

Özgün araştırma

## Geriatric Bireylerin Aktivite-Rol Katılımlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Ayşe GÖKTAŞ<sup>1</sup>, Hüseyin KUDRET<sup>2</sup>, İrem KAR<sup>3</sup>, Mine UYANIK<sup>4</sup>, Murat VARLI<sup>5</sup>

Gönderim Tarihi: 2 Haziran, 2019

Kabul Tarihi: 17 Şubat, 2020

Basım Tarihi: 30 Nisan, 2020

### Öz

**Amaç:**Bu çalışmanın amacı, geriatric bireylerin aktivite-rol katılımının yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:**Çalışmaya Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Geriatric Bölümünde yatan, 65 yaş ve üzerinde olan bireyler dahil edildi. Tüm bireylere sosyodemografik form, İnsan Aktivite Rol Tarama Aracı olan MOHOST ve Yaşam Kalitesi Kısa Form-36 ölçeği uyguladık. **Bulgular:**Çalışmamıza 40'ı kadın (yaş ort:76,75±7,41 yıl ), 30'u erkek (yaş ort:78,33±7,07 yıl ) olmak üzere 70 birey dahil edildi. Bireylerin İnsan-aktivite-rol anketinden aldıkları genel toplam puan ortalaması 60,24±13,25 olarak tespit edildi.Yaşlı bireylerin aktivite-rol için motivasyonları "engelli", aktivite-rol paterni, süreç becerileri, motor becerileri ve çevre parametresinde "destekli katılım", iletişim etkileşim becerilerinde ise "sağlar" düzeyde olduğu tespit edildi. Kısa Form-36 özet puanlarından, fiziksel fonksiyon puan ortalaması 45,93 ± 29,13 ve ruhsal sağlık bileşenleri puan ortalaması 54,31 ± 26,22 idi. Alt ölçeklerde en düşük puan ortalaması 9,64 ± 25,99 ile fiziksel rol gücünü alt ölçeğinde, en yüksek puan ortalaması ise 54,31 ± 26,22 ile ruhsal sağlık alt ölçeğinde tespit edildi. MOHOST toplam puan ortalaması ile Yaşam Kalitesi (Kısa Form-36) ölçeğinin alt grupları arasında istatistiksel olarak iyi düzeyde pozitif ilişki bulundu ( $r=0.515$   $p<0.00$ ).

**Sonuç:**Elde ettiğimiz sonuçlar yaşlı bireylerin aktivite-rol katılımının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir.Yaşlı bireylerin aktivite-rol katılımında desteğe ihtiyaç duyulduğu tespit edildi.Aktivite-rol katılım düzeylerinin yeterli olmamasının, yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği belirlendi. Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin ve bunu etkileyecek tüm parametrelerin incelenmesi bu alandaki ergoterapi müdahalelerine ışık tutacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** *aktivite-rol, geriatric, katılım, yaşam kalitesi*

<sup>1</sup>Ayşe GÖKTAŞ (Sorumlu Yazar). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi, Etik/Ankara, 3123048123, ayse.goktas@sbu.edu.tr.

<sup>2</sup>Hüseyin KUDRET. Ankara Üniversitesi Fizik Tedavi Rehabilitasyon A.D. Samanpazarı/Sıhhiye, Ankara, 310332732, fzthuseyin@gmail.com.

<sup>3</sup>İrem KAR. Ankara Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Samanpazarı, Sıhhiye Ankara, 3125958126, ikar@ankara.edu.tr.

<sup>4</sup>Mine UYANIK:Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ergoterapi Bölümü, Samanpazarı/Sıhhiye, Ankara, 3052560, muyanik@hacettepe.edu.tr.

<sup>5</sup>Murat VARLI. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Geriatric Bilim Dalı, Sıhhiye Ankara, mvarli2003@yahoo.com.

*Original Research*

## Effect Of Activity-Role Participation on Quality of Life in Geriatric Individuals

Ayşe GÖKTAŞ<sup>1</sup>, Hüseyin KUDRET<sup>2</sup>, İrem KAR<sup>3</sup>, Mine UYANIK<sup>4</sup>, Murat VARLI<sup>5</sup>

**Submission Date:** 2 June 2019.

**Acceptance Date:** 17 February 2020.

**Pub.Date:** 30 April 2020

### Abstract

**Purpose:** To investigate the effect of activity-role participation on the quality of life of geriatric individuals.

**Material and Method:** Included in the study were the individuals who were ages over 65 years and over admitted to the Department of Geriatrics of İbni Sina Hospital, Ankara University. Sociodemographic form, Human Activity Role Screening Tool assessment scale and Short Form-36 quality of life scale were administered to all individuals.

**Results:** In our study, 70 people; 40 women (age:  $76,75 \pm 7,41$  years), 30 men (age:  $78,33 \pm 7,07$  years) were included. The average Human Activity Role Screening Tool assessment total score of individuals was  $60.24 \pm 13.25$ . The motivation of the elderly individuals for activity-role was found to be "disabled", activity-role pattern, process skills, motor skills, and environment, "supported participation", communication-interaction skills at "provide" level. Short Form-36 summary scores, the mean score of physical health function was  $45.93 \pm 29.13$  and the mean score of mental health components was  $54.31 \pm 26.22$ . The lowest mean score in the subscales was  $9.64 \pm 25.99$  in the physical role difficulty subscale and the highest mean score in the Mental Health subscale was  $54.31 \pm 26.22$ . A statistically significant positive correlation was found between Human Activity-role total scores with subgroups of Short Form-36 ( $r=0.515$   $p<0.00$ ).

**Conclusion:** Our results show that the participation of older individuals in the activity-role is not enough. It was found out that elderly individuals needed support for activity-role participation. It was determined that inadequate the activity-role participation levels had a negative effect on quality of life. Examination of the quality of life of elderly people and all the parameters that will affect this will shed light on Occupational Therapy interventions in this field.

**Keywords:** activity-role, geriatric, participating, quality of life

<sup>1</sup>**Ayşe GÖKTAŞ (Corresponding Author).** University of Health Sciences, Gülhane, Faculty of Health Sciences, Occupational Therapy, Etlik/Ankara, 3123048123, ayse.goktas@sbu.edu.tr.

<sup>2</sup>**Hüseyin KUDRET.** Ankara University Physical Therapy Rehabilitation A.D. Samanpazarı/ Sıhhiye, 310332732, fzthuseyin@gmail.com.

<sup>3</sup>**İrem KAR.** Ankara University Department of Biostatistics, Samanpazarı, Sıhhiye Ankara, 3125958126, ikar@ankara.edu.tr.

<sup>4</sup>**Mine UYANIK.** Hacettepe University, Faculty of Health Sciences, Department of Ergotherapy, 3052560, muyanik@hacettepe.edu.tr.

<sup>5</sup>**Murat VARLI.** Ankara University School of Medicine, Geriatrics Department, Ankara, 5083591, mvarli2003@yahoo.com.

## Giriş

Yaşlı nüfusun tüm dünyadaki oranı sayısal olarak artmaktadır. 20.yüzyıl, dünya nüfusunun yaş yapısında meydana gelen değişim bakımından önemli bir dönemdir (Lee, Chi, 2015; Altay, Çavuşoğlu, Çal,2016 ). Türkiye’de 2023’te 8,6 milyon olması beklenen 65 yaş ve üstü nüfusun, 2050’de 19,5 milyona, 2075’te ise 24,7 milyona çıkması beklenmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde ki payının ise 2023’te %10,2’ye, 2050’de %20,8’e, 2075’te %27,7’ye yükselmesi beklenmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2012; Türkiye Halk Sağlığı Raporu 2015).

Toplumun yaşlanması ve yaşlı nüfusun giderek artması yaşlılıkta yaşam kalitesine dikkati çekmektedir (Tourani ve diğ., 2018). Yaşam kalitesi; yaşamdan duyulan hoşnutluk, kişinin düşüncelerini geliştirebilmek, paylaşabilmek, kendi hayatını yönetebilmek, kendi iradesiyle, kendi seçimiyle, kendi yönlendirmesiyle yaşamı sürdürmektir (Zincir, Taşçı, Erten ve Başer, 2008). Yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel sağlığını, bağımsızlık düzeylerini, psikolojik durumlarını, sosyal ilişkilerini, inançlarını ve çevreyle etkileşimlerini kapsamaktadır (İlhan, Arpacı, Havaoğlu, Kalyoncuoğlu ve Sarı, 2016).Yaşlı popülasyonunda yaşam kalitesine yönelik yapılan çalışmalarda genel olarak bakıldığında,yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalıklar, ağrı, bilişsel bozukluklar, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, ilaç kullanma durumu, fiziksel yetersizlikler, fiziksel aktivite durumu,serbest zaman aktiviteleri, sosyal güvence, ekonomik durum, eşile yaşama durumu, sosyal izolasyon, yaşamdan alınan doyum, azalmış yaşam beklentisi ve çalışma durumu, yaşadığı konutun fiziki özellikleri gibi bazı özellikler yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir (Gökulu,Uluocak, Aslan ve Bilir, 2014; Demir, 2017; B.Öngören, Aydemir, Z.Öngören, 2018; Şahin, Emiroğlu 2014; Kurt, Beyaztaş, Erkol, 2010). Yaşlılık döneminde kronik hastalıklar nedeniyle toplum içindeki aktiflik kısıtlanmakta ve yaşam kalitesi de düşmektedir (Koçak, Özkan, 2010; Kielhofner, Morley, Garnham, Heasman, Forsyth, Lee ve Taylor, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 21. yüzyılda “Herkes İçin Sağlık” hedeflerinden biri yaşlı sağlığı ile ilgilidir.Bu hedefte yaşlıların sağlık potansiyellerinin tam yerinde olmasından, yaşam beklentisinin ve ev ortamında yaşayan yaşlıların oranının arttırılmasından söz edilmektedir (Amiri, Khiavi, Dargahi ve Dastjerd, 2017).Bu hedeflere ulaşabilmek için öncelikle yaşlıların yaşam kalitelerinin arttırılması gerekir (Boylu,2013). İlhan (2016) ve diğ. tarafından gerçekleştirilen çalışmada; son yıllarda yaşlı nüfusun çok hızlı arttığı ve bu artışın devam edeceğinin öngörülmesi yaşlı popülasyonda yaşam kalitesinin arttırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasının zorunlu olduğu ifade edilmiştir. DSÖ,1999 Sağlıklı Yaşlanma

Deklerasyonu'nda, Sağlıklı Yaşlanma hedeflerini bireylerin sağlıklı davranışlar benimseyerek fiziksel ve mental işlevselliklerini sürdürme ve güçlendirmeleri, toplumun içinde olma ve toplumsal katılımında bulunmaları, aktif ve üretici olmaları, kişiler arası ilişkilerini sürdürmeleri şeklinde saptamıştır (Özerdoğan, Yüksel, Çelik, Oymak ve Bakar, 2018).

Yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri olan "katılım"; sosyal hayata dâhil olmayı ifade etmektedir (Brown ve Stoffel, 2011). Kişinin gereksinim duyduğu her alanda kişisel tercihinin göre aktif ya da pasif olarak rol alması, yaşam performansı gösterebilmesidir (Cole, 2010). Aktivite-Rol Katılımı; bireyin sosyo-kültürel bağlamının parçaları olan ve kişinin mutlu olması için istenilen ve/veya gerekli olan günlük yaşam aktiviteleri, iş ya da oyunlar gibi aktivite-rollerle ilgilenmesidir (Cole, 2010). Bir hobi edinmek, rutin kişisel bakım yapmak, tam ya da yarı zamanlı bir işte çalışmak, kişinin eviyle ilgilenmesi ve okula gitmek, bu katılım biçimine verilebilecek örneklerdir. Aktivite-rol katılımının her bir alanı, bir grupla ilgili aktiviteyi de kapsamaktadır. Katılım bireysel değerlendirmekten çok sosyal boyutu içerir. Bu nedenle katılım kültürler arasında değişikliğe uğrayabileceği gibi, aynı kültürdeki topluluklar arasında bile değişkenlik gösterebilir (Brown ve Stoffel, 2011). Bireyin katılımını kişilik özellikleri, rolleri ile alışkanlıkları sosyokültürel çevresi belirlemektedir. Yaşlı kişilerin yaşamdaki etkinliğinin giderek azaldığı kabul edilmekle birlikte, bu bağlamda yaşlılığı belirleyen toplumsal etkileşim azlığı, arkadaş ve komşularla ilişkileri sürdürmemeye, zamanını kendisi ve toplum için anlamlı uğraşlara ayıramama ile ilişkilidir (Arpacı, Tokyürek ve Bilgili, 2015). Aktivitelere katılımın insanların daha iyi ve sağlıklı hissetmelerine yardımcı olduğu tespit edilmiştir. Ergoterapinin perspektifinden günlük aktivitelere katılımın yaşam kalitesi üzerine pozitif etkisi olduğu gösterilmiştir (Amiri ve diğ., 2017; Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010). Çalışmamızda temel amaç, 65 yaş üzeri yaşlı bireylerin aktivite katılımlarını ve aktivite katılımlarının yaşam kaliteleri üzerine etkisini incelemektir.

### **Gereç ve Yöntem**

Araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Geriatri Bilim Dalında yatan bireyler üzerinde yapılmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesine göre yapıldı.

#### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Çalışmaya yaşları 65 yaş üzeri 70 birey dahil edildi. 40 (% 57,1) kadın ve 30 (% 42,9) erkek katıldı. Tüm değerlendirmeler katılımcı ile birebir görüşme yöntemi ile tamamlandı.

**Dahil edilme kriterleri:** Uyku üzerine etkisi bilinen ilaç kullanımı olmayan, demans, alzheimer, delirium tanısı almamış olan, yeterli bilişsel fonksiyona sahip, iletişime açık olan

65 yaş ve üzerinde, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, son 6 ayda cerrahi operasyon geçirmemiş olan yaşlı bireyler çalışmaya alındı.

**Dışlanma Kriterleri:** Hastanın dosya bilgileri incelenerek ve hekimi ile iletişime geçilerek, demans, alzheimer, delirium tanısı almış olanlar ve uyku üzerine etkisi bilinen ilaç kullanımı olan yaşlı bireyler çalışma dışı bırakıldı.

### **Veri Toplama Araçları**

70 birey üzerinde yaptığımız araştırmada bireylerin aktivite-rol katılım düzeyleri İnsan Aktivite Rol Tarama Aracı (MOHOST) ile, yaşam kaliteleri, SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak belirlendi. Yapılan araştırmada demografik bilgi anketi ile bireylere ait bilgiler yüzyüze görüşme tekniğiyle toplandı. Bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim, hastalık durumları gibi demografik bilgileri dosya bilgileri ve hekimlerinden alınan bilgiler yoluyla kaydedildi.

### **İnsan Aktivite-Rol Modeli Tarama Aracı- MOHOST (The Model of Human Occupation Screening Tool-MOHOST Version 2.0, 2006)**

MOHOST sürüm 2.0, 6 bölümde düzenlenmiş 24 maddeden oluşmaktadır. MOHOST'un temel kavramlarını inceleyen (irade, alışkanlık, beceri ve çevre) bir değerlendirme aracıdır. Bireyin aktivite-rol katılım fonksiyonlarını incelemeye yardımcı olmaktadır. Uygulayıcılar tarafından geliştirilmiş MOHOST ergoterapi hizmetleri için tarama yaparken ergoterapistin topladığı bilgileri somutlaştırmaya çalışır. MOHOST, çok sayıda veri toplama yöntemini kullanır ve çok sayıda müdahale ortamında kullanılabilir kadar esneklik sağlar. MOHOST, tarama yapmanın yanında, ergoterapi müdahale amaçlarına doğru gelişmeyi belgelemek üzere kullanılmaktadır. MOHOST'un hem ulusal hem de uluslararası bağlamda en yaygın kullanılan aktivite-rol odaklı değerlendirme aracı olduğu gösterilmektedir (Forsyth ve diğ., 2011). MOHOST aktivite-rollerin nasıl motive edildiği, nasıl rutin ve alışkanlık haline geldiğini ve belirli bir sosyal ve fiziksel çevrede nasıl gerçekleştirildiğini anlamak için kolay bir dil sunmaktadır. Ayrıca, ergoterapistin bireyler, aileler ve diğer profesyonellere bulguları anlaşılır bir şekilde iletmesini sağlayan bir dil kullanır. Aktivite, rol, görev ve aktivite performansı temel alınarak yapılan değerlendirme ile bireylerin yetenekleri ve çevre tarafından tanınan fırsatlara odaklanılır (Kramer ve diğ., 2009). 6 alanın isimleri; aktivite-rol için motivasyon, aktivite-rol paterni, iletişim ve etkileşim becerileri, süreç becerileri, motor beceriler ve çevre olarak tanımlanmıştır. Ankette aktivite-rol için motivasyon alanında; becerilerin değerlendirilmesi, başarı beklentisi, ilgi ve seçimler, aktive-rol paterni alanında; rutin, adaptasyon, roller, sorumluluk, iletişim ve etkileşim becerileri alanında; sözsüz beceriler, konuşma, sözel ifade, ilişkiler, süreç becerileri alanında; bilgi, zamanlama, organizasyon,

problem çözme, motor beceriler alanında; postür ve hareketlilik, koordinasyon, güç ve çaba, enerji, çevre alanında ise; fiziksel alan, fiziksel kaynaklar, sosyal gruplar, aktivite-rol talepleri alt başlıkları incelenmektedir. Çevre; motivasyonu, organizasyonu ve aktivite-rol ile ilgili performansı etkileyen kişi bağlamı dâhilindeki fiziksel, sosyal, kültürel, ekonomik ve politik özellikleri kapsamaktadır. Çevreyle ilgili pek çok boyutun, aktivite üzerinde bir etkiye sahip olabileceği düşünülmektedir (Kielhofner ve diğ., 2010; Kielhofner, 2002; Forsyth ve Kielhofner,1980). Zakarneh tarafından yapılan yüksek lisans tez çalışmasında, 24 birey üzerinde Türkçe versiyon çalışması uygulanmıştır (Zakarneh, 2015). Ölçeğin güvenirlik katsayısı (Cronbach Alfa) 0,89 olarak bulunmuştur. 4 puanlı ölçek ile yapılan testte, motor becerileri, çevre gibi faktörlerin aktivite katılımı kolaylaştırdığı, sağladığı, engellendiği ya da kısıtladığı gösterilir, (K=Aktivite Katılımı Kolaylaştırılır, S=Aktivite-Rol Katılımı Sağlanır, E=Aktivite Katılımı Engellenir, Kl=Aktivite Katılımı Kısıtlanır). Puan arttıkça faktörün katılımı kolaylaştırdığı, azaldıkça engellediği ya da kısıtladığı gösterilir. En fazla 4, en az 1 puan ile derecelendirme yapılmaktadır. Toplam puan 96'dır (Kramer ve diğ., 2009).

#### **Kısa Form-36 (SF-36)**

SF-36 değerleri otuz altı maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Sekiz boyutun ölçümünü sağlar: Fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). Ölçek son dört haftayı göz önüne alarak değerlendirme yapar. Alt ölçekler sağlıkla ilgili yaşam kalitesini 0-100 arasında değerlendirir. Ölçeğin en belirgin üstünlüğü fiziksel işlevi ve bununla ilgili yetileri ölçmesidir. Bu ölçek, yaşam kalitesini ölçmek için birçok farklı dilde ve kültürde kullanılmıştır. SF-36 Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliği Kocyiğit ve diğerleri tarafından romatizma hastalığı olanlar üzerinde yapılmıştır (Kocyiğit, Aydemir, Fişek, Ölmez ve Memiş, 1999). Güvenirlik çalışmalarında her bir alt ölçek için cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır ve 0,7324-0,7612 arasında elde edilmiştir. Madde toplam puan korelasyon katsayıları da her bir alt ölçek için ilgili maddelerle ayrı ayrı hesaplanmıştır. Alt ölçekler sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir. Her birey için testin ortalama uygulama süresi 30-60 dakikadır. (Kocyiğit, Aydemir, Fişek, Ölmez ve Memiş, 1999).

## **Etik Onay**

Çalışma Helsinki Bildirgesine göre yapıldı. Bütün bireylerden imzalı gönüllü onam formu elde edildi. Ankara Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınan karar no. 04-176-17, 27 şubat 2017 tarihli etik onayı ile çalışma yapılmıştır.

## **Verilerin İstatistiksel Analizi**

Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için frekans (%), sürekli değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca (minimum-maksimum) olarak verilmiştir. İstatistik değerlendirmede Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis varyans analizi, sayısal iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığına bakılırken Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 11.5 for Windows programı kullanılarak yapılmıştır.

## **Bulgular**

Yaş ortalaması  $77.43 \pm 7.26$  yıl olan yaşlı bireylerin 40 (% 57,1) kadın ve 30 (% 42,9) erkektir. Yaşlıların % 82,8'inin (88 kişi) okur yazar olduğu, %74,3'ünün (52 kişi) gelirinin iyi düzeyde olduğu, % 88,6'sının (62 kişi) kronik hastalığı olduğu, % 97,1'sinin (68 kişi) sosyal güvencesinin olduğu belirlendi. Çoğunluğu evli olan % 54,3 (53 kişi) yaşlı bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir (Tablo 1). Sigara içmeyenlerin oranı % 87,1(61 kişi), kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin oranı % 88,6 (62 kişi) idi.

**Tablo 1.** Geriatri Bilim Dalında Yatan Bireylerin Demografik Bilgileri

	N(70)	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	30	42,9
Kadın	40	57,1
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	1	1,4
Evli	38	54,3
Dul	31	44,3
<b>Sigara Kullanıyor</b>		
Evet	9	12,9
Hayır	61	87,1
<b>Alkol Kullanıyor</b>		
Evet	5	7,1
Hayır	65	92,8
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	22	31,4
Okuma yazma biliyor	5	7,1
İlköğretim	35	50
Lise	4	5,7
Lisans	2	2,9
Lisansüstü	2	2,9
<b>Gelir Durumu</b>		
Kendine yetmiyor	18	25,7
Kendine yetebiliyor	52	74,3
<b>Yaşam Alanı</b>		
Yalnız	13	18,6
Eşiyle	31	44,3
Çocuklarıyla	26	37,1
<b>Kronik Hastalık</b>		
Yok	8	11,4
Var	62	88,6
<b>Sosyal Güvence</b>		
Yok	2	12,9
Var	68	87,1
<b>Çocuk Sayısı</b>		
Yok	1	1,5
1	8	11,4
2	15	21,4
3 ve daha fazlası	46	65,20

Yaşlı bireylerin en kuvvetli MOHOST Alt Parametresi alanı İletişim Etkileşim Becerileri bulunurken, en zayıf alan aktivite-rol için motivasyon bunu sırasıyla süreç becerileri'nden problem çözme ve motor becerileri'nden enerji alt parametresi izlemektedir. İlgi, başarı beklentisi, kendi becerilerinin değerlendirilmesi, seçimler, "Aktivite-rol katılımı



engellenir” düzeyde bulundu. En düşük puanı alan motivasyon alanları olarak tespit edildi. **Aktive-Rol Paterni** alt parametresi olan rutini “sağlar düzeyde” bulunurken, adaptasyon, roller, sorumluluklar ve süreç becerilerinde; bilgi, zamanlama, organizasyon, problem çözme alanlarında aktivite-rol katılımında “destekli katılımı sağlar” düzeyde bulundu. Çevre parametresinde de; fiziksel alan, fiziksel kaynak “Aktivite-rol katılımı sağlanır”, sosyal grup ve aktivite-rol talep alanlarında ise “Aktivite-rol katılımını destekli sağlar” düzeyde bulundu. İletişim etkileşim becerileri en kuvvetli alan olarak belirlendi. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin MOHOST alt ölçeği skorları Tablo 2’te gösterilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Geriatri Bilim Dalında Yatan Yaşlı Bireylerin MOHOST Alt Parametreleri

MOHOST Alt ölçekler	Toplam (n=70)	
	Ortalama ± SD	Ortanca (Min – Max)
<b>Aktive-Rol için Motivasyon Toplam</b>	8,47 ± 2,99	8,00 (4,00 – 13,00)
Becerilerin İncelenmesi	2,14 ± 0,78	2,00 (1,00 – 4,00)
Başarı Beklentisi	2,10 ± 0,74	2,00 (1,00 – 3,00)
İlgi	2,08 ± 0,76	2,00 (1,00 – 3,00)
Seçimler	2,14 ± 0,78	2,00 (1,00 – 3,00)
<b>Aktive-Rol Paterni Toplam</b>	9,61 ± 2,96	10,00 (4,00 – 16,00)
Rutin	2,58 ± 0,84	3,00 (1,00 – 4,00)
Adaptasyon	2,34 ± 0,76	2,00 (1,00 – 4,00)
Roller	2,36 ± 0,74	2,00 (1,00 – 4,00)
Sorumluluk	2,33 ± 0,77	2,00 (1,00 – 4,00)
<b>İletişim Etkileşim Becerileri Toplam</b>	13,40 ± 2,92	13,50 (4,00 – 16,00)
Sözsüz Beceriler	3,36 ± 0,72	3,00 (1,00 – 4,00)
Konuşma	3,38 ± 0,73	3,50 (1,00 – 4,00)
Sözel İfade	3,36 ± 0,74	3,00 (1,00 – 4,00)
İlişkiler	3,30 ± 0,79	3,00 (1,00 – 4,00)
<b>Süreç Becerileri Toplam</b>	9,06 ± 2,38	8,00 (4,00 – 16,00)
Bilgi	2,31 ± 0,65	2,00 (1,00 – 4,00)
Zamanlama	2,27 ± 0,63	2,00 (1,00 – 4,00)
Organizasyon	2,27 ± 0,63	2,00 (1,00 – 4,00)
Problem Çözme	2,20 ± 0,60	2,00 (1,00 – 4,00)

**Tablo 2.** Geriatri Bilim Dalında Yatan Yaşlı Bireylerin MOHOST Alt Parametreleri (dvm.)

Motor Becerileri Toplam	9,74 ± 2,22	9,00 (4,00 – 16,00)
Postür	2,77 ± 0,62	3,00 (1,00 – 4,00)
Koordinasyon	2,46 ± 0,67	2,00 (1,00 – 4,00)
Gücü ve çabası	2,30 ± 0,62	2,00 (1,00 – 4,00)
Enerji	2,21 ± 0,59	2,00 (1,00 – 4,00)
<b>Çevre Toplam</b>	<b>9,96 ± 2,20</b>	<b>10,50 (4,00 – 16,00)</b>
Fiziksel alan	2,58 ± 0,60	3,00 (1,00 – 4,00)
Fiziksel kaynaklar	2,56 ± 0,60	3,00 (1,00 – 4,00)
Sosyal gruplar	2,40 ± 0,57	2,00 (1,00 – 4,00)
Aktivite talepler	2,41 ± 0,60	2,00 (1,00 – 4,00)
<b>Genel Toplam</b>	<b>60,24 ± 13,25</b>	<b>61,00 (24,00 – 88,00)</b>

MOHOST:Model of Human Occupation Screening Tool, Min-Max puan=1-4, Ort:Ortalama: SD: Standard Deviasyon: SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, n:Kişi sayısı,

Yaşlı bireylerin SF 36 yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar genel olarak düşük saptandı. SF 36 özet skorlarından fiziksel fonksiyonu puan ortalaması 45,93 ± 29,13 ve ruhsal sağlık puan ortalaması 54,31 ± 26,22 idi. Alt ölçeklerde en düşük puan ortalaması 9,64 ± 25,99 ile fiziksel rol güçlüğü ölçeğinde, en yüksek puan ortalaması ise 54,31 ± 26,22 ile ruhsal sağlık alt ölçeğinde tespit edildi. SF 36 yaşam kalitesi puanları Tablo 3’de gösterilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Geriatri Bilim Dalında Yatan Yaşlı Bireylerin SF 36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Alt Puanları

SF-36 alt ölçekler	Toplam (n=70)	
	Ort ± SD	Ortanca (Min – Mak)
SF_Fiziksel Fonksiyon	45,93 ± 29,13	50,00 (0,00 – 100,00)
SF_Fiziksel Rol Güçlüğü	9,64 ± 25,99	0,00 (0,00 – 100,00)
SF_Emosyonel Rol Güçlüğü	35,23 ± 15,94	33,33 (0,00 – 100,00)
SF_Canlılık	34,37 ± 26,12	30,00 (0,00 – 100,00)
SF_Ruhsal Sağlık	54,31 ± 26,22	52,00 (0,00 – 100,00)
SF_Sosyal Fonksiyon	46,24 ± 30,72	37,50 (0,00 – 100,00)
SF_Ağrı	30,89 ± 28,11	22,50 (0,00 – 100,00)
SF_Genel Sağlık Algısı	41,49 ± 20,74	35 (4,00 – 90,00)

SF36:Yaşam kalitesi alt-parametreleri, n:Kişi sayısı, SD:Standard Sapma, Ort:Ortalama,Ortanca:SS:Standart Sapma, Min:Minimum, Maks: Maksimum

Geriatrik bireylerde Aktivite katılımı, yaşam kalitesini pozitif yönde etkilemektedir. İnsan-aktivite-rol puanları ile SF 36 yaşam kalitesi değerlendirme ölçeğinin fiziksel fonksiyon ( $p<0.05$ ), fiziksel rol güçlüğü, enerji/canlılık ( $p<0.05$ ), ruhsal sağlık ( $p<0.05$ ), sosyal fonksiyon ( $p<0.05$ ), ağrı ( $p<0.05$ ) ve genel sağlık algısı ( $p<0.05$ ) alanı skorları arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 4.** Geriatri Bilim Dalında Yatan Bireylerin MOHOST Puanları ile SF 36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Arasındaki ilişki

MOHOST ölçekler	Fiziksel Fonksiyon		Fiziksel Rol Güçlüğü		Emosyonel Rol		Enerji/ Canlılık	
	Alt	r p	r p	r p	r p	r p	r p	
Aktive-Rol için Motivasyon		0,587 0,001*	0,342 0,004*		0,177 0,143		0,460 0,001*	
Aktive-Rol Paterni		0,759 0,001*	0,364 0,002*		0,166 0,170		0,515 0,001*	
İletişim Etkileşim Becerileri		0,295 0,013*	0,217 0,072		0,082 0,502		0,238 0,047*	
Süreç Becerileri		0,459 0,001*	0,420 0,001*	0,001*	0,244 0,041*		0,476 0,001*	
Motor Becerileri		0,688 0,001*	0,445 0,002*	0,001*	0,184 0,128		0,536 0,001*	
Çevre		0,697 0,001*	0,371 0,002*		0,154 0,202		0,538 0,001*	
Genel Toplam		0,692 0,001*	0,430 0,001*	0,001*	0,172 0,155		0,544 0,001*	

MOHOST:Model of Human Occupation Screening Tool, r: korelasyon, p:Anlamlılık Düzeyi, \* $p<0,05$

**Tablo 4.** Geriatri Bilim Dalında Yatan Bireylerin MOHOST Puanları ile SF 36 Yaşam Kalitesi Değerlendirme Ölçeği Arasındaki ilişki ( Tablo 4'ün devamı)

	Ruhsal Sağlık		Sosyal Fonksiyon		Ağrı		Genel Sağlık Algısı	
	r p	r p	r p	r p	r p	r p	r p	
Aktive-Rol için Motivasyon		0,265 0,026*	0,440 0,001*		0,294 0,013*		0,444 0,001*	
Aktive-Rol Paterni		0,406 0,001*	0,505 0,001*		0,439 0,001*		0,478 0,001*	
İletişim Etkileşim Becerileri		0,140 0,248	0,277 0,020*		0,146 0,229		0,291 0,014*	
Süreç Becerileri		0,269 0,024*	0,394 0,001*	0,001*	0,206 0,087		0,451 0,001*	
Motor Becerileri		0,418 0,001*	0,483 0,001*	0,001*	0,487 0,001*		0,473 0,001*	
Çevre		0,445 0,001*	0,561 0,001*		0,423 0,001*		0,466 0,001*	
Genel Toplam		0,380 0,001*	0,520 0,001*	0,001*	0,397 0,001*		0,515 0,001*	

MOHOST:Model of Human Occupation Screening Tool, r: korelasyon, p\*: anlamlılık düzeyi, \* $p<0,05$

### **Tartışma ve Sonuç**

Geriatri bölümünde yatan 65 yaş üstü yaşlı bireylerin aktivite-rol katılımını ve bunun yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada; aktivite rol için motivasyon, aktivite-rol paternlerin, iletişim etkileşim, süreç, motor beceriler ve çevre alt boyut puan ortalamaları düşük bulunurken, iletişim ve etkileşim becerileri alanında daha yüksek olduğu tespit edildi. Problemler bireylerin; irade, alışkanlık, çevre ve performans kapasitesinde ortaya çıkmıştır. MOHOST sonuçları destekli katılımı işaret etmektedir. Bireylerde beceriler kazanma ve yaşamı idare edebilmek için yeni beceriler geliştirmeyi motive etme üzerinde durulması gerekmektedir.

MOHOST anketi ile motivasyonun incelendiği toplum temelli bakım merkezinde yapılan bir çalışmada; bireylerin aktivite-rol katılımlarının kısıtlı olduğu belirlenmiştir. Bireylerde günlük yaşam aktivitelerine katılmak için motivasyon problemi ve aktivite tercihlerinin neler olduğunu sözel olarak ifade etmede güçlükler yaşamasına karşın, bireyler daha çok geçmiş deneyimleriyle ilgili konulardan bahsetmiştir. Bireylerin, sosyal çevre bağlamında; sosyal çevrenin önemli bir parçası olan bakıcılara daha iyi destek sağlayabileceği düşünülerek, motivasyonu destekleyen yolların, bireylerin bakımında gelişmelere neden olduğu ifade edilmiştir. Çalışmanın sonunda aktivite-rol katılımının sağlıklı yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktiviteleri performansının geliştirilmesinde etkisinin olduğu belirlenmiştir (Raber, Teitelman, Watts ve Kielhofner, 2010). Çalışmamıza dâhil edilen bireylerin de araştırmaya benzer şekilde, aktivite-rol katılımında motivasyon problemi yaşadıkları tespit edildi. Aktiviteye katılma isteğinin zayıf olmasının nedenini, güven duygusunda azalma, yalnız ve toplumdan izole yaşamalarına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin aktive-rol paterni alt parametresi olan günlük rutinleri incelendiğinde, günlük rutinlerini bağımsız olarak gerçekleştiremedikleri ve desteğe ihtiyaç olduğu tespit edildi. Yapılan çalışmalarda temel ve enstrumantal günlük yaşam aktivite düzeyleri düştükçe yaşam kalitesinde düşme görüldüğü bildirilmiştir (Kitiş, Ülgen, Zencir ve Büker, 2012; Luleci, Hey ve Subasi, 2008; Taşkiran, Demirel ve Öğrenci, 2017). Huzurevinde ve sahada yapılan çalışmalarda yaşam kalitesinin GYA'daki fonksiyonel düzey ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Şener, 2009; Çalıştır, 2006). Literatüre paralel olarak bizim çalışmamızda da günlük rutinlerin gerçekleştirilmesi ile ilgili aktivite katılımında kısıtlılık düzeyi arttıkça yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilendiği sonucuna ulaşıldı.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin aktive-rol paterni alt parametreleri olan roller ve sorumluluk alanları incelendiğinde, bireylerin desteğe ihtiyacı olduğu belirlendi. Sosyal rollere

katılımın zayıf olduğunu, rollerin ve sosyal fonksiyonların sürdürülmesi ve geliştirilmesi, sosyal soyutlanmayı azaltmak ve pozitif sosyal bağlantılar geliştirmek için destekleyici sosyal ilişkiler ve çevrelerinin oluşturulmasına ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Yapılan bir çalışmada fiziksel aktivite uygulanan yaşlılarda, canlılık ve fiziksel çalışma arasında pozitif orta düzeyde ilişki bulunmuştur. "Dini faaliyetler ve hayırseverlik" alanının yaşam kalitesi ile önemli bir orta düzey ilişki gösterdiği tespit edilmiştir. Çalışma sonunda sosyal katılımın genellikle yaşam kalitesini değerlendirmek için önemli bir değer olduğu belirtilmiştir. Çalışmanın hedefi olarak, yaşlıların yaşadıkları toplumun bazı rolleri ve işlevlerinin yönetiminde aktif katılımlı olmalıdır yorumu yapılmıştır (Rio, 2013). Bu yönüyle çalışmamız literatürle uyumlu bulunmaktadır. Ancak yaşlı bireylerin yaşam kalitesi bizim çalışma grubumuza göre oldukça yüksek bulunmuştur. Genelde yurtdışında yapılan çalışmalarda yaşam kaliteleri, Türkiye’de yapılan çalışmalara göre oldukça yüksek seviyede bulunmaktadır. Bunun nedeni olarak toplumların kültür, fiziksel, sosyal, politik ve çevre ile ilgili bir dizi faktörlerle ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

İletişim ve etkileşim becerileri alanında bireylerin iyi durumda olmasının nedenini; aile bireyleri ile iletişim becerilerini kullanmaları nedeniyle daha kolay geliştirebildiklerini düşünmekteyiz. Yapılan çalışmalarda çocuklar, arkadaşlar, aile ve komşularla iyi sosyal ilişkiler sunan sosyal çevre, eğitim kurslarına katılmak ve sosyal aktivitelerde etkin bir şekilde rol almak, yaşam kalitesini artıran faktörler olarak saptanmıştır (Bowling ve diğ., 2003; Günaydın, 2010).

Çalışma grubumuzda bulunan yaşlı bireylerin süreç becerilerinde; bireylerin aktivite sırasında bir problem ile karşılaştığında doğru karar verebilme ve uygulanabilir çözümler üretebilmede sorun yaşandığı belirlendi. Yapılan bir çalışmada bireylerin yaşı arttıkça bilişsel (süreç) beceri ve yetenek kaybının artması, kendi bakımlarını yerine getirmede güçlük, problem çözme becerisinde azalma ve kayıplar gibi nedenlerle, bağımlılık durumlarında ve sosyal destek ihtiyacında artış ortaya çıktığı ifade edilmiştir (Lee, Chi, 2015; Sönmez ve diğ., 2007). Yalnız kalmak yerine arkadaş ve aileleriyle paylaşmaya yatkın olmalarının, yaşam kalitesi alt boyutlarının anlamlı düzeyde yüksek olmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Mcauley ve diğ., 2006; Kaveh, Firoz ve Mirzaei, 2010; Brajković ve diğ., 2011; Öngören ve diğ., 2018).

Çalışmamızda yaşlı bireylerin motor becerilerin alt parametreleri olan postür, koordinasyon, gücü, çabası ve enerji düzeyleri incelendiğinde, desteğe ihtiyaç duyulduğu belirlendi. Sosyal etkinliklere katılabilmek için kişinin kendisini enerjik ve canlı hissetmesinin ve bu durumun sosyal fonksiyonla ilişkili bulunduğu tespit edilmiştir (Kılıçoğlu ve Yenilmez,

2005). Hem çalışmamızda hem de diğer çalışmalarda yaşlı bireylerin günlük bireysel rutin bakımlarını yapabilmeye, günlük sorumluluklarını yerine getirebilme, rollerine ve günlük aktivitelere katılabilme durumlarında azalmalar tespit edildi (Boylu, 2013; Öngören ve diğ., 2018; Sönmez ve diğ., 2007; Aslan, 2006; Çalıştır ve diğ., 2006, Günaydın, 2010). Öngören ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada banyo yapmama yönünde bir eğilim olduğu, birlikte oynanabilen iskambil gibi kağıt oyunlarına ve okey oyunlarına katılımın, hızlı yorulma gibi nedenlerle azaldığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte günlük aktivitelerde zorlandığını bildiren yaşlıların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, ağrı, sağlığın genel olarak algılanması ve enerji alanlarında yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Kılıçoğlu ve Yenilmez, 2005; Güner, Nural ve Erden, 2017). Literatürde yaşlı bireylerin yaşam kalitesi, bizim gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Hem literatürde hemde çalışma grubumuzda fiziksel fonksiyon, fiziksel rol gücü düşük bulundu. Bunun nedenini yaşlı bireylerin yataktan kalktıktan sonra rutin olan örneğin; banyoya gitme gibi pek çok aktiviteyi yapmada yaşanan zorluğun, motor becerilerinde kısıtlılığının olmasına bağlamaktayız. Bu performans alanlarından birinde yaşanan bir zorluk aktivite ve sosyal gruplara katılımı olumsuz yönde etkilemektedir (Karen ve Bacon, 2008; Güner ve diğ., 2017).

Çalışmamızda çevre parametresini oluşturan fiziksel alan incelendiğinde; fiziksel alanın aktivite katılımını "sağlar düzeyde" olduğu tespit edildi. Levasseur ve arkadaşlarının, aktivite düzeyi kısıtlı olan yaşlı bireyler üzerinde yaptığı çalışmada, katılım düzeyinin kısıtlı olduğu ve fiziksel çevrenin engellerle dolu olarak algılandığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde aktivite kısıtlılığının yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu, yaşlılıkta katılım ve çevrenin önemli değişkenler olduğu ifade edilmiştir (Levasseur, Desrosiers ve Noreau, 2004). Çalışmamızda, literatürden farklı olarak fiziksel çevrenin aktivite katılımını desteklediği belirlenmiştir. Engellerin fiziksel çevreden kaynaklanmadığını, bireylerin motivasyonlarının, enerji düzeylerinin, koordinasyon, kas gücü, çabasının ve süreç becerilerinin düşük olmasına bağlamaktayız.

Çalışmamızda çevre parametresini oluşturan sosyal grupların verdiği destek incelendiğinde; yaşlı bireylerin desteğe ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir. Sucaklı, tarafından yapılan çalışmada fiziksel ve emosyonel rol gücü, canlılık, bedensel ağrı puanları bizim çalışma grubumuza göre yüksek bulunurken, fiziksel fonksiyon, ruhsal sağlık, sosyal fonksiyon puanları ise daha düşük bulunmuştur (Sucaklı, Bakan ve Çelik, 2013). Fiziksel fonksiyon, ruhsal sağlık, sosyal fonksiyon puanlarının düşük olmasının nedenini, huzur evinde yaşayan yaşlı bireylerin, evde yaşayan çalışma grubumuza göre aile ortamından uzakta olması,

akraba ziyaretinin yapılmamasının ve izole yaşamının sonucu olduğunu düşünmekteyiz. Yalnızlığın yaşam kalitesi üzerinde negatif etki yarattığı belirlenmiştir (Öngören ve diğ., 2018; Sucaklı ve diğ., 2013).

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda, bizim çalışmamıza benzer şekilde, yaşlı bireylerin SF-36 yaşam kalitesi puanlarının düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir (Kılıçoğlu, 2005; Sucaklı ve diğ., 2013). Aile ortamında yaşayanların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu ve sosyal desteğin yaşam kalitesinin bir parçası olduğu başka çalışmalarda da bildirilmektedir (Kılıçoğlu ve Yenilmez, 2005; Dereli ve diğ., 2010). Dereli (2010) ve diğ. yaptıkları bir çalışmada, yaşlıların anlamlı ilişkileri, kabul edilebilir bir çevresi ve çevrelerinden aldıkları sosyal destek olduğunda, yaşam kalitelerini ve sağlıklarını olumlu olarak algıladıklarını ifade etmiştir. Kang ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmaya göre yaşam kalitesi ile sosyal destek arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Kang ve diğ., 2018). Çalışma bulgularımız literatüre benzer şekilde ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda aktivite-rol katılım azlığına neden olarak çevresel ve sosyal nedenler, başkalarından destek eksikliği, seçenekler ve fırsatların eksikliği, bakıcı veya aile üyelerinin desteklememesi gibi nedenlerin etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Yapılan çalışmalarda algılanan sosyal destek ile egzersiz ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmuş, sosyal desteğin artışıyla egzersiz katılımının ve yaşam kalitesinin arttığı belirtilmiştir (Kılıçoğlu ve Yenilmez, 2005; Dereli, Koca, Demircan ve Tor, 2010; Kang, Park ve Wallace, 2018; Şahin ve Emiroğlu, 2014; Altay, Çavuşoğlu ve Çal, 2016; Öztop, Şener ve Güven, 2008). Yapılan diğer çalışmalarda, sosyal katılımın toplam yaşam kalitesi ile arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur" (İnal ve diğ., 2003; Koçyiğit ve diğ., 199; Levasseur ve diğ., 2004; Aoki ve diğ., 2015; Kang ve diğ., 2018; Amiri, Khiavi, Dargahi ve Dastjerd, 2017; Alizadeh, Mohseni, Khanjani ve Momenabadi, 2014; Altug ve diğ., 2009).

Çalışmamızda yaşlıların yaşam kalitelerini değerlendirmede kullanılan SF-36 alt ölçek puanlarının düşük seviyede olduğu tespit edildi. Yaşam kalitesi alt ölçeklerde en düşük puan ortalaması, fiziksel rol güçlüğü ölçeğinde, en yüksek puan ortalaması ise ruhsal sağlık alt ölçeğinde tespit edildi. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda da, bizim çalışmamıza benzer şekilde, yaşlı bireylerin SF-36 yaşam kalitesi puanlarının düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir (Sucaklı ve diğ., 2013; Altug ve diğ., 2009; Şahin ve Emiroğlu, 2014; Güner ve diğ., 2017). Türkiye geneli için yaşam kalitesine ilişkin normatif değerlerine göre fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı, genel sağlık algısı, canlılık, sosyal işlevsellik, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık puanları bizim çalışmamızla ve Türkiye’de yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığın

da çok yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini geliştirmek için çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Sosyal etkinliklerin artırılması, yaşlıların kendilerine hobi olarak edinebilecekleri aktivitelerin çeşitlendirilmesi ve hafif düzeyde de olsa egzersiz programlarının olması yaşam kalitesine olumlu katkı sağlayacaktır. İlerleyen yaşla birlikte bağımsızlık, sosyal iletişim ve toplumsal katılım ile ilişkili güçlüklerle de karşılaşılır. Bu durumdan korunmak ve ortaya çıktığında mücadele etmek, ergoterapi ile diğer disiplinlerin bir arada ortaya koyacağı çalışmalarla mümkün olabilecektir.

Toplumun yaşlanması ve yaşlı nüfusun giderek artması yaşlılıkta yaşam kalitesine dikkati çekmektedir. Geriatrik bireylerin aktivite-rol katılımları artarken, yaşam kalitesi alanlarından artış olmaktadır. Geriatrik bireylerde aktivite katılımı, yaşam kalitesini pozitif yönde etkilemektedir. Yaşlanan nüfusun, yaşam kalitesini düşüren risk faktörleri bilinmeli ve aktif yaşamın içinde olması sağlanarak bunlara bağlı fonksiyonel kayıplar azaltılmalıdır. Aktivite deneyiminin yaşlının yaşam kalitesi gelişimine kattığı anlam dikkate alındığında; yaşlı bireylerin sosyal aktivitelere katılımlarını teşvik edici yönde, ergoterapi yaklaşımlarının sağlıklı yaşlanma süreçlerine destek sağlayıcı nitelikte planlanması gerektiğini düşünmekteyiz. Bu tür çalışmalardan elde edilen bilgilerin, kişi merkezli aktivite programlarının oluşturulmasına rehberlik edeceğini düşünmekteyiz. Rol ve aktivite temelli müdahalelerinde bağımsız yaşam becerileri, üretici aktivitelere, serbest zaman aktivitelerine katılımını geliştirme ve destekleme yönünde ergoterapi önlemleri alınmalıdır. İyilik halinin devam ettirilmesi veya artırılması, aktivite katılımının desteklenmesine yönelik çalışmaların yapılması, desteğin sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle çevreninde aktivite-rol katılımındaki payı gözönüne alındığında, sosyal ve kültürel, politik çevrenin imkanlarından faydalanılarak yaşlı bireylerin zayıf olduğu bu alanların ergoterapi programları ile birey merkezli müdahale programları düzenlenerek farklı bölgelerde bulunan örneklem grupları üzerinde çalışılması gerektiğini düşünmekteyiz.

### **Finansal Destek**

Bu makalede herhangi bir nakdi/ayni yardım alınmamıştır.

### **Çıkar Çatışması**

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.



### Kaynakça

- Alizadeh, S., Mohseni, M., Khanjani, N., Momenabadi, V. (2014). Correlation between social participation of women and their quality of life in Kerman. *Journal of Health Promotion Management*, 3(2):34-42
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3):181-189 doi: 10.5455/pmb.1-1438765038
- Altug, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Bükeri, N., Cavlak, U. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1:48-60
- Amiri, E., Khiavi, F.F., Dargahi, H., and Dastjerd, E. (2017). Retirement homes: social participation and quality of life. *Electron Physician*, 9 (4), 4108-4113. doi: 10.19082/4108
- Aoki, K., Sakuma, M., Ogisho, N., Nakamura, K., Chosa, E., & Endo, N. (2015). The effects of self-directed home exercise with serial telephone contacts on physical functions and quality of life in elderly people at high risk of locomotor dysfunction. *Acta Med. Okayama.*, 69 (4):245-253. doi:10.18926/Amo/53561
- Arpacı, F., Tokyürek, Ş. & Bilgili, N. (2015). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8 (1), 1-11.
- Aslan, D. (2006). Yaşlılık döneminde sağlıklı olmak, başarılı ve üretken olmak için: önce sağlık, bilim matbaası, 13-24.
- Boylu, A.A. (2013). Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve konut ilişkisi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 24: 145-56
- Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Dowding, L.M., Evans, O., Fleissig, A., ve diğ. (2003). Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *Int J Aging Hum Dev*, 56:269-306). doi:10.2190/Bf8g-5j8l-Ytrf-6404
- Brajković, L., Gregurek, R., Kusević, Z., Ratković, A.S., Bras, M., Dordević, V. (2011). Life satisfaction in persons of the third age after retirement. *Send to Coll Antropol*, 35(3), 665-71.
- Brown, C., Stoffel, V.C. (2011). Occupational Therapy in Mental Health; A Vision for Participation. Brown, C. & Stoffel, V.C. (Eds.). Philadelphia: F.A Davis Company.
- Cole, F. (2010). Physical activity for its mental health benefits: conceptualising participation within the Model of Human Occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 73 (12)
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., et al. (2006). Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *Türkiye Geriatri Dergisi*, 9:30-33.
- Demir, Y.P. (2017). Kendi evinde yaşayan ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin, depresyon düzeylerinin ve sosyal izolasyon durumlarının karşılaştırılması. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 16 (1)
- Dereli, F., Koca, B., Demircan, S., Tor, N. (2010). Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 27: 93-7.
- Forsyth, K., Parkinson, S., Kielhofner, G., Kramer, J., Summerfield M.L., Duncan, E. (2011). The measurement properties of the Model of Human Occupation screening tool and implications for practice. *New Zealand journal of Occupational Therapy*, 58 (2), 5-13.
- Forsyth, K., G, Kielhofner. (1980). The article presents a current overview of the theory and application of the Model of Human Occupation.
- Gökulu, G., Uluocak, Ş., Aslan, C., Bilir, O. (2014). Çanakkale merkezindeki 65 yaş ve üzeri yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 34 (7), 666-677
- Günaydın, R. (2010). Yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, Derleme. *Türkiye Geriatri Dergisi*, 13 (4): 278-284
- Güner, G.S., Nural, N., Erden, A. (2017). Evde yaşayan genç yaşlıların ilaç yönetimi, ev içi düzenlemeleri, egzersiz alışkanlıkları ve yaşam kalitesi ile düşme risk düzeylerinin belirlenmesi: Pilot çalışma. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 13-19.
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türkiye halk sağlığı raporu. (2012). Yaşlı sağlığı: sorunlar ve çözümler Palme Yayıncılık, 1-543.1-96.
- İlhan, N., Arpacı, S., Havaoğlu, D., Kalyoncuoğlu, H., Sarı, P. (2016). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Clin Exp Health Sci*, 6 (2): 56-65

- İnal, S., Subaşı, F., Mungan-Ay, S., Uzun, S., Alpkaya, U., Hayran, ve diğ..(2003). Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Geriatri Dergisi*, 6 (3):95-99.
- Kramer,J., Kielhofner, G., Lee,S.W.,Ashpole, E.,Castle, L.(2009). Utility of using the Model of Human Occupation screening tool for detecting client change.*Occupational Therapy in Mental Health*, 25:18 -191
- 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*, 7 (2): 237-244
- Karen, P. Y. Liu., Bacon, F.L. Ng. (2008). Usefulness of the Model of Human Occupation in the Hong Kong Chinese context. *Occupational Therapy in Health Care*, 22 (2-3)
- Kaveh, F.Z., Mirzaei, M. (2010). Tehran's quality of life and participation in social activities with emphasis on gender. *Iranian Journal of Sociolog*, 4 (8),123-48.
- Kılıçoğlu, A., Yenilmez, Ç. (2005).Huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisi. *Düşünen Adam*, 18 :187-95.
- Kielhofner, G., Morley, M., Garnham, M., Heasman, D., Forsyth, K., Lee,S.W ve diğ..(2010). A psychometric study of The Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST), 20 (2):63-70. [http://dx.doi.org/10.1016/S1569-1861\(11\)70005-5](http://dx.doi.org/10.1016/S1569-1861(11)70005-5)
- Kielhofner, G. (2002). Model of Human Occupation: theory and Application.Wolters Kluwer Health. Philadelphia : Wolters Kluwer, [2017] Fifth edition
- Kitiş, A., Ülgen, S.Y., Zencir, M., Büker, N. (2012). Evde yaşayan yaşlılarda kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 23(3), 137-143.
- Koçak, F.Ü., Özkan, F. (2010)Yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi veyaşam kalitesi. *Türkiye Klinikleri J Sports Sci*,2 (1):46-54
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., Memiş, A. (1999). The reliability and validity of the Turkish version of the short form-36 (KF-36). *Journal of Medication and Treatment*, 12, 102-6.
- Kurt, G., Beyaztaş, F.Y., Erkol, Z.(2010).Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti, *Adli Tıp Dergisi* 24: 2
- Lee, Y., and Chi, I. (2015). Do cognitive leisure activities really matter in the relationship between education and cognition? Evidence from the aging, demographics, and memory study. *Aging & Mental Health*, 20 (3), 252-61 doi:10.1080/13607863.2015.1011081
- Levasseur, M., Desrosiers, J., Noreau, L. (2004). Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities?*Disabil Rehabil*, 26 (20),1206-13.doi: 10.1080/0963820412331270371.
- Luleci, E., Hey, W., Subasi, F. (2008).Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46 (1), 57-66.
- Mcauley, E., Konopack, J.F., Motl, R.W., Morris, K.S., Doerksen, S.E., Rosengren, K.R.(2006). Physical activity and quality of life in older adults: influence of health status and self-efficacy. *Ann Behav Med*, 31,99-103. doi: 10.1207/s15324796abm3101\_14
- Öngören, B., Aydemir,İ., Öngören Z.(2018). Yaşamevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesi ve beden algıları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 29 (2), 98-113.
- Özerdoğan, Ö., Yüksel, B., Çelik, M.,Oymak, S., Bakar, Ç. (2018).*Türk J Public Health*,16(2)Available online at: <http://dergipark.gov.tr/tjph doi.org/10.20518/tjph.458209>
- Öztop, H., Şener, A., & Güven, S. (2008). Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1:39-49.
- Raber, C. Teitelman, J.,Watts, J., Kielhofner,G. (2010). A phenomenological study of volition in everyday occupations of older people with dementia. *British Journal of Occupational Therapy*, 73 (11).
- Rio, J.( 2013).The influence of the practice of physical activity on the quality of life, muscle strength, balance, and physical ability in the elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*,16, 1 doi.org/10.1590/S1809-98232013000100012

- Sönmez, Y., Uçku, R., Kıtay, Ş., Korkut, H., Sürücü, S., Sezer, M. ve diğ..(2007). İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 145-153.
- Sucaklı, M. H., Bakan, B. & Çelik, M. (2013). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 17(3), 96-100.
- Şahin, N.E., Emiroğlu, O.N. (2014). Quality of life and related factors of older people in nursing home. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 57–66
- Şener, A. (2009).Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman aktiviteleri. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar e-dergisi*.1-18.
- Taşkıran,N., Demirel,F.,Öğrenci. (2017). Türkiye’de yaşlıların yaşam kalitesi: Sistematik inceleme Quality of Life of old people in Turkey: A Systematic Investigation. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 21-28
- Tourani, S., Behzadifar, M., Martini, M., Aryankhesal, A., Mirghaed, M.T., Salemi, M. ve diğ..( 2018). Health-related quality of life among healthy elderly Iranians: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Health Qual Life Outcomes*, 16,18.
- Turkish Statistical Institute (2012). Association of Public Health Specialists, <http://www.Tuik.Gov.Tr/>.
- Zakarne, M.(2015). Ankara Umut evlerinde kalan bireylerin aktivite-rol katılımı açısından ergoterapi modeline göre incelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Zincir, H.,Taşçı, S., Erten, ZK., Başer, M. (2008). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 168-174 .