

## YAŞAMEVİNDE KALAN YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİ VE BEDEN ALGILARI

### Life Quality and Physical Perceives of Older Living in a Livinghouse

Bülent ÖNGÖREN\*

İshak AYDEMİR\*\*

Zehra ÖNGÖREN\*\*\*

\*Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Seydikemer Uygulamalı Bil. Y.Okulu, Sosyal Hizmet Bl.

\*\*Doç. Dr., Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

\*\*\*Ankara Üniversitesi., Sağlık Bil.Ens., Sosyal Hizmet YL.

#### ÖZET

*Bu çalışmanın amacı, bir yaşam evinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve beden algıları üzerine bir değerlendirmedir. Araştırmaya yaşam evinde bulunan 50 yaşlı katılmıştır. Yaşlıların 1/3'ünün 85 yaş ve üzerinde olduğu (geç yaşlı), çoğunluğunun (%90) bekâr olduğu, %20'nin üniversite mezunu olduğu ve 2/3'sinin profesyonel meslek sahibi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yaşlıların, çok azının (%5) alkol ve sigara kullandığı, bununla birlikte çoğunun (%78) bir kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Araştırmada yaş arttıkça; gündelik işlerin yapılması zorlaştığı ( $r=-530$ ), duygudurumun kötüleştiği ( $r=-423$ ) ve zindeliğin azaldığı ( $r=-337$ ) tespit edilmiştir. Ancak beden algısı yüksek olan yaşlılar, kendilerini sağlıklı ( $r=,418$ ), zinde ( $r=,490$ ), hissetmektedir. Yaşla birlikte bedenden beklentinin minimize edilmesi, yaşam kalitesinin ve beden algısının daha iyi olarak algılanmasına neden olduğu düşünülmektedir.*

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlılık, Yaşam Kalitesi, Beden Algısı, Uygulamalı Sosyoloji, Sosyal Hizmet

#### SUMMARY

*The study, the elderly living at a Living house, on the quality of life and on body perceptions is an assessment. Located at 50 old lives to research.85 years and 1/3 of the elderly is on the (late), by a majority (90%) is single, is a college graduate 20% and 2/3 of them were exposed to professional occupations have been found to be the owner. In addition, older people, very few (5%) alcohol and cigarette use, however the majority (78%) it has been determined that a chronic disease. Study found that age increases; difficult to do casual jobs ( $r=-530$ ), worsening of mood ( $r=-423$ ) and decreased of fit ( $r=-337$ ). But body image healthy seniors, themselves with high ( $r=0,418$ ), fitness ( $r=,490$ ). Minimize the expectation from the body with age, quality of life and the perception of the body is thought to cause better detection.*

**Keywords:** Elderly, life quality, body image, Applied Sociology, Social Work

## GİRİŞ

Yaşlılık, doğal yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. Dolayısıyla sadece yaşın ilerlemesi, deneyim kazanma, sağlıklı olma veya işlevsel yeterlilikle ilgili olmayıp, yaşamımızda ne yaptığımızı ve nasıl ve nerede yaşadığımızı da kapsayan çok kompleks ve karmaşık bir fenomendir. Biyolojik açıdan bakıldığında, her türün tüm üyelerinde ortak olarak görünen, bir gelişme süreci olan ve türün birçok fonksiyonunu azaltan bir değişimdir. Fiziksel ve sosyal çevrenin etkilediği ve genetik programlama içeren, içsel ve dışsal süreçlerin etkili olduğu yavaş ancak dinamik bir süreçtir (Heikkinen, 1998: 1).

Yaşlılık, insan biyolojisindeki önemli gelişmeler sonucu organizmanın verimliliğinde bir azalma süreci ve kişinin çevreye uyum sağlayabilme yeteneğinin gittikçe azalmasıdır (WHO, 2015: 25). 65 yaş üzeri bireylerin bedeninde ve çevresinde oluşan gerileme rağmen; sosyal yaşamın yaşlı lehine değişimi ve tıptaki ilerlemelerle, insanların daha sağlıklı ve sonuçta daha uzun ömürlü olmasını sağlamıştır.

Toplumsal açıdan bakıldığında, yaşam boyunca oluşan bir bireysel gelişimsel süreci olarak ele alınabilen bireysel yaşlanma, sosyal statü ve rollerin, sosyal ilişkilerin değişimidir. Bununla birlikte yaşlanma, sosyal inşalar aracılığıyla ortaya çıkmakta ve bireylerin, içinde yaşadıkları toplumu tanımlama, açıklama ve yorumlama süreci olarak görülmektedir (Nazlı, 2016:2).

Yaşlılığın toplum ve bireyler tarafından nasıl algılandığı, onların yaşamını nasıl etkilediği ve bireyin fiziksel ve sosyal yaşamındaki değişiklikleri, yaşlılıkta yaşam kalitesiyle yakından ilişkilidir. Bu bağlamda çalışma, yaşlılıkta oluşan biyolojik, fiziksel, sosyal değişimleri onların yaşamını nasıl etkilediği ve bireyin bedeninde oluşan değişimleri nasıl algıladığı üzerine yoğunlaşmaktadır.

### **Yaşlılık, Yaşam Kalitesi ve Beden Algısı**

Yaşlılık genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığın, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir (Konak ve Çiğdem, 2005: 27). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılık dönemini 65 yaş ve üzeri nüfus grubu olarak açıklarken, 65-74 yaş arasını erken yaşlı, 75-84 yaş arasını orta yaşlı ve 85 yaş üzerini ise geç yaşlı olarak açıklamaktadır.

Gerek dünya ülkelerinde, gerekse de ülkemizde yaşlı nüfus sayısı giderek artmaktadır. Dünyada 1980 yılından bu yana 60 yaş ve üzerindeki insan sayısı ikiye katlanırken, 80 yaş üzerindeki nüfus 2050 yılında dört kat artarak 400 milyona yaklaşacağı tahmin edilmektedir.

Aynı zamanda dünyada önümüzdeki beş yıl içinde, 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin sayısı 5 yaşın altındaki çocuklardan sayıca fazla olacaktır. 2050 yılına gelindiğinde, bu eski yetişkinler 14 yaşın altındaki tüm çocukların sayıca fazla olacaktır (WHO, 2015). Ülkemizde de 65 yaş üzeri nüfus 1980'lerde 2 milyon civarındayken günümüzde yaklaşık üç kat artarak 6 milyona yaklaşmıştır. 10 yıl önce yaşlı nüfusun, 5 yaş altı nüfusa oranı %86'yken, günümüzde %95'lere yükselmiş (TUİK, 2014) ve DSÖ'nün öngördüğü gibi 2020 yılından önce yaşlı nüfus, beş yaş altı nüfustan fazla olacaktır.

Dünyada en büyük sosyal dönüşümlerden biri nüfusun yaşlanmasıdır. Yakında, dünyada her zamankinden daha fazla sayıda yaşlı insanlar olacaktır. Ayrıca bu, hızlı ve dramatik bir demografik değişime neden olacaktır. Değişim ise özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşecektir. 20.yy.'ın ortalarında doğuştan beklenen yaşam süresi 50 yaş civarındayken, günümüzde G8 ülkelerinde 80 yaş ve üzerine yükselmiştir. 18-19. yüzyıllar boyunca ve 20.yy'ın ilk yarısında enfeksiyöz ve paraziter hastalıklara karşı verilen savaşın başarıya ulaşması demografik dönüşümün öncülerindedir (WHO, 2015). Ayrıca düşük doğurganlık oranı, besin sanitasyonu, temiz su kaynaklarına yaşam mekânları içerisinde veya çevresinde ulaşım, sosyal risk profiline değişimi, kentleşme, sağlıklı yaşam mekânları da bu dönüşümün diğer unsurları arasında sayılabilir.

Demografik değişim/dönüşüm beraberinde sağlık sorunlarını apayrı bir noktaya taşımıştır. 20.yy'ın son çeyreğine kadar yüksek gelirli ülkelerin haricinde dünyada bulaşıcı hastalıklar, paraziter hastalıklar, kötü beslenme ve barınmaya bağlı nedenlerle oluşan ölümler ilk sırada yer almaktadır. Oysa günümüzde özellikle orta ve yüksek gelirli olan ülkelerde, hastalık ve ölüm sebepleri bulaşıcı olmayan hastalıklar olan nitelenen kanser, diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, obezite gibi hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Ayrıca bu ülkelerde bebek ölümlerindeki azalma, doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ve yaşlı nüfusun diğer yaş grupları arasındaki oranının yükselmesi toplumsal bir dönüşüme neden olmaktadır. Artık sağlık algısı, bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar, engelli yaşamı, sigara ve alkol kullanımı, obezite gibi davranışsal, fiziksel ve kültürel kavramlar sağlığın ve bireylerin sosyal yaşam alanı içinde ciddi bir yer işgal etmeye başlamıştır. Bu nedenle değişen/dönüşen bu yeni sosyal ortamların sağlık algısı da değişime uğramıştır (Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı 2015-2020).

**Tablo 1. Yıllara Göre Türkiye'nin Bazı Demografik Verileri**

	1990	2000	2010	2012
Toplam Nüfus	56.473.035	67.803.927	73.722.988	75.627.384
Kırsal Nüfus Oranı (%)	48,7	40,8	29	27,7
Kentsel Nüfus Oranı (%)	51,3	59,2	71	72,3
0-14 Yaş Nüfus Oranı (%)	35	29,8	25,6	24,9
65 Yaş ve Üzeri Nüfus Oranı (%)	4,3	5,7	7,2	7,5
Genç Bağımlılık Oranı (0-14 Yaş)	57,6	46,3	38,1	36,9
Yaşlı Bağımlılık Oranı (65 + Yaş)	7	8,8	10,8	11,1
Toplam Yaş Bağımlılık Oranı	64,7	55,1	48,9	48
Yıllık Nüfus Artış Hızı (‰)	17	13,8	13	12,5
Kaba Doğum Hızı (‰)	24,1	20,3	17,5	17
Kaba Ölüm Hızı (‰)	7,1	6,6	6,3	6,3
Toplam Doğurganlık Hızı (Kadın Başına)	2,9	2,4	2,1	2,1

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı ilgili Sağlık İstatistik Yıllıklarından derlenmiştir.

Ülkemizde de tabloda görüldüğü üzere demografik dönüşüm yaşanmaktadır. Kırsal nüfus oranı düşmekte, genç nüfus azalırken yaşlı nüfusta artış olmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de ölüm oranları 20.yy başından itibaren ciddi bir şekilde düşmüş, doğurganlık ise oldukça azalmıştır. Doğurganlığın azalması kadınların doğuştan beklenen yaşam süresi beklentisini ve sağlıkta yaşam kalitesini arttırmaktadır.

DSÖ 2013 istatistiklerine göre 0-14 yaş nüfus oranı, orta ve üst gelirli ülkelerde (%22) olduğu gibi ülkemizde de (%24,9, Ege ve Batı Marmara'da %18) oldukça azalmıştır. Mortalite verilerinde kronik hastalıklar yükselmektedir. Ölüm nedenleri arasında kalp hastalıkları ve dolaşım bozukluğu ilk sırayı alırken, kanser ikinci sırayı almaktadır. Morbidite verilerinde ise hipertansiyon ve dejeneratif (eklem ve nörolojik temelli hastalıklar) hastalıklar ilk sıraları paylaşırken onları, diyabet, kalp hastalıkları, astım izlemektedir (Sağlık İstatistik Yıllığı, 2012). Görüldüğü üzere toplumumuzun demografik değişiminin yanı sıra orta ve üst gelirli ülkelerde olduğu gibi tıbbi dönüşümün de gerçekleştiği görülmektedir.

Toplumun demografik ve tıbbi dönüşümünün sonucu olarak günümüzde daha yaşlılardan oluşan bir toplum oluşmaya başlamıştır. Bireyin doğumla ölümü arasında geçen ve kronolojik yaşının bir sonucu olarak hayatı boyunca bedeninde meydana gelen değişimlerin toplamına yaşlanma denmektedir. Bu değişim sürecinde bireyin bedeninde, fizyolojik düzeyde, zamanın ilerlemesiyle ortaya çıkarak, geriye dönüşü olmayan, yapısal ve fonksiyonel değişiklikler meydana gelmekte olup, yaşın ilerlemesiyle birlikte kalp, dolaşım, boşaltım, solunum ve bağışıklık sistemlerinin işlevlerinde sürekli bir gerileme olmaktadır (Doğan vd. 2009). Bu süreç; bozulma, yıpranma, işlevini yitirme, sarkma, yorulma, unutma gibi negatif anlamlar yüklü terimlerle açıklanmaktadır. Bununla birlikte, bireyin biyopsikososyal durumuna bağlı olarak değişimler göstermektedir. Değişim, yaşlılık algısını, onun hissedilmesini ve tanımlamasını farklılaştırmaktadır. Yaşlanma süreci, bireylerin fiziksel ve psikolojik tehditlerin

üstesinden gelecek şekilde davranmaları, yani kendi yaşlanma süreçlerinde aktif ve canlı olmaları hayattan zevk almaları, onların var olan kapasitelerini en optimum düzeyde kullanarak en mutlu durumu gerçekleştirebilmeleridir (Canatan, 2008: 138).

Yaşlılıkla beraber fiziki güç ve kuvvet giderek azalmakta, bedenin tüm organ ve işlevlerinde gerilemeler ve eksilmeler görülmektedir. Örneğin, koku ve tat duyularındaki azalma, beslenme rejimlerini bozmakta, mekân algısındaki azalma ise bireyin dengesini ve eşgüdümünü etkileyebilmektedir. Görme yeteneğindeki azalma, görme alanında ve karanlığa uyumda da azalmalar meydana getirmekte ve bu değişimler etkinliği sınırlayıp, uyum güçlüklerini ortaya çıkarmaktadır. İşitme duyusu da genellikle yaşla birlikte azalmaktadır. Konuşma etkilenmekte ve bu durum yaşlının topluma olan ilişkisini sınırlamaktadır. İşitme yitimi çoğu zaman karışıklık, şaşkınlık ve güvensizlik duygularıyla bir aradadır, çünkü çevrede bir “durgunluk” izlenimi oluşturabilmektedir (Onur, 2000: 313-314). Kısaca organlar düzeyinde fonksiyon azalması, dokularda yıpranma ve tahribatın artması; yani vücudun yapısal ve işlevsel olarak değişimi yaşlılığın temel belirtileri olarak kabul edilmektedir.

Yaşlanmayla birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme gibi bilişsel kapasite hızında yavaşlama görülebilir. Öğrenme yeteneğindeki azalmaya hareketlerdeki yavaşlama da eşlik edebilir. Bu yavaşlamaların nedenleri arasında beyin işlevlerindeki fizyolojik gerilemenin yanında, yaşlılarda sık görülen psikolojik faktörler, öğrenmeye motive olamama ve genel isteksizlik hali sayılabilir (Barut, 2008: 40).

Birçok araştırma sonuçlarına göre, yaşlılarda iyi bir fonksiyonel yetenek, iyi sağlığın ve yaşam kalitesinin, iyilik hali ve yaşam doyum ile ilgili algısını etkilemektedir (Forte vd. 2015).

Yaşlı birey hayatını sürdürürken yaşamdan zevk almasını sağlayan ve olumlu bir benlik algısını sürdürmesine imkân veren sosyal etkinlikler çok önemlidir. Yaşlının etkinlik durumunu; önceki yaşam biçimi, sosyo-ekonomik durumu ve sağlık düzeyi belirlemektedir. Yaşlı bireyin yaşamdaki etkinliğinin giderek azaldığı kabul edilmekle birlikte, toplumun yaşlı bireyden elini çekmesiyle toplumsal etkileşimi de azalmaktadır (Durak, 2012: 280). Dolayısıyla bireyin yaşam doyumunu ve algısı, sahip olduğu sosyal rollerle ilgilidir. Birey yaşlılıkla birlikte toplumsal statüsünü ve rollerini yavaş yavaş kaybetmektedir. Toplum da rollerine uygun davranışları sergileyemeyen bireyin, statü ve rollerini elinden almaya başlamıştır. Bu nedenle yaşlılıkla birlikte bu toplumsal statü ve rollerde yeni düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Bireyler yaşamın bu sürecinde fiziksel, psikolojik ve toplumsal nedenlerden dolayı gerileme, içinde kapanma, işlev yitimi, rol ve sorumlulukları alamama ya da almamayı tercih etmekte veya buna zorunlu bırakılmaktadır. Sağlıklı yaşlıların çoğu, etkinlik düzeyini oldukça basit düzeyde tutmaktadırlar. İlişki kurma ya da kesme oranı daha çok geçmişteki yaşam biçimlerine, sosyoekonomik statülere ve sağlık koşullarına bağlı (Onur, 2000: 358-359) olsa

da yaşlanmayla birlikte yeni düzenlemeler yapılmalıdır. Bu çerçevede yaşam kalitesinin anlamlı ölçüsü, moral, yaşam doyumu ve yeniden düzenlenen toplumsal statü ve rollerdir.

Aynı zamanda yaşlılık, başkalarıyla, çevreyle, yakınlarla, toplumla kurulu sürdürülen iletişimin değişimidir (Bahar vd. 2009: 87). Bu değişim, bireyin yaşı ilerledikçe toplumsal ilişkilerinin kısıtlanması ve yaşam kalitesinde azalmaların olmasından kaynaklanmaktadır. Fiziksel ve bilişsel gerileme de bireyin kendi vücuduna olan algısında değişikliklere neden olmaktadır (Konak ve Çiğdem, 2005: 27).

Yaşam kalitesi; kişinin yaşamdaki pozisyonunu, yaşadığı yer ve hedefleri, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilişkili olarak kültürel ve değer sistemleri kapsamında algılamasıdır. Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, kişisel inançları ve çevresi ile ilişkisini kompleks bir yolla kapsayan geniş bir içeriktir (Kurt vd. 2010: 36-37).

Yaşam kalitesi; var olma, ait olma ve gerçekleştirme, nitelikli yaşamı da belirleyen bir kavramdır. Sosyo-demografik özellikler, kültürel ve ekonomik koşullar, yaşanan mekân gibi çevre koşulları, engellilik yaşam kalitesini başlıca etkileyen unsurlar olarak kabul edilmektedir. Algısal yönü temel unsurlarından biri olan yaşam kalitesi kavramı, zaman içinde değişim gösterebilmesi, bireysel kapasite yeterliliği ile paralel bir ivmesinin olması, bireysel-çevresel etkileşime açık olması gibi özelliklere sahiptir (Aslan, 2009: 2-3).

Yaşam kalitesi sağlık algılamaları, iyilik hali, fonksiyonel statü, mutluluk, genel sağlık statüsü, duygusal ve ekonomik statü, psikolojik iyilik hali, sosyal iletişimin derecesi ve ağrı hissi gibi birçok faktörü kapsamaktadır (Ceremnych vd. 2007: 219). Dolayısıyla yaşlı birey yaşlılığa ilişkin olumlu algısını ve mevcut toplumsal rollerini korumaya, ekonomik statüsünü yitirmemeye, sosyal ilişkilerini sürdürmeye ve bunlarla birlikte fiziksel ağrı duymadan psikolojik iyilik halini korumaya çalışmaktadır.

Yaşlı sağlığının geliştirilmesinin ve yaşlılıkta yaşam kalitesinin artırılmasının temel iddiası aslında sağlıklı ölebilmektedir. Bunun için doğuştan beklenen yaşam süresi daha yüksek olan ülkelerde yaşlı insanların beklentisi olabildiğince yaşamları üzerinde kontrol sahibi olabileceği, olabildiğince uzun yaşama ve sürdürülebilir bir bağımsızlık olarak nitelenebilir. Buradaki temel göstergeler; duydudurum, fiziksel durum, öznel iyilik hali ve diğer fiziksel göstergelerdir(Hill, 1995:340-1).

Bununla birlikte yaşam kalitesinin nasıl ölçüleceği sorununa cevaplar aramak gerekmektedir. Yaşam kalitesini ölçmek için çok sayıda yapılandırılmış ölçekler ve testler geliştirilmiştir. Test veya ölçekler yaşam kalitesinin ne olduğu konusunda anlayışları, yapıları ve içeriği bakımından çok çeşitlilik gösterirler. Dolayısıyla nasıl belirleneceği ve kıyaslanma ölçütleri hakkında ciddi tartışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte, yaşam hakkındaki duygular subjektiftir ve bir öznenin refahı için önemli bir faktör olarak değerlendirilen şey, başka biri

için anlamlı olmayabilir. Yaşlı bir insan için manevi durum veya bir arkadaş ağının varlığı, kişinin yaşam kalitesinin en belirleyici faktörlerinden biri olabilir. Bu durumda, 'sosyal yaşamın', 'fiziksel sağlığın' ve 'psikolojik sağlığının' alanlarını ölçen yapılandırılmış bir ölçek yetersiz kalacağından (Xaviera, 2003: 33) gözlemlerin ve yapılandırılmamış soruların da çalışmalara eklenmesi yerinde olacaktır.

## **AMAÇ**

Yaşlılık, fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda bir gerilemenin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde bireyin yaşam kalitesi de bu süreçte çevresinde ve bedeninde olup bitenlerin onu nasıl etkilediği ve onun bunları nasıl algıladığıdır. Bu araştırmanın amacı, yaşamevinde kalan yaşlı bireylerin fiziksel düzeylerini ve yaşam kalitelerini ölçmektir.

## **YÖNTEM**

### **Yöntem, Evren ve Örneklem**

Bu araştırmanın yöntemi, genel tarama modelinde tasarlanan betimsel bir çalışmadır. Bu çalışma, Ankara ilindeki bir yaşlı yaşam evinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma, 50 kişiden oluşmakta olup, kurumdaki tüm yaşlılarla görüşme yapılmıştır.

Araştırma kapsamında, yaşlı bireylerin kronik hastalıkları olduğu, sağlık algılarının azaldığı, günlük aktivitelerinde fiziksel kısıtlılık olduğu, fiziksel fonksiyonlarının azaldığı, bedensel enerjilerinde azalma olduğu, yaşam kalitesinin ve beden algı düzeylerinin düştüğünü varsayılmaktadır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın amacı doğrultusunda yaşlıları tanıtıcı sosyo-demografik bilgilerin araştırıldığı görüşme formu, beden kitle indeksi ölçeği, SF-36 yaşam kalitesi ölçeği ve vücut algı ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçekler;

### **Beden Kitle İndeksi (BKİ):**

Boy uzunluğuna bağlı istenilen vücut ağırlığı hesaplanmasında kullanılmaktadır. Ölçülen vücut ağırlığının "kg" değeri, boy uzunluğunun "metre" cinsinden karesine bölünerek formüle edilir (kg/m<sup>2</sup>). Boy-ağırlık ilişkisi olarak da gösterilmektedir. Beden kitle indeksi total vücut kompozisyonunun iyi bir belirleyicisidir (www.beslenme.gov.tr).

### **SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği**

SF-36, klinik, uygulama ve araştırmalarda, sağlık politikalarının değerlendirilmesinde ve genel popülasyon incelemelerinde kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Ware tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir. SF-36, sekiz sağlık kavramını değerlendiren çok maddeli bir ölçüm aracıdır. Bunlar fiziksel işlevsellik (PF), fiziksel rol sınırlamaları (RP), duygusal rol sınırlamaları (RE), sosyal işlevsellik (SF), ağrı (BP), ruh sağlığı (MH) ve enerji/canlılık

(VT), genel sağlık algısıdır (GH). Ayrıca, ölçekte geçen yıl süresince sağlıktaki değişiklikleri değerlendiren bir madde daha vardır. Kolay kullanılabilir ve hastalarca kabul edilebilir bir ölçüm aracı olan SF-36, 14 yaş ve üzerindeki bireylerin kendi kendilerine veya eğitilmiş anketörlerin bireylere yüz yüze veya telefon aracılığıyla uygulayabilecekleri şekilde geliştirilmiştir (Koçyiğit vd. 1999: 102-104). Anketin birçok çalışmayla ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış olup, çok yaygın kullanılan bir yaşam kalitesi ölçeğidir.

### **Vücut Algı Ölçeği (Body Cathexis Scale)**

Beden imajı düzeyini belirlemek amacıyla 1953 yılında Secord ve Jourand tarafından geliştirilen Vücut Algısı Ölçeğinin 1989 yılında Hovardaoğlu tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve toplumumuza uyarlanmıştır. Ölçek 40 madde içermekte olup, her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde için 1'den 5'e kadar değişen puanlar alan ve "Hiç beğenmiyorum", "Pek Beğenmiyorum", "Kararsızım", "Oldukça Beğeniyorum" ve "Çok beğeniyorum" şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçeğin toplam puan ve bölüm puanları maddelere verilen puanların toplamlarının madde sayısına bölümü ile elde edilmektedir. Toplam puan 40 ile 200 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksekliği beden doyum düzeyinin yüksekliğini gösterir (Hovardaoğlu, 1993: 1-3).

### **Verilerin Toplanması ve Analiz Edilmesi**

Çalışma Ankara Akyurt'taki Yaşamevinde 2014 Aralık-2015 Ocak aylarında yapılmıştır. Huzurevinde 50 yaşlı bulunmakta olup, bütün yaşlılarla görüşme yapılmıştır. Araştırmada Demografik bilgileri içeren genel anket, Beden Algı Ölçeği ve SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Bulgular SPSS 20 ile değerlendirilerek, korelasyon ve varyans analizi yapılmıştır.

### **BULGULAR**

Çalışmaya yaşamevinde kalan toplam 50 yaşlı birey katılmıştır. Eşit bir cinsiyet dağılımı bulunmakta olup, katılımcıların %16'sı 55-64 yaş arası, %20'si genç yaşlı, %30'u orta yaşlı, %34'ü geç yaşlıdır. Medeni durum incelendiğinde sadece %10'unun evli olduğu görülmüştür. Öğrenim düzeyi görece yüksek olup sadece %6'sı okuryazar olmayıp buna karşın 1/5'i üniversite mezunudur. Öğrenim düzeyi, mesleki dağılıma da yansımış olup profesyonel meslek sahipliği % 65'tir. Aynı şekilde gelir dağılımı da eğitim ve mesleki durumdan etkilenmiştir. Asgari ücretten (850 TL) az gelire sahip olanlar % 16 iken, ortalama memur emeklisi gelirene ya da diğer bir ifadeyle asgari ücretin 2 katı ve üzerinde gelire sahip olanlar ise % 34'tür.



**Tablo 2. Sosyodemografik Bilgiler**

		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	26	52,0
	Erkek	24	48,0
Yaş Grubu	64 Yaş Ve Altı	7	14,0
	65-74 Yaş	11	22,0
	75-84 Yaş	14	28,0
	4,00	18	36,0
Medeni Durum	Evli	5	10,0
	Bekâr	45	90,0
Eğitim Durumu	Okur-Yazar Değil	3	6,0
	Okuryazar	6	12,0
	İlkokul	10	20,0
	Ortaokul	10	20,0
	Lise	12	24,0
	Üniversite	9	18,0
Gelir Düzeyi	749 TL ve altı	6	12,0
	750-1499 TL	27	54,0
	1500-3499 TL	17	34,0

Sağlık göstergelerine incelendiğinde alkol (%4) ve sigara (%6) kullanımının yok denecek kadar az olduğu görülmüştür. Sadece 1/5'inin herhangi bir kronik hastalığı bulunmamakla birlikte yarısının en az bir kronik hastalığı mevcuttur. En fazla görülen kronik hastalık (%44) hipertansiyon olup, onu diyabet (%32) izlemektedir. Yaşlıların neredeyse tamamı (% 90) son bir yıl içerisinde bir sağlık sorunu nedeniyle en az bir defa hekime başvurmuş ve tamamı Checkup yaptırmıştır. Beden kitle indeksi açısından bakıldığında yaşlıların %40'ı normal (18-25) olup, sadece 1 yaşlının 40 ve üzerinde yani morbid obezdir.

**Tablo 3. Temel Sağlık Bilgileri**

		Sayı	%
Sigara Kullanımı	Kullanmıyor	48	96,0
	Kullanıyor	2	4,0
Alkol Kullanımı	Kullanmıyor	47	94,0
	Kullanıyor	3	6,0
Hekime Başvuru	Hayır	5	10,0
	Evet	45	90,0
Checkup	Evet	50	100,0
Kronik Hastalık	Var	11	22,0
	Yok	39	78,0
Beden Kütle İndeksi	Normal (18-25)	20	40,0
	Kilolu (26-30)	16	32,0
	Obez (31-35)	13	26,0
	Morbid Obez (36 ve üzeri)	1	2,0

Yapılan gözlemlerde yaşamevinde yaşayan yaşlıların büyük kısmı fiziksel işlevlerini yerine getirmede (yıkama ve giyinme gibi tüm fiziksel etkinlikler) sıkıntılar yaşadığı gözlenmiştir. Özellikle giyinirken kıyafetlerini giyinirken kollarını kaldırma ağırlar çektiklerini, banyo

yaparken düşme korkusu yaşadıklarını ve bu durumun devam edeceğini bildikleri için mutsuz olduklarını belirtmişlerdir. Çalışmada yaş arttıkça fiziksel fonksiyon düzeyi azaldığı tespit edilmiştir ( $r=-,530$ ). Fiziksel sağlığın bozulmasıyla günlük etkinliklere katılım konusunda yaşa göre bir değişim bulunmamaktadır. Ancak daha yaşlı olanların fiziksel ve duygusal sorunlara bağlı rutin etkinliklere katılımında yoğun ve sık kesintiler olmaktadır ( $r= ,389$ ). Yaşa olarak bağlı ağrıyı hissetme ve onunla başa çıkma faktörlerinde farklılık tespit edilmemiştir. Bununla birlikte anksiyete ve depresyon duygu-durumu ( $r=-,423$ ), bunlara bağlı olarak günlük etkinliklerinde sorunlar ( $r= -,430$ ) ve kendini sürekli yorgun ve bitkin hissetme durumu da ( $r= -,337$ ) daha genç yaşlarda olduğu görülmektedir. Fakat sağlıklarının genel olarak daha kötüye gideceğine dair yaşa bağlı bir değişim tespit edilememiştir. Yaş ile beden algısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yaşlıların yaşları ilerledikçe beden memnuniyet düzeyleri/beden algıları artmaktadır ( $r=,596$ ). Beden kitle indeksi de yaş arttıkça artmaktadır ( $r=,323$ ).

Araştırmada yaşam kalitesinin cinsiyet açısından farklılaştığı gözlenmiştir. Yaşamevindeki erkeklerin kadınlara göre fiziksel sağlığı, günlük etkinliklerini yapmalarına engel olmadığı anlaşılmaktadır ( $F(1,50)= 11,781, p<.05$ ). Kadınlar, erkeklere göre daha fazla kendini sürekli yorgun ve bitkin hissetmektedir ( $F(1,50)= 3,52 p<.05$ ). Aynı zamanda kadınların beden kitle indeksi daha fazladır ( $F(1,50)= 13,148, p<.05$ ). Gözlemlerde erkeklerin ortak alanlar da daha fazla zaman geçirdiği, daha çok hareket ettiği gözlenmiştir.

Yaşlıların çoğunun (%90) bekâr olması nedeniyle medeni durumun yaşam kalitesi ve beden algısı karşılaştırılması değerlendirmeye alınmamıştır.

Yaşamevinde fiziksel sağlık açısından günlük işlevlerini (giyinme, yemek yeme vb.) yerine getirmede herhangi bir sorunu olmayan yaşlıların, beden algıları azalmaktadır ( $r= -,746$ ). Aynı zamanda fiziksel sağlık açısından günlük etkinliklere katılımında herhangi bir sorunu olmayanların, beden algıları azalmaktadır ( $r= -,457$ ). Herhangi bir ağrısı olmayan veya ağrı nedeniyle bir kısıtlılığı olmayanların, beden algıları daha yüksektir ( $r= ,708$ ). Sağlığının iyi olduğunu ifade edenlerin ya da sağlık algısı yüksek olanların, beden algıları da yüksektir ( $r= ,418$ ). Kendini sürekli canlı ve enerjik hissedenlerin beden algıları daha yüksektir ( $r= ,490$ ).

Kang (2018) ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, algılanan sosyal destek ile fiziksel aktivite arasında pozitif bir ilişki, yalnızlık ile arasında

Eğitim düzeyi yükseldikçe; duygudurumla ilgili sorunların ( $F(1,50)= 3,365, p<.05$ ) ve ağrı ya da ağrıya bağlı kısıtlılıkların ( $F(1,50)= 2,441, p<.05$ ) günlük etkinliklere katılmasında bir engel oluşturmadığı tespit edilmiştir. Eğitim ile diğer faktörler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Anket sırasında yapılan gözlemde daha eğitilmiş bireylerin kendilerini daha rahat ifade ettikleri izlenmiş, ayrıca günlük yaşamda temel özbakımlarını yapabilenlerin hareketli ve enerjik olduğu görülmüştür.

Gelir düzeyinin beden algısına ve yaşam kalitesi üzerine bir etkisi bulunmamaktadır. Ayrıca kronik hastalığı olup olmadığının yaşam kalitesi veya beden algısı üzerinde bir etkisi tespit edilmemiştir. Beden kitle indeksi ile fiziksel ve sosyal fonksiyonlarındaki sorunlar nedeniyle günlük etkinliklere katılım arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Beden kitle indeksi normale yakın olanların fiziksel ( $r = -,332$ ) ve sosyal fonksiyonları ( $r = -,316$ ) günlük etkinliklere rahat bir şekilde katılımını sağlayabilmektedir. Gözlemler de bunu desteklemekte olup, daha kilolu olanların sosyal yaşam alanlarında daha az zaman geçirdiği gözlenmiştir.

Beden algısı ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Çalışmada beden algısı/memnuniyeti yüksek olanların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden yüksek değerler aldığı tespit edilmiştir. Fiziksel fonksiyon ( $r = ,746$ ), fiziksel rol kısıtlılıkları ( $r = ,457$ ), sosyal fonksiyon ( $r = ,708$ ), ağrı ( $r = ,418$ ), psikolojik sağlık ( $r = ,323$ ), duygudurumsal rol kısıtlılıkları ( $r = ,296$ ), canlılık ( $r = ,490$ ), genel sağlık algısı ( $r = ,418$ ) yüksek olanların günlük etkinlik ve aktivitelere katılımları da daha yoğun olmaktadır. Yaşam kalitesi yüksek olanların beden algıları da yüksektir.

Kang ve arkadaşları (2018)'nin yaptığı çalışmaya göre, fiziksel aktivite, yalnızlık ve yaşam kalitesi ile ilgili olarak algılanan sosyal desteğin fiziksel aktivite ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisi olduğu, algılanan sosyal destek ile yalnızlık arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, yaşam kalitesi ile algılanan sosyal destek arasında ise pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu, fiziksel aktivitenin yaşam kalitesine pozitif etkisi olduğu ve yalnızlığın yaşam kalitesi üzerinde negatif etki yarattığı belirlenmiştir.

## **SONUÇ VE TARTIŞMA**

Yaşlılık, insanın verimliliğinin, çevreye ve sosyal ortamlara uyumun azalmasıdır. Yaşlanmayla birlikte bireyin hastalık yükü artmakta, fiziksel görünümü ve fonksiyonları değişmekte, beden algılarında ve yaşam kalitelerinde değişimler yaşanmaktadır.

Araştırmada yaşam kalitesi ölçeğinin yaşlı gruba görece uygunluğu da test edilmiştir. Yaşamevi yaşlılarının çoğunun (%80) en az bir,  $\frac{1}{3}$ 'ünün ise birden fazla kronik hastalığı olduğu, diyabet ve hipertansiyonun da en fazla görülen hastalıklar olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Öztürk vd. nin yaptığı çalışmada yaşlıların %84'ünde kronik hastalık olduğu görülmektedir (Öztürk vd. 2002). Bilir vd. (2001) ise her üç yaşlıdan birinde kronik hastalıkların olduğunu ifade etmektedir. Bahar vd. (2009) çalışmasında ise yaşlıların %65'inde kronik hastalığın olduğunu ifade etmektedir.

Netuveli ve arkadaşları (2006)'nin yaptığı çalışmaya göre, depresyon, kötü algılanan finansal durum, hareketlilikteki kısıtlamalar, günlük aktivitelerdeki zorluklar ve uzun süredir devam eden hastalıkların yaşlıların yaşam kalitesini düşürdüğünü belirtmişlerdi.

Yaşlıların anlamlı ilişkileri olduğunda, kabul edilebilir ve anlaşılabilir bir çevresi olduğunda yaşam doyumlarını ve sağlıklarını olumlu olarak algılamaktadırlar (Hill, 1995:339). Benzer

çalışmalar gibi (Bahar, vd. 2009; Kerem vd.2001; Aslan, 2006) bizim çalışmamız da yaşlıların  $\frac{2}{3}$ 'si sağlıklarını iyi ve çok iyi olarak nitelediği görülmektedir. Yapılan gözlemlerde çoğunun kronik hastalığı olmasına ve son zamanlarda hekime başvuru yapmasına rağmen sağlıklarını iyi olarak nitelemelerinin sebebinin yaşamın bu evresinde bedenden beklentinin düşük olmasına bağlı olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca yaşlıların bu merkezlerde sosyal desteğinin ve sosyal katılımının yüksek oluşu, genel sağlığın iyi olma halini artmaktadır.

Fonksiyonel kapasitemizi belirleyen en önemli faktörlerden biri hareket edebilmektir. 60'lı yaşlarla birlikte kas hücre sayısı ve oranının azalması fiziksel olarak kısıtlığa neden olmakta ve aktivite oranını azaltmaktadır (Heikkinen, 1998:5). Yaşlıların, fiziksel kısıtlılık yaşamaları nedeniyle fiziksel fonksiyonları azalmaktadır. Hem çalışmamızda hem de diğer çalışmalarda yaşlıların günlük bireysel bakımlarını yapabilme ve günlük aktivitelere katılabilme düzeylerinde azalmalar tespit edilmiştir (Sönmez vd. 2007; Aslan, 2006; Gülseren vd., 2000; Günaydın, 2010; Çalıştır vd., 2006). Yapılan gözlemlerde düşme riski nedeniyle banyo yapmama yönünde bir eğilim olduğu, beraberce oynanabilen okey, iskambil gibi kağıt oyunlarına katılımın, hızlı yorulma gibi nedenlerle azaldığı tespit edilmiştir. Özellikle yaş ilerledikçe günlük aktivitelere katılım düşmektedir.

Günlük bakım ve sosyal katılımın ihmal edilmesinin nedenlerinden biri düşmelere bağlı komplikasyonlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaş ilerledikçe düşmeler ve buna bağlı komplikasyonlar ciddi bir şekilde artmaktadır (Hill, 1995:346). Çalışmamızda günlük bakımdan sakınanların düşme ve düşme sonrasında oluşabilecek yaralanma, çıkık kırık gibi sonuçlardan korktuğu için, fiziksel eylemlerini kısıtladığı düşünülmektedir. Lachman vd. bu teorimizi desteklemektedir. Düşmekten korkan yaşlıların fiziksel ve sosyal yaşamı sınırladığı, bu durumun ise yaşam kalitelerini olumsuz etkilediğini ifade etmektedirler (Lachman vd., 1998, 50).

Ağrı, yaşlılıkta yaşamı oldukça etkilemekte ve çok yaygın görülmektedir. Ağrının varlığı yaşam memnuniyeti azaltmaktadır. Cinsiyet, yaş ve kronik hastalıklar ağrı düzeyinde farklılık yaratmamaktadır (Pereira, 2014, 667). Çalışmamızda yaşa bağlı olarak ağrıyı hissetmede bir değişim olmadığı ve ağrı olmadığında bireylerin beden algıları ve yaşam kalitelerinde artış olmaktadır. Bununla birlikte ağrı, bireyin sosyal ilişkilerinin azaldığı dönemlerde artmakta (Farquhar, 1995:1443) ya da bireyin kendini sağlıksız olarak nitelemesine neden olmaktadır (Xavier, 2003:38).

Buna karşın araştırmamızda yaşlılar kendilerini canlı ve enerjik hissettiği tespit edilmiştir. Aslında kendi bakımlarını yapmaktan imtina etmeleriyle zıt görünün bu sonucun nedeninin, beklentilerin daha sınırlı olmasıdır. Benzer çalışmalarda bu tespiti desteklemekte (Gülseren vd.,2000) hatta yaşlıların kendisini canlı ve enerjik hissetmelerinin yüksek beden algısına sahip olduğunu belirtmektedirler (Akgün, 2001; Çalıştır 2006). Çünkü yaşlı bireyler için sağlık ve iyilik hali yaşamlarının en önemli unsurudur. Kendilerini ağrıları olmadığı

zamanlarda sağlıklı olarak nitelermekte, beden memnuniyetleri artmakta ve bu sağlıklı olma hali nedeniyle yaşamdan zevk almaktadırlar (Xavier, 2003:37).

Bireylerin yaşam doyumları arttığında, yaşam beklentilerini genellikle minimize ederler. Bu karşılıklı olarak birbirini etkilemektedir. Yaşlıların yaşın getirdiği olumsuzlukları bir kenara bırakarak beklentilerini azaltması yaşam doyumunu arttırmaktadır. Yaşam doyumunu daha fazla olanlar da kendilerini daha enerjik hissetmektedir (Strine, 2008: 45).

Yaşın ilerlemesi ve orta yaşlardan daha ileri yaşlara geçildiğinde bedenden beklentinin azalması, özellikle kadınların menapozal sorunlarını ortadan kalkması (Goswami, 2013:70) ve temel gündelik işleri yapabilmeyen verdiği özgüven yaşlıların, yaşı arttıkça beden algı düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır. Ancak, Dökmen (2009) çeşitli çalışmalara atıf yaparak, yaş faktörünün beden algısı üzerinde anlamlı bir etki bulunmadığını ifade etmektedir.

Beden algı düzeyi ya da beden imajı, bireyin fiziksel görünümü ile yakından ilişkilidir. Yaşlıların özellikle yaşlı kadınların fiziksel beden algı düzeyleri düşük olmakla birlikte, genel olarak beden algıları yüksek tespit edilmektedir. Çünkü yaşlılar için beden algı düzeyini belirleyen artık fiziksel görünümünden ziyade sağlıklı olma halidir (Clarke ve Korotchenko, 2011:3).

Yüksek eğitilmiş olma ve gelirin görece yüksek olması beden algı düzeyini arttırmaktadır (Goswami, 2013:72). Ancak çalışmamızda beden algısı ve yaşam kalitesi üzerinde gelir durumunun etkisi bulunmamıştır. Ortak yaşam alanlarının fazlalığı, kurumsal yaşamın getirdiği unsurlar, gelir etkisini ortadan kaldırmıştır.

Son olarak yaşlıların beden algıları, yaşa bağlı olan kronik hastalıklara rağmen olumludur. Günlük aktivitelere ve etkinliklere katılma, kendini zinde hissetme, algılanan sağlık algısının yüksek olması, beden algısının olumlu olarak değerlendirilmesi neden olmaktadır. Yaşla birlikte bedenden beklentinin minimize edilmesi, yaşam kalitesinin ve beden algısının daha iyi olarak algılanmasına neden olmaktadır. Kempen ve arkadaşlarının yaptığı çalışma araştırmamızı desteklemekte olup, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin fiziksel kronik hastalıklardan çok bireyin öznel durumunun ve psikolojik sağlığının iyi oluşuna bağlı olduğunu belirtmektedir (Kempen vd., 1997, 43).

Yaşlılara ilişkin çalışmalarda sosyal ilişkilerin varlığı onları yaşama bağlayan temel unsur olarak görülmektedir. Özellikle aile bağları en temel öge olmakla birlikte, akran iletişimi de bir sonraki aşamada karşımıza çıkmaktadır. Yaşamevinde aile ilişkilerinin çok sınırlı olması ancak akranlarla sosyal ilişkilerin varlığı, onları yaşama bağlamakta, benlik saygılarını yükseltmektedir. Diğer taraftan sosyal desteğin sürekliliği ve kurumdayken herhangi bir sağlık sorunu olduğunda müdahale edilme olasılığı da bireylerin olumlu beklentileri yükseltmektedir. Ayrıca yaşlandıkça fiziksel beden algısı düşmekle birlikte beklentilerin minimize edilmesi

olumlu beklentileri arttırmaktadır. Olumlu beklentileri ise beden algısının ve yaşam kalitesinin daha yüksek olarak algılanmasına neden olmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Akgün, E., (2001). *Huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları yalnızlık duyguları ve yaşam kaliteleri üzerine etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aslan, D. (2006). *Yaşlılık döneminde sağlıklı olmak, başarılı ve üretken olmak için: önce sağlık*, Bilim Matbaası, 13-24.
- Aslan, D., (2009). *Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı*, 1 Ekim Uluslararası Yaşlılar Günü Sempozyum Kitabı, Gazi Üniversitesi & Türk Geriatri Derneği 2009 Ankara.
- Bahar G., Bahar A., Savaş H.A. (2009). *Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler*, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 12.
- Barut, Y. (2008). *Yaşlılık Dönemi zihinsel ve ruhsal özellikler, Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*, Pegem Akademi Yayınevi, Ankara.
- Bilir N, Aslan D. GÜNGÖR ve ark. 2001, Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi'ne Bağlı Sakarya Mahallesi'nde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık Ve Sosyal Durumlarının Saptanması 7. Halk Sağlığı Günleri. Eskişehir 11-13 Eylül 2001.
- Canatan, A., 2008, Toplumsal Değerler ve Yaşlılar Toplumsal Değerler Ve Yaşlılar, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2008 (1): 62-71.
- Ceremnych, J., Alekna, V., Valeikiene V., 2007, Gender differences in views on ageing in elderly people living in Vilnius, *Gerontologija*, 2007; 8 (4): 217–221.
- Clarke, L.H., Korotchenko, A., 2011, Aging and the Body: A Review, *Can J Aging*. 2011 September 01; 30(3): 495–510.
- Çalıştır, B, Dereli F, Ayan H. ve Cantürk, A. (2006). Muğla İl merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9 (1): 30-33.
- Doğan, M. C., Doğan, S., Taşkın, A., Adam, H., Saygılı, S., Türkdoğan, O., Tarhan, N., Gündüz, S. 2009, *Yaşlılık ve yaşlı bakımı eğitimi. ailede sevgi eğitimi*. Selis Yayınevi (249-270). İstanbul.
- Dökmen, Z.Y., 2009, Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı, *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 41-55.
- Durak, M. 2012, *Yaşlılık döneminde psikososyal ve bilişsel gelişim*. H. Bacanlı & S. Terzi (Eds.), Yetişkinlik ve Yaşlılık Psikolojisi (pp. 273-310). İstanbul.
- Farquhar, M., 1995, Elderly people's definitions of quality of life, *Soc. Sci. Med.* Vol. 41, No. 10, pp. 1439-1446.
- Forte, R., Boreham, C. A.G., Vito, G.D., and Pesce, C. (2015). Health and quality of life perception in older adults: the joint role of cognitive efficiency and functional mobility, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Sep; 12(9): 11328–11344. Doi: 10.3390/ijerph120911328.

- Gülseren, Ş., Koçyiğit, H., Erol, A., Bay, H., Kültür, S., Memiş, A., Vural N., 2000, Huzurevi'nde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi, *Türk Geriatri Dergisi*, 2000, 3 (4), 133-140
- Günaydın, R., 2010, Yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, *Türk Geriatri Dergisi*, 13 (4): 278-284.
- Heikkinen, R.L., 1998, *The role of physical activity in healthy ageing*, Geneva : World Health Organization, WHO/HPR/AHE/98.2.
- Hill,İ.D., 1995, Healthy aging and the quality of life, *World Health Forum*; 16:344-372.
- Hovardaoğlu S., 1993, Vücut algısı ölçeği. psikiyatri, psikoloji, *Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 1 (1): 26.  
<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=43>.
- İstatistik Yıllığı, 2012, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Kang, H.W., Park, M., Wallace (Hernandez), J.P. (2018). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults, *Journal of Sport and Health Science*, Volume 7, Issue 2, April 2018, Pages 237-244
- Kempen, G.I. Ormel, J. Brilman, E.L. Relyveld, J. 1997. Adaptive Responses among Dutch Elderly: The Impact of Eight Chronic Medical Conditions on Health-Related Quality of Life American, *Journal of Public Health*. 87 (I): 38-44.
- Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. 2001, Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Geriatri*, 2001; 4: 106-112.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., Memiş, N., 1999, Kısa Form- 36 (KF36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği, *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12: 102-106.
- Konak, A., ve Çiğdem, Y. 2005.Yaşlılık olgusu: Sivas Huzurevi örneği, C.Ü. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 29 (1): 23-63.
- Kurt, G., Beyaztaş, F.Y., Erkol, Z., 2010,Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti, *Adli Tıp Dergisi C*: 24, S: 2.
- Lachman, M.E., Howland, J., Tennstedt, S., Jette, A., Assmann, S., Peterson, E.W., 1998. Fear of falling and activity re-restriction: The survey of activities and fear of falling in the elderly (SAFE). *J.Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 53: 43–50
- Nazlı, A. 2016, Yaşlanma, birey ve toplum: Yaşlanmaya sosyolojik bakış, *Ege Journal of Medicine*, 2016; 55 (Ek): 1-5.
- Netuveli, G., Wiggins, R. D., Hildon, Z., Montgomery, S. M., and Blane, D. (2006). Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging, *Journal of Epidemiology and Community Health*, Apr; 60(4): 357–363. Doi: 10.1136/jech.2005.040071.
- Onur, B., 2000,Gelişim Psikolojisi, İmge Yayınevi, İstanbul.
- Öztürk, A., Naçar, M., Aslan, A., Gün, İ., Çetinkaya, F., 2002, Kayseri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde yaşlıların sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu, *Geriatri*, Cilt: 5, Sayı: 4.

Pereira LV, Vasconcelos PP, Souza LAF, Pereira GA, Nakatani AYK, Bachion MM., 2014, Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly people: a population-based study, *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014 July-Aug.;22(4):662-9.

Sönmez, Y., Uçku, R., Kıtay, Ş., Korkut, H., Sürücü, S., Sezer, M., vd. 2007, İzmir’de Bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler, Dokuz Eylül Üniv. *Tıp Fakültesi Dergisi*, Cilt 21, Sayı 3, (Eylül) 2007, S 145 – 153.

Strine, T. W., Chapman, D. P., Balluz, L. S., Moriarty, D. G., & Mokdad, A. H. (2008). The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness and health behaviors among US community-dwelling adults. *Journal of Community Health*, 33, 40–50.

The World Report on Ageing and Health, 2015, WHO.

Türkiye İstatistik Kurumu, 2014, [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1059](http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059).

Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı 2015-2020, [www.thsk.gov.tr](http://www.thsk.gov.tr), 15/06/2017.

Xaviera FMH, Ferraz MPT, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. 2003, Elderly people's definition of quality of life, *Rev Bras Psi* 2003, Quiatr, vol. 25 (pg. 31-39).