, fiziksel ve ruhsal yeteneklerin gerilediği bir yetmezlik olayı olarak değerlendirilmektedir (Aylaz vd., 2005; Palabıyıkoglu vd., 1992). Dünya Sağlık Örgütü, yaşlılık dönemi için kronolojik tanımlamayı dikkate almakta ve bu dönemi, "65 yaş ve üzeri" olarak kabul etmektedir (İnanır vd., 2013; Tezcan ve Seçkiner, 2012). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre; 2015 yılında yaşlı nüfusunun (65 ve daha yukarı yaş) 6 milyon 495 bin 239 kişi olduğu belirtilmektedir. Bireylerde biyolojik, fizyolojik ve ruhsal yönden gerilemelerin görüldüğü yaşlılık, yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin yaşandığı, korunma, gözetim ve bakım gereksiniminin arttığı bir dönem olduğu için; günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde güçlük ya da yetersizlikler de artmaktadır (Berberoğlu vd., 2002; Öner, 2014; Şahin vd., 2015; Tekir vd., 2012). Bireylerin temel aktiviteleri beslenme, giyinme, banyo yapma, hareket, tuvalet kullanımı ve boşaltım gibi günlük yaşam aktivitelerinden oluşmaktadır (Şahin vd., 2015). İşlevsel kapasite ve yeteneklerin kaybı ile, yaşlı bireyin günlük yaşam aktiviteleri yarı bağımlı ya da tam bağımlı duruma geldiğinden sağlık bakımına olan gereksinmesi de artmaktadır (Çuhadar vd., 2006; İnanır vd., 2013). Yapılan bir çalışmada; kurumda yaşayan yaşlıların %50,5'inin temel günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı, %47,6'sının yarı bağımlı olduğu bulunmuştur (Tel vd., 2006).

Öz-bakım gücü, sağlığın yükseltilmesi ve sürdürülmesi ile ilgili bireyin öz-bakım performansını belirleyen eylem ve güç öğelerinin bileşimidir. Ayrıca, bireyin yaşamını, sağlığını ve iyilik durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ve uygulama yeteneğidir (Tekir vd., 2012). Sağlıklı bir bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi için yeterli öz-bakım gücüne sahip olması gerekir. Yaşlanma ile birlikte bireylerde biyolojik, ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutlar değişmekte, görme, duyma, hareket etme gibi fonksiyonların da gerilemesine bağlı olarak yaşam kalitesi düşmekte ve öz-bakım gereksinimlerini karşılamada yetersiz kalabilmektedir (Altay ve Aydın Avcı, 2009). Bu durum, yaşlı bireylerin değersizlik duygusu yaşamalarına neden olmaktadır. Yaşlı bireylerin kendilerini değersiz, işlevlerini yitirmiş ve güçsüz hissetmeleri yaşamdan doyum sağlamalarında önemli bir engel olarak görülmekte, doğal olarak yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Altay ve Aydın Avcı, 2009; Özer, 2001). Bireyin, ruh sağlığını ve toplum ilişkilerini etkileyen, yaşamın her evresinde yaşlılığa uyumu belirleyen en önemli etmenlerinden biri olan yaşam doyumunu, mutluluk, huzur, kendine güven vb. açılardan iyi olma anlamına gelmektedir (Öner, 2014; Tambağ, 2013). Yaşlı bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, evlilik ve sağlık durumu, ekonomik şartları, sosyal ilişkileri ve etkinlik düzeyleri yaşam doyumunda önemli düzeyde belirleyici olabilmektedir (Tambağ, 2013; Yücel Beyaztaş, vd., 2012). Chen (2001) yaptığı çalışmada, bireylerin 65 yaşından sonra yaşam doyumlarının azaldığını ifade etmiştir. Aynı çalışmada düşük gelir düzeyinin, yaşam düzeninin ve aktivite düzeyinin azalmasının yaşlı bireylerin yaşam doyumları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Chen, 2001). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada, yaşlı bireylerin %36,6'sının yaşamdan memnun olmadıkları da saptanmıştır (Yücel Beyaztaş vd., 2012).

Bireylerin ruh sağlığının korunmasında, toplum içerisinde işlevselliğinin sürdürülmesi ve yaşamdan doyum alma önemli faktörlerdir ve bu durum yaşlılığa uyumu etkilemektedir (Palabıyıkoglu vd., 1992; Tambağ, 2013). Yaşlı bakımında amaç, hastalıkların tedavisi kadar bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal fonksiyonel kapasitesini

en üst düzeyde tutmak ve yaşam kalitesini arttırmak olmalıdır (Yıldırım vd., 2007). Sağlık profesyonelleri tarafından yaşlı bireylere verilecek bakım ve eğitimlerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bütüncül bakış açısıyla ele alınarak planlanması gerekmektedir. Bu nedenle, huzurevinde yaşayan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme durumunun, öz-bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde, topluma kazandırılmalarında, kendilerini sağlıklı ve mutlu hissetmelerinde önem taşımaktadır. Bu bağlamda, huzurevinde yaşayan orta yaş ve yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri, öz-bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi amacı ile bu çalışma yapılmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Katılımcıları

Tanımlayıcı türdeki bu araştırma, Eylül 2014-Ekim 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, İç Anadolu bölgesinde bir il merkezinde yer alan huzurevinde yaşayan 67 birey oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı huzurevinde yaşayan bireyler 55 yaş ve üzerindedir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, algılama ve işitme problemi olmayan, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 61 birey örnekleme oluşturmuştur. Araştırmaya katılım oranı %91'dir. Algılama ve işitme problemi olan altı kişi araştırma kapsamına alınmamıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Öz-bakım Gücü Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu: Bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen form, 17 maddeden oluşmaktadır (Altay ve Aydın Avcı, 2009; Öner, 2014).

2.2.2. Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği: Katz ve arkadaşları (1963) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe tercümesi Yardımcı (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek, yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan temel gereksinimleri sağlamaya yönelik aktiviteleri belirlemeye yöneliktir. Beslenme, giyinme, banyo yapma, hareket, tuvalet ve boşaltım gibi bireylerin öz-bakım aktivitelerini içeren altı sorudan oluşmaktadır. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirme yapılmaktadır. GYA ölçeğinde; 0-6 puan "bağımlı", 7-12 puan "yarı bağımlı", 13-18 puan "bağımsız" olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur.

2.2.3. Öz-bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ): Ölçek Kearney ve Fleischer (1979) tarafından geliştirilmiş olup, ülkemizde Nahcivan (1993) tarafından Türkçeye uyarlanarak; geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bireylerin öz-bakımlarını kendilerinin değerlendirmeleri üzerine odaklanan ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Her bir ifade 0' dan 4' e kadar puanlanmış olup, bütün maddeler beş kategorilik Likert tipi ölçek yardımıyla değerlendirilmektedir. 0 (beni hiç tanımlamıyor), 1 (beni pek tanımlamıyor), 2 (fikrim yok), 3 (beni biraz tanımlıyor), 4 (beni çok tanımlıyor) şeklinde sıralanmıştır. Ölçekte, 8 ifade (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. Ölçekten alınacak maksimum puan 140, minimum puan ise 0'dır. Puan

değeri arttıkça, bireylerin öz-bakım gücü doğru orantılı olarak artmaktadır. Nahçıvan (1993) tarafından Türk toplumuna uyarlanmış olan 35 maddelik ölçekte Cronbach's Alpha katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Yaşam Doymu Ölçeği (YDÖ): Ölçek, bireylerin yaşamlarından aldıkları doymu belirlemek amacıyla Diener ve arkadaşları tarafından (1985) geliştirilmiştir (Diener vd., 1985). Ölçek 1 (hiç uygun değil) ile 7 (tamamıyla uygun) arasında değişen beş maddeli Likert tiptedir. Yaşam doymu ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 35'tir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yaşam doymunun yüksek olduğunu gösterir. Diener ve arkadaşları ölçeğin güvenilirliğini Alpha=0,87 olarak, ölçüt bağımlı geçerliliğini ise 0,82 olarak bulmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Köker (1991) ve Yetim (1993) tarafından yapılmıştır. Köker'in (1991) çalışmasında ölçeğin, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,85, Yetim'in (1993) çalışmasında, Cronbach's Alpha katsayısı 0,86 ve test-tekrar test yöntemi ile belirlenen güvenilirlik katsayısı 0,73 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.

2.3. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, örnekleme alınacak bireylerin yaşadıkları huzurevi ortamında yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı bireylere açıklanmış ve bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Veriler araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Formların uygulanması 20-30 dakika sürmüştür.

2.4. Araştırma Etiği

Verilerin toplanabilmesi için, etik kurul onayı (Karar no: 2014-03/08) ve çalışmanın yapılacağı ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Bireylere araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alınmış ve gizlilik ilkesine uyulmuştur. Toplanan bilgilerin gizli kalacağı, kendilerinden kimlik bilgilerinin istenmediği ve gönüllülüğün esas alındığı iletilmiştir.

2.5. İstatistiksel Analiz

Araştırmada veriler SPSS 14,0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; sayı ve yüzdeler dağılımı, t testi, Man Whitney U ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

3.1. Sosyo-demografik özellikler

Araştırmaya alınan bireylerin yaş ortalaması $74,00 \pm 9,04$ (min: 55; max:96)'dür. Katılımcıların % 57,4'ü 55-75 yaş arasında, % 63,9'u erkek, %49,2'si okur-yazar değil, % 85,2'sinin eşi ölmüş, % 54,1'i huzurevine gelmeden önce bir işte çalışmış, % 73,8'i düzenli bir gelire sahip, % 63,9'unun geliri giderini karşılamakta ve % 55,7'sinin çocukları vardır. Bireylerin % 80,3'ünün sağlık durumunu orta olarak değerlendirdiği, % 57,4'ünün herhangi bir hastalığının olduğu, % 86,9'unun herhangi bir cihaz kullandığı bulunmuştur. Hastalık tanısı alma durumları değerlendirildiğinde kalp damar sistemi ile ilgili (% 29,5) hastalıkların ilk sırada yer aldığı saptanmıştır. Araştırmada bireylerin % 83,6'sı sigara içmediğini, % 39,3'ü bir yıldır huzurevinde

yaşadığını, % 65,6'sı bakacak kimsesi olmadığı/yalnız olduğu için huzurevinde kaldığını, % 55,7'si ziyaretine gelen kimsenin olmadığını ve % 70,5'i düzenli olarak ilaç kullandığını ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Huzurevinde yaşayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler		n	%
Yaş	55-75	33	57,4
	76-96	26	42,6
Cinsiyet	Kadın	22	36,1
	Erkek	39	63,9
Eğitim düzeyi	Okur-yazar değil	30	49,2
	Okur-yazar	13	21,3
	İlkokul	17	27,9
	Üniversite	1	1,6
Medeni durum	Bekar / boşanmış	9	14,8
	Eşi ölmüş	52	85,2
Huzurevine gelmeden önce çalışma durumu	Çalışıyor	33	54,1
	Çalışmıyor	28	45,9
Düzenli geliri olma durumu	Var	45	73,8
	Yok	16	26,2
Gelirin gideri karşılama durumu	Karşılıyor	39	63,9
	Karşılıyormuyor	22	36,1
Çocuklarının olma durumu	Var	34	55,7
	Yok	27	44,3
Sağlık durumunu algılaması*	İyi	12	19,7
	Orta	49	80,3
	Kötü	-	-
Tıbbi bir hastalık tanısının olma durumu	Evet	35	57,4
	Hayır	26	42,6
Herhangi bir cihaz kullanma durumu	Kullanıyor	8	13,1
	Kullanmıyor	53	86,9
Sigara kullanma durumu	Kullanıyor	10	16,4
	Kullanmıyor	51	83,6
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	24	39,3
	1-5 yıl	22	36,1
	5 yıl ve üzeri	15	24,6
Huzurevinde kalma nedeni	Bakacak kimsesi yok/yalnızlık	40	65,6
	Kendi isteği	9	14,8
	Nedeni belirtilmemiş	12	19,6
Ziyaretçisinin gelme durumu	Evet	27	44,3
	Hayır	34	55,7
Huzurevinde düzenli ilaç kullanımı	Var	43	70,5
	Yok	18	29,5

*Sağlık durumu "iyi", "orta" ve "kötü" olarak kategorize edilmiştir.

3.2. Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitesi, öz-bakım gücü ve yaşam doyumuna yönelik bulgular

Çalışmamızda huzurevinde yaşayan bireylerin %88,5'inin (n=54) günlük yaşam aktivitelerini yapma konusunda bağımsız, %11,5'inin (n=7) ise yarı bağımlı olduğu saptanmıştır. Bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yarı bağımlı ve bağımsız yapma durumlarına göre; yaşam doyumu ve öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Huzurevinde yaşayan bireylerin günlük yaşam aktivitelerini yarı bağımlı ve bağımsız yapma durumuna göre yaşam doyumu ve öz-bakım gücü puan ortalamaları

Günlük yaşam aktiviteleri	n	%	Yaşam doyumu	Öz-bakım gücü
			X ± SS	X ± SS
Yarı bağımlı	7	11,5	20,85±4,45	80,14±2,65
Bağımsız	54	88,5	20,98±7,21	85,07±2,01
t, p			t=-0,044 p=0,965	t=-0,865 p=0,390

Araştırmada günlük yaşam aktivitesi puan ortalaması 16,40±2,15 (min:10; max:18), YDÖ puan ortalaması 20,96±6,92 (min:0; max:33) ve öz-bakım gücü puan ortalaması ise 84,50±14,15 (min:32; max:114) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Huzurevinde yaşayan bireylerin günlük yaşam aktivitesi, yaşam doyumu ve öz-bakım gücü ölçeği puan ortalamaları

Ölçekler	Min	Max	X±S
Günlük Yaşam Aktivitesi	10	18	16,40±2,15
Yaşam Doyumu	0	33	20,96±6,92
Öz-bakım Gücü	32	114	84,50±14,15

Araştırmada basit korelasyon analizi sonucuna göre günlük yaşam aktivitesi ile yaşam doyumu puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Günlük yaşam aktivitesi ile öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu ($r=0,253$; $p=0,05$), günlük yaşam aktivitesi puanları arttıkça öz-bakım gücü puanlarının da arttığı saptanmıştır. Ayrıca araştırmada yaşam doyumu ile öz-bakım gücü arasında da istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu ($r=0,532$; $p=0,00$), öz-bakım gücü arttıkça yaşam doyumunun da arttığı bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Huzurevinde yaşayan bireylerin günlük yaşam aktivitesi, yaşam doyumu ve öz-bakım gücü ölçeği arasındaki ilişki

	Yaşam Doyumu	Öz-bakım Gücü
--	--------------	---------------

Günlük Yaşam Aktivitesi	r=0,061 p=0,639	r=0,253 p=0,049
Yaşam Doyumu	-	r=0,532 p=0,000

Cinsiyete, herhangi bir hastalık tanısının olmasına ve düzenli ilaç kullanma durumuna göre günlük yaşam aktivitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Erkek, herhangi bir hastalığı olmayan, düzenli ilaç kullanmayan bireylerin günlük yaşam aktivitesi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Huzurevinde yaşayan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre günlük yaşam aktivitesi, yaşam doyumu ve öz-bakım gücü puan ortalamaları

Sosyo-demografik özellikler		Günlük yaşam aktivitesi Medyan (min-max)	Yaşam doyumu Medyan (min-max)	Öz-bakım gücü Medyan (min-max)
Yaş	55-75	18,00 (12-18)	20,00(0-33)	85,00 (32-108)
	76-96	16,50 (10-18) p=0,082 MU=345,000	25,00 (18-30) p=0,001* MU=229,500	89,00 (73-114) p=0,258 MU=377,500
Cinsiyet	Kadın	16,00 (10-18)	22,50 (10-30)	85,50 (64-114)
	Erkek	18,00 (12-18) p=0,002* MU=239,000	23,00 (0-33) p=0,952 MU=425,000	87,00 (32-102) p=0,363 MU=368,500
Sağlık durumunu algılaması**	İyi	18,00 (16-18)	20,00 (9-33)	93,50 (82-114)
	Orta	17,00 (10-18) p=0,065 MU=200,000	23,00 (0-30) p=1,000 MU=294,000	83,00 (32-108) p=0,001* MU=106,500
Tıbbi bir hastalık tanısının olma durumu	Evet	16,00 (12-18)	21,00 (5-30)	84,00 (32-114)
	Hayır	18,00 (10-18) p=0,002* MU=258,500	25,00 (0-33) p=0,079 MU=335,000	88,50 (63-102) p=0,710 MU=429,500
Huzurevinde düzenli ilaç kullanımı	Var	17,00 (12-18)	21,00 (5-30)	87,00 (32-114)
	Yok	18,00 (10-18) p=0,020* MU=251,000	25,00 (0-33) p=0,125 MU=290,500	86,50 (70-102) p=0,956 MU=383,500

* $p<0,05$

**Sağlık durumu "iyi", "orta" ve "kötü" olarak kategorize edilmiştir. Kötü olarak ifade eden bulunmamaktadır.

Yaşa göre yaşam doyumu puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), 76-96 yaş arasındaki bireylerin yaşam doyumu puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık durumunu algılama durumuna göre öz-bakım gücü puanları arasında anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sağlık durumunu iyi olarak algılayan bireylerin öz-bakım gücü puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada, yaşa göre günlük yaşam aktivitesi ve öz-bakım gücü puanları arasında; cinsiyete, tıbbi bir hastalık tanısının olma ve düzenli ilaç kullanma durumuna göre yaşam doyumu ve öz-bakım gücü puanları arasında; sağlık durumunu algılamasına

göre günlük yaşam aktivitesi ve yaşam doyumu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).

Eğitime, medeni duruma, düzenli geliri olma, gelirin giderini karşılama, çocuklarının olması, herhangi bir cihaz kullanma, sigara içme durumuna, huzurevinde kalma süresine, huzurevinde kalma nedenine, ziyaretçilerinin gelme durumuna göre günlük yaşam aktivitesi, yaşam doyumu ve öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

4. TARTIŞMA

Yaşlanma, ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel olmakla beraber, insan hayatında doğumdan itibaren gelişen fizyolojik ve geri dönülmez bir süreçtir (Çuhadar vd., 2006; İnanır vd., 2013). Yaşın ilerlemesi ile birlikte sağlık problemleri artmakta, bireylerde fizyolojik, ruhsal ve bilişsel alanlarda bazı değişimler yaşanmaktadır (Molarius ve Janson, 2002). Bu değişimler, bireylerin günlük yaşam aktivitesini sürdürmesine engel olarak öz-bakım gücünün ve yaşamdan alınan doyumun azalmasına neden olabilmektedir. Huzurevinde yaşayan orta yaş ve yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri, öz-bakım gücü ve yaşam doyumunun incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada, günlük yaşam aktivitesi puan ortalaması $16,40\pm 2,15$, öz-bakım gücü puan ortalaması $84,50\pm 14,15$, yaşam doyumu puan ortalaması ise $20,96\pm 6,92$ olarak bulunmuştur. Çalışmada, huzurevinde yaşayan bireylerin çoğunluğunun (% 88,5) günlük yaşam aktivitelerini yapma konusunda bağımsız, az bir kısmının (% 11,5) ise yarı bağımlı olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlara göre; bireylerin çoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabildiği, öz-bakım gücünün ve yaşam doyumlarının ortanın üzerinde olduğu söylenebilir. Kuzeyli Yıldırım ve Karadakovan (2004) çalışmalarında; bireylerin günlük yaşam aktivitesi puanlarını çalışmamıza göre daha düşük bulmuştur. Çalışmamızdaki sonuca benzer şekilde Özkahraman vd. (2010), yaşlıların %37,4'ünün günlük yaşam aktivitelerini yaparken tam bağımsız, %35,2'sinin orta derecede bağımlı olduğunu, Sabancıoğulları vd. (2007) kurumda yaşayan yaşlıların %50,5'inin temel günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız, %47,6'sinin yarı bağımlı olduğunu saptamıştır. Başalan İz (2010) ise huzurevindeki yaşlı bireylerin öz-bakım gücünü orta, yaşam doyumlarının ise yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu bulguların, çalışma bulgularımızdan farklı olmasının nedeninin örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Altay ve Aydın Avcı (2009) çalışmalarında, öz-bakım gücü puanlarını $86,4\pm 18,8$, Uğurlu vd. (2010) $92,28\pm 19,45$, Karagözoğlu vd. (2012) $82,68\pm 16,39$, Yıldırım vd. (2007) ise $98,80\pm 18,81$ olarak bulmuştur. Dahlan vd. (2010) çalışmamızda kullanılan ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada, yaşam doyumu puan ortalamasını çalışmamızla benzer olarak $20,2\pm 4,1$ olduğunu saptamıştır.

Huzurevinde yaşayan bireyler günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yaptıkça öz-bakım gücü artmakta, öz-bakım gücü arttıkça yaşam doyumu da artmaktadır. Yaş ilerledikçe bireylerde fiziksel, ruhsal ve bilişsel işlevlerde belirgin yetersizlikler ortaya çıkmakta ve günlük yaşam aktiviteleri sınırlanmakta, hatta giderek engellenmektedir (Berberoğlu vd., 2002). Böylece bireyler, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken daha bağımlı hale gelebilmektedir. Öz-bakım, yaşamı ve sağlığı sürdürmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinliklerdir. Bireyin kendi sağlığına

sürekli katılımı, bazı aktiviteleri kendilerinin yapmaları konusunda çaba sarf etmeleri ve yetenekleridir (Tekir vd., 2012). Bu bağlamda çalışmamızdan elde edilen sonuç; bireylerin yaşamlarını sürdürürken aktivitelerini yapma konusunda ne kadar bağımsız olurlarsa o düzeyde de kendilerini güçlü hissedebilecekleri ve yaşam doyumlarının artabileceği şeklinde açıklanabilir. Özer (2001) çalışmasında, huzurevinde kalan yaşlı bireylerin tırnak kesme ve dışarıda dolaşma gibi günlük yaşam aktiviteleri ile öz-bakım gücü arasında anlamlı fark olduğunu saptamıştır. Çalışmamızdaki sonuca benzer şekilde Altay ve Aydın Avcı (2009) ve Çimen'in (1996) çalışmalarında, yaşam doyumunu ile öz-bakım gücü arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda, erkek bireylerin günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız yaptığı saptanmıştır. Jiang vd. (2002) ve Ulusel vd. (2004) yaptıkları çalışmalarda toplum içinde yaşayan yaşlı kadınların günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı olduğunu saptamıştır. Berberoğlu vd. (2002) huzurevinde yaşayan kadınların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken daha bağımlı olduğunu bulmuştur. Aylaz vd. (2005) ise, ulaşım araçlarını kullanabilme ve yürüyebilme bakımından erkeklerin % 61,0'ının, alışveriş yapabilme bakımından da % 63,4'ünün bağımsız olduğunu saptamıştır. Bu bulgular, çalışma sonucumuz ile uyumluluk göstermektedir. Çalışmamızdan farklı olarak Tel vd. (2006), kurumda yaşayan kadın yaşlıların yarı bağımlı düzeyde aktivitelerini sürdürdüklerini saptamıştır.

Herhangi bir hastalığı olmayan ve düzenli ilaç kullanmayan bireyler günlük yaşam aktivitelerini yapma konusunda daha bağımsızdır. Yaşın ilerlemesi ile beraber sağlık sorunları artmakta ve vücut fonksiyonlarında kayıplar oluşmaktadır. Buna bağlı olarak da, bireyler sağlık sorunları için ilaç kullanabilmektedir. İlaç kullanımı, istenmeyen yan etkilere neden olabileceği için bireyleri günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımlı hale getirebilmektedir. Çalışmamızda, huzurevinde kalan bireylerin yarısından fazlasında en az bir hastalık tanısı (% 57,4) ve düzenli ilaç kullanımı (% 70,5) bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada kurumda yaşayan kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan bireylerin günlük yaşam aktivitesi puanlarının bağımlı düzeyde olduğu saptanmıştır (Tel vd., 2006).

Yaşam doyumunu, kişinin yaşamdan ne istediği ile ne elde ettiğinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçtur (Tambağ, 2013). Çalışmamızda, yaş aralığı 76-96 arasında olan bireylerin yaşam doyumunu puanları daha yüksektir. Altay ve Aydın Avcı'nın (2009) çalışmasında, huzurevindeki yaşlılarda yaşam doyumunu puanlarının 75-84, Ardahan vd.'nin (2012) 85 yaş ve üzeri yaş grubunda, Dahlan vd.'nin (2010) 70-79 yaş arasında, Öner'in (2014) çalışmasında ise 71-80 yaşları arasında yüksek düzeyde bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Subaşı ve Hayran'ın (2005) ülkemizde üç farklı ilde yaptığı çalışmada da yaş grupları ile yaşam doyumunu arasında fark olmadığı saptanmıştır. Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Mele'nde vd. (2009), çalışmalarında yaş ile yaşam doyumunu arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğunu bulmuştur. Bu bulguların, çalışma bulgularımızdan farklı olmasının nedeninin örneklem gruplarının farklı bölgelerde bulunması ve farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Fakat çalışmamızla uyumlu olarak Çimen (1996), 70-79 yaş arasındaki yaşlıların, Mollaoğlu vd. (2010) ise, 65-74 yaş arasındaki bireylerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Sağlık durumunu iyi olarak algılayan bireylerin öz-bakım gücü puanları daha yüksektir. Bireylerin, sağlık ve iyilik algısı arttıkça öz-bakımını yerine getirmesi de artmaktadır. Öz-bakım gücü, bireyin yaşamını sürdürmek için gerekli olan sağlık etkinliğini başlatma ve uygulama yeteneğini göstermektedir (Tekir vd., 2012). Yaşlanma ile birlikte bireyler, önceden yaptıkları işleri yapmakta güçlük çekmekte, başkalarına bağımlı ya da yarı bağımlı hale gelebilmektedir. Bu durum; yaşlıların sağlık algısını ve öz-bakım gücünü azaltabilmektedir (Altay ve Aydın Avcı, 2009). Yaşlı bireyler, fiziksel ve ruhsal olarak kendilerini iyi hissettiklerinde, sağlıklarını sürdürmek için gerekli olan davranışları yapabilmekte, yaşamdan daha çok zevk almakta, mutlu hissetmekte ve kendilerine bakabilme güçleri de artabilmektedir. Çalışmamızdan elde edilen sonuç ile uyumlu olarak Yıldırım vd. (2007) tarafından yürütülen bir çalışmada, huzurevinde yaşayan ve fizik sağlığını "iyi" olarak değerlendiren bireylerin "orta" ve "kötü" olarak değerlendirenlere göre öz-bakım gücü puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Aydın'ın (2010) çalışmasında da, fiziksel sağlığını çok iyi olarak değerlendiren yaşlı bireylerin öz-bakım gücünün daha yüksek olduğu bulunmuştur.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Huzurevinde yaşayan bireylerin çoğunluğu, günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabilmektedir. Orta yaş ve yaşlı bireyler günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapabildikçe öz-bakım gücü düzeyleri de artmakta, öz-bakım gücü arttıkça yaşam doyumu da artmaktadır. Erkek, herhangi bir hastalığı olmayan ve düzenli ilaç kullanmayan bireyler günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız olarak yapmaktadır. Yaşları 76-96 arasında olan bireylerin yaşam doyumları daha yüksektir. Ayrıca, sağlık durumunu iyi olarak algılayan bireylerin öz-bakım gücü de daha yüksektir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Huzurevinde yaşayan bireylerin özellikle de kadınların, günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız sürdürmelerinin desteklenmesi
- Huzurevinde yaşayan bireylerin, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken kurum çalışanlarından yardım almaları
- Huzurevinde yaşayan bireylerin, düzenli sağlık kontrollerinin yaptırılması ve ilaç kullanımlarının takip edilmesi
- Yaşlılarla çalışan sağlık profesyonellerine yaşlılık süreci gibi konularda eğitim verilmesi
- Huzurevinde kalan yaşlıların, günlük yaşam aktiviteleri, öz-bakım gücü ve yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin dikkate alınarak verilecek bakımın planlanması ve uygulanması önerilmektedir.
- Ayrıca, araştırmanın örnekleminin küçük olması nedeniyle daha büyük örneklem gruplarında da benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın örnekleminde elde edilen bulgular, yapıldığı örneklem grubunu kapsamaması ve örneklem sayısının az olması nedeniyle genellenemez.

KAYNAKÇA

Altay, B. & Aydın Avcı, İ. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 36: 275-282.

- Ardahan, M., Erkin Balyacı, Ö. & Genç, A. (2012). Yaşlıların algıladıkları aile desteğinin yaşam doyumlarına etkisi. *Sted*, 21: 61-69.
- Aydın, T. (2010). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumuna Etkisi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- Aylaz, R., Güneş, G. & Karaoğlu, L. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12: 177-183.
- Başalan İz, F. (2010). Yaşlılarda öz-bakım gücü, yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, Özel Sayı (Poster Sunum) 13: 75.
- Berberoğlu, U., Gül, H., Eskiocak, M., Ekuklu, G. & Saltık, A. (2002). Edirne Huzurevi'nde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve Katz İndeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. *Geriatri*, 5 (4): 144-149.
- Chen, C. (2001). Aging and life satisfaction. *Social Indicators Research*, 54: 57-79.
- Çimen, S. (1996). *Yaşlı Bireylerde Öz-Bakım ve Yaşam Doyumlarının Araştırılması*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Çuhadar, D., Sertbaş, G. & Tutkun, H. (2006). Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 232-239.
- Dahlan, A., Nicol, M. & Maciver, D. (2010). Elements of life satisfaction amongst elderly people living in institutions in Malaysia: A mixed methodology approach. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 20 (2): 71-79.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49: 71-75.
- İnanır, İ., Kayış, A. & Yılmaz, K. (2013). Yaşlı hastaların günlük yaşam aktiviteleri. *Akad Geriatri*, 5: 64-72.
- Jiang, J., Tang, Z., Meng, X.J. & Futatsuka, M. (2002). Demographic determinants for change in activities of daily living: A cohort study of the elderly people in Beijing. *Journal of Epidemiology*, 12 (3): 280-286.
- Karagozoglu, S., Arikan, A. & Eraydin, S. (2012). The fatigue and self-care agency levels of the elderly people staying in rest homes and the relation between these two conditions. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54: e322-e328.
- Katz, S., Ford, A.B., Maskowitz, R.W., Jackson, B.A. & Jaffe, M.W. (1963). Studies of illness in the aged: the index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185: 914-919.
- Kearney, B.Y. & Fleischer, B.J. (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health*, 2: 25-34.
- Köker, S. (1991). *Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Kuzeyli Yıldırım, Y. & Karadakovan, A. (2004). Yaşlı bireylerde düşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türk Geriatri Dergisi*, 7 (2): 78-83.
- Mele'ndez, J.C., Toma's, J.M., Oliver, A. & Navarro, E. (2009). Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48: 291-295.

- Mollaoğlu, M., Özkan Tuncay, F. & Kars Fertelli, T. (2010). Mobility disability and life satisfaction in elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51: e115-e119.
- Molarius, A. & Janson, S. (2002). Self-rated health, chronic diseases, and symptoms among middle-aged and elderly men and women. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55: 364-370.
- Nahcivan, N. (1993). *Sağlıklı Gençlerde Özbakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul.
- Palabıyıkoglu, R., Haran, S., Yücat, T. & Köse, K. (1992). Yaşlılarda depresyon ve yaşam doyumu. *Kriz Dergisi*, 1 (1): 26-31.
- Sabancıoğulları, S., Tel, H. & Tel, H. (2007). Evde ve kurumda yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve depresyon yaşama durumu. *Sağlık ve Toplum*, 17: 85-94.
- Subaşı, F. & Hayran, O. (2005). Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41: 23-29.
- Şahin, A., Tekin, O., Cebeci, S., Işık, B., Özkara, A., Kahveci, R., et al. (2015). Factors affecting daily instrumental activities of the elderly. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45: 1353-1359.
- Öner, F.S. (2014). *Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler*. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Özer, M. (2001). *Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz-bakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Özkahraman, Ş., Ardahan, M. & Yıldırım, J.G. (2010). Yaşlılarda düşme risk faktörlerinin günlük yaşam aktivitelerine etkisi. *Türk Geriatri Dergisi*, Özel Sayı (Poster Sunum) 13: 58.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4 (16): 23-31.
- Tekir, Ö., Sevinç, S., Karadağ, E. & Karadakovan, A. (2012). Yaşlı bireylerde beden kitle indeksinin günlük yaşam aktivitelerine ve öz-bakım gücüne etkisi. *Geriatri ve Geriatrik Nöropsikiyatri*, 3: 1-7.
- Tel, H., Tel, H. & Sabancıoğulları, S. (2006). Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. *Türk Geriatri Dergisi*, 9: 34-40.
- Tezcan, S. & Seçkiner, P. (2012). Türkiye’de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. (Ed: D. Aslan ve M. Ertem). *Yaşlı Sağlık: Sorun ve Çözümler*. (1.Baskı). Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Yayınları No: 2012-1. Palme Yayıncılık, Ankara (s. 2-3).
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) (2015). www.tuik.gov.tr. Erişim tarihi: 25.04.2016.
- Uğurlu, N., Bolat, M. & Erdem, S. (2010). Yaşlılarda özbakım gücünü etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1: 56-62.
- Ulusel, B., Soyer, A. & Uçku, R. (2004). Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7 (4): 199-205.
- Yardımcı, A.E. (1995). *İstanbul’da Yaşayan Yaşlı Öğretmenlerin Sağlık Sonuçlarının Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri İle İlişkisi*.

- İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Yetim, U. (1993). Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. *Social Indicators Research*, 29: 277-289.
- Yıldırım, S., Özgür, G. & Babacan Gümüş, A. (2007). Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz-bakım gücü ve etkileyen faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 23 (2): 93-103.
- Yücel Beyaztas, F., Kurt, G. & Bolayır, E. (2012). Life satisfaction level of elderly people: A field study in Sivas, Turkey. *Journal of the Pakistan Medical Association* 62 (3): 221-225.