

ARAŞTIRMA MAKALESİ

EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar UÇAKKUŞ*
Türkan YILDIRIM**

ÖZ

Araştırma Ankara'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin evde sağlık hizmeti birimine kayıtlı 65 yaş ve üzeri hastaların günlük ve enstrümental yaşam aktivitelerini gerçekleştirme seviyeleri ve yaşam kalitesine etkilerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmeye yönelik Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği, Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA) ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EGYA) kullanılmıştır. Özerklik alt boyutu ve toplam WHOQOL-OLD.TR ölçeğindeki puanlar değerlendirildiğinde erkeklerin skorlarının kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. GYA ve EGYA puanları ile özerklik alt boyut puanları, geçmiş bugün gelecek alt boyut puanları, sosyal katılım alt boyut, toplam puan, yakınlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki saptanmıştır. 65-69 yaş grubundakilerin yaşam kalitesi skorlarının 85-89 yaş grubundaki kişilere göre ve ilkökul mezunu kişilerin sosyal katılım alt boyutundaki skorlarının ortaokul mezunu kişilere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Geçmiş, bugün, gelecek alt boyutunda nörolojik hastalığı olmayanların yaşam kalitesi skorları, kas hastalığı olmayan kişilerin özerklik alt boyutu ve ölüm-ölmek alt boyutlarında yaşam kalitesi skorları, ortopedik hastalığı ve nörolojik hastalığı olanların duyuşal işlev alt boyutunda yaşam kalitesi skorları daha yüksek bulunmuştur. 2-3 hastalığı olan kişilerin, 4 ve üzeri hastalığı olan kişilere göre duyuşal işlev alt boyutunda skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların kullandıkları tıbbi cihaz-ürün sayısı azaldıkça duyuşal işlev alt boyutu ve özerklik alt boyutunda yaşam kalitesi skorlarının arttığı gözlemlenmiştir. Evde sağlık hizmeti ile hastalar hastane ortamdaki enfeksiyona yakalanma riskleri azalarak, kendi yaşam alanlarında daha rahat bir sağlık hizmeti alabilme imkanı elde etmişlerdir. Yaşam kalitesini artırmak için yaşlılara yönelik sosyal programlar düzenlenmesi, yaşlı bireylerin her hafta kendi evlerinde gelecek görevliler tarafından sosyal, psikolojik destek sağlayacak, iyilik halini artıracak, ihtiyaçları doğrultusunda onlara rehberlik edecek görevliler tarafından desteklenmesi önerilebilir. Bu kapsamda Türkiye'de evde sağlık hizmeti, sosyal hizmet ve evde bakım uygulamalarının birbirine entegre olarak sağlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: 65 yaş üstü birey, evde sağlık hizmetleri, yaşam kalitesi

MAKALE HAKKINDA

* Arş. Gör., Bingöl Üniversitesi, İİBF, Sağlık Yönetimi Bölümü, pinarguns@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4236-4350>

** Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, turkan.yildirim@sbu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0001-5104-9750>

Gönderim Tarihi: 05.01.2021

Kabul Tarihi: 30.03.2021

Atıfta Bulunmak İçin:

Uçakkuş, P. & Yıldırım, T. (2021). Evde Sağlık Hizmeti Alan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2), 319-334

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF INDIVIDUALS 65 YEARS AND OVER WHO RECEIVED HEALTH SERVICES AT HOME

Pınar UÇAKKUŞ[†]
Türkan YILDIRIM^{**}

ABSTRACT

The research was carried out to examine the levels of performing daily and instrumental life activities and the effects of the quality of life of the patients aged 65 and over registered in the home health service unit of a training and research hospital in Ankara. In the research, three scales were used that were Quality of Life Scale for The Elderly, Daily Life Activities (ADL) and Instrumental Daily Life Activities (IADL) Scales. It was found that scores of the men higher than scores of the women when evaluated the scores in the autonomy sub-dimensions and total of WHOQOL-OLD.TR. There is a statistically significant negative correlation between ADL scores, IADL scores, autonomy subdimension scores, past-present-future subdimension scores, social participation subdimension, total points and proximity subdimensions. It was found that the quality of life scores of the 65-69 age group were lower than those of the 85-89 age group, and the scores in the social participation sub-dimension of the primary school graduates were lower than those of the middle school graduates. In the past, present, future sub-dimension, the quality of life scores of those without neurological diseases, the autonomy sub-dimension of individuals without muscle disease, and the quality of life scores in the death-dying sub-dimensions, and the sensory function sub-dimension of those with orthopedic disease and neurological disease were found to be higher. Individuals with 2-3 diseases were found to have higher scores in sensory function sub-dimension than those with 4 or more diseases. It was observed that as the number of medical devices and products used by the patients decreased, the quality of life scores in the sensory function sub-dimension and autonomy sub-dimension increased. With home healthcare, patients have the opportunity to receive a more comfortable health service in their living spaces by reducing the risk of infection in the hospital environment. It may be suggested that social programs for the elderly should be organized in order to increase the quality of life, and that elderly individuals should be supported by the staff who will come to their homes every week, provide social and psychological support, increase their well-being, and guide them in line with their needs. In this context, it is believed in Turkey that home health care services, social services and home care applications is important to provide integrated to each other.

Keywords: Home health services, individuals aged 65 and older, quality of life

ARTICLE INFO

* Res. Assist., Bingöl University, pinarguns@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-2734-7309>

** Prof. Dr., Sağlık Bilimleri University, turkan.yildirim@sbu.edu.tr

 <https://orcid.org/0000-0003-2954-5568>

Received: 05.01.2021

Accepted: 30.03.2021

Cite This Paper:

Uçakkuş, P. & Yıldırım, T. (2021). Evde Sağlık Hizmeti Alan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 24(2), 319 -334

I. GİRİŞ

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişilerin yaşam fonksiyonlarını yerine getirme yeteneği ve hayatlarında algıladıkları fiziksel, sosyal ve bilişsel alanlarını kapsar. Sosyal alan, kişilerin aileleri, arkadaşları ve çevresiyle ne düzeyde ilişki kurduğunu, fiziksel alan kişinin enerjisini harcamasıyla günlük aktivitelerini ne düzeyde gerçekleştirdiklerini, bilişsel alan içinde ise; depresyon, anksiyete, korku, mutluluk ruhsal durumlarla alakalıdır (Fitzpatrick vd., 1998). Dünya nüfusunun yaş ortalaması gün geçtikçe artmaktadır. Yaşlı nüfustaki artış beraberinde önemli sağlık ve bakım sorunlarını ortaya çıkarmaktadır. Yaşlanmaya bağlı olarak kronik hastalıklarda artış görülmekte ve bireyin herhangi bir sağlık sorunu olmasa da bakım sorununu ortaya çıkarmaktadır. Tıp ve teknolojideki gelişmelerle birlikte hastalıkların erken teşhis ve tedavi edilmesiyle birlikte bireylerin beklenene yaşam süresi de uzamıştır. Ancak yaşlılık döneminde bireylerin işten ayrılması ve normal fiziksel fonksiyonlarının kaybı gündeme gelmekte ve bununla birlikte yaşlanan bireyin normal bireysel faaliyetlerden ve toplumdaki soyutlanması onu yalnızlığa itmekte ve ölümü bekler hale getirmektedir. Yaşlanma önlenemez ama bireyin sağlıklı ve mutlu geçirmesi sağlanabilir. Yaşam kalitesi ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi kavramları birbirlerinden farklı olup, yaşam kalitesinin tüm boyutları sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini belirler ve birbirlerinden ayırmak zordur. Örneğin gelir düzeyi, sosyal olanaklar, politik ortam, çevre koşulları ve kişisel inançlar genel yaşam kalitesi içinde değerlendirilirken bunları sağlıkla ilgili yaşam kalitesinden ayrı düşünmek bizi genellikle yanılgıya götürür, çünkü bunların çoğu sağlık sorunlarını belirleyen temel faktörlerdir (Müezzinoğlu, 2004). Yaşlılıkta, özerkliğini ve bağımsızlığını koruyorsan sağlıklı bir yaşama sahip olduğunu gösterir. Özerklik karar verme kabiliyeti ve bağımsızlık gibi şeylerin bireyin kendisi tarafından yapılabilmesidir. Bu nedenle, yaşlı bir kişinin özerklik düzeyini ve rutin faaliyetlerini gerçekleştirirken bağımsızlık düzeyini ölçmek, onların sağlıklarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmenin bir yoludur. Yaşlılık dönemi, yaşam kalitesinin azaldığı durumların başında gelmektedir. Bu dönemde bireysel özelliklerin olumsuzluğu fonksiyonel bozukluk, günlük yaşam aktivite düzeyinin azalması, hareket yeteneğinin gerilemesi, hareket ve görme sorunlarından kaynaklanan düşme kaygısı, uyku sorunları, engelliliğe neden olan diğer koşul ve durumlar yaşam kalitesini azaltmaya yol açmaktadır (Sözen, 2014). Tüm sağlık sistemlerinde kaliteden ödün vermeden sağlık hizmeti ve sunum maliyetlerini en aza indirmek amaçlanmıştır. Bunun için ise evde sağlık hizmeti önemli bir adımdır. Evde sağlık hizmeti; "çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetlerini" kapsamaktadır (Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, 2015). Tıp teknolojisinin gelişmesine ve birçok sağlıkla ilgili buluşlar olmasına rağmen önlenemeyen hastalıklar her geçen gün artmaktadır. Bu da sağlığın belirleyicileri olarak çevre koşulları, fiziksel koşulların ve sosyal koşulların da etkili olduğunu göstermektedir. Türkiye’de ve Dünya’da yaşlanmaya ve artan hastalıklara bağlı olarak, hastanelerde sağlık hizmetini almak için uzun bekleme sürelerinin olması da evde sağlık hizmetine olan talebi artmıştır. Evde sağlık hizmeti Türkiye’de birçok şehirde verilmektedir. Bu çalışmada, evde sağlık hizmeti alan hastaların yaşam kalitesi durumları, günlük ve enstrümental yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeylerinin nasıl olduğu belirlenmek amaçlanmıştır.

II. MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Türü: Bu araştırma, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bünyesindeki bir eğitim ve araştırma hastanesinin evde sağlık hizmeti birimine kayıtlı 65 yaş ve üstü evde sağlık hizmeti alan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre, aldıkları evde sağlık hizmetine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi, verilen hizmetin niteliğinin ve ihtiyaçları karşılama özelliğinin tanımlanması ve yaşam kalitesine etkilerinin incelenmesine yönelik kesitsel türde tanımlayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırma Ankara’da Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde Evde Sağlık Hizmetleri Birimindeki uzmanlar ile yapılan görüşmelerde ziyaret sistemlerinde kayıtlı olan 65 yaş ve üstü 1038 hastadan 15 Ağustos 2017 ile 31 Ocak 2018 arasında evlerinde bulunan, doktor onayıyla mental olarak kısıtlılığı bulunmayan, sorulara sağlıklı cevap

verebilecek hastalar içinde bilgilendirilmiş onam ile araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 200 hasta üzerinde yapılmış ve veriler ESH ekibiyle evlere gidilerek, araştırmacı tarafından yüz yüze yapılan anket yoluyla elde edilmiştir. Bu yaş grubunun seçilmesinin nedeni bu yaştaki bireylerin daha fazla bağımlı olması ve daha fazla bakım ve hizmete ihtiyaç duymasındadır.

Veri Toplama Aracı: Araştırmada dört farklı veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar; sosyo-demografik bilgileri içeren kişisel bilgi formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Sürümü (WHOQOL-OLD.TR), Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Lawton ve Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) ölçeğinden oluşmaktadır.

Kişisel Bilgi Formu: Evde sağlık hizmetini değerlendirmeye ve demografik bilgileri elde etmeye yönelik Işık ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında kullandığı sorulardan oluşan bir kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Bu formda demografik bilgilere ilişkin hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenim durumu, mesleği, var olan hastalıkları, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken kullanılan tıbbi araç ve cihaz vb. aletlere yönelik sorulara yer verilmiştir.

2.1. Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılar için Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD)

Yaşam kalitesi ölçeği ilk geliştirildiğinde 40 sorulu WHOQOL-OLD modülü ortaya çıkmış, daha sonra, 6 boyutta deneme çalışması yapılarak 24 sorulu WHOQOL-OLD modülü oluşturulmuştur. WHOQOL-OLD modülü, cevapların beşli Likert ölçeği ile sorulduğu, altı boyut (duyusal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek ve yakınlık boyutları) ve 24 sorudan oluşmaktadır. Olası boyut puanları, 4–20 aralığındadır. Ayrıca, her bir tekil puan değerlerinin toplanmasıyla toplam puan da hesaplanabilir ve puan arttıkça yaşam kalitesi de iyileşmektedir (Eser vd., 2010).

Duyusal işlevler alt boyutunda; bireyin duyusal işlevlerin kaybının bireyin yaşamına yaptığı etkiler değerlendirilmektedir. Özerklik alt boyutunda; bireyin ilerleyen yaşlarında ne kadar bağımsız olacağı ve kendi başına yaşama becerisi değerlendirilmektedir. Geçmiş, bugün, gelecek faaliyetleri alt boyutunda; bireyi yaşamındaki başarılar ne kadar tatmin ediyor ve bu başarıların bireyin geleceğe bakışını nasıl etkilediği değerlendirilmektedir. Sosyal katılım alt boyutunda; bireyin toplum içinde günlük yaşam faaliyetlerine olan katılımı, ölüm ve ölmek alt boyutunda; bireyin ölüme ve ölmeye ilişkin endişeleri, kaygıları ve korkuları değerlendirilmektedir. Yakınlık alt boyutunda da bireyin şahsi ve özel ilişkiler kurabilme becerisini değerlendirilmektedir (Eser vd., 2010).

2.2. Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) Ölçeği

Çalışmada bireylerin evde sağlık hizmeti almalarında etkili olan bağımlılık düzeylerini belirlemeye yönelik Katz'ın 1983 yılında geliştirdiği Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) ve Lawton-Brody'nin 1969 yılında geliştirdiği Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) ölçeklerinden yararlanılmıştır. GYA ölçeği içinde; bireylerin tuvalet, banyo, beslenme, giyinme, hareket gibi günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmeleri ile ilgili 5 soru bulunmaktadır. Kişi bunları, bağımsız olarak yapıyorsa 1 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan ve hiç yapamıyorsa 3 puan verilmektedir. Buna göre 0-5 puan arası bağımsız, 6-10 arası yarı bağımlı ve 11-15 arası bağımlı olarak değerlendirilmektedir (Shelkey ve Wallace, 2012).

EGYA ölçeği bireylerin enstrümental günlük yaşam aktivitelerini yaparken bağımlılık düzeylerini belirlemektedir. EGYA indeksi içinde; çamaşır yıkama, telefon kullanma, alışveriş yapma, yemek hazırlama, günlük ev işlerini yapma, ilaçları kullanabilme, ulaşım aracına binebilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren sekiz soru bulunmaktadır. EGYA indeksinde 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (Lawton ve Brody, 1969). GYA ve EGYA değerlendirme formlarının Türkçe çevirisi Yardımcı tarafından 1995 yılında yapılmıştır (Yardımcı, 1995).

Verilerin Analizi: Veriler SPSS 24.0 paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, medyan (minimum ve maksimum değerler) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıklarını karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıklarını karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. İki'den fazla bağımsız grup incelemelerinde Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda farklılık varsa Tukey testi ile, Kruskal Wallis Varyans Analizi sonucunda farklılık varsa Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise ki-kare analizi ile, ölçeklerin güvenilirlikleri Cronbach's Alpha değeri ile incelenmiştir. Ayrıca çalışmada WHOQOL-OLD-TR ölçeği ve alt boyut skorlarıyla GYA ve EGYA ölçek puanları arasındaki korelasyona bakılmıştır.

III. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %68'i kadındır. Araştırmaya katılan bireyler en fazla %26,5 ile 85-89 yaş aralığında, en az da %5 ile 95 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde %40,5'inin evli olduğu belirlenmiştir. Öğrenim durumları açısından araştırma grubunun %68,5'inin okuryazar olmadığı (eğitim yok), %20'sinin ise ilkökul mezunu olduğu, meslek gruplarına göre değerlendirildiğinde katılımcıların %67,5'inin ev hanımı, %11,5'inin çiftçi, %9,5'nin memur, %5,5'inin işçi ve %3'ünün nakliyecisi ve şoför olduğu saptanmıştır. Evde sağlık hizmeti alan bireylerde en çok var olan hastalıkların; kardiyolojik hastalıklar (%87,5), endokrinolojik hastalıklar (%67), nörolojik hastalıklar (%47,5) ve solunum yolu hastalıkları (%45,5) olduğu belirlenmiştir. Hastalarda en az var olan hastalıkların da ortopedik hastalıklar (%10,5), gastroenterolojik hastalıklar (%13) ve hematolojik hastalıklar (%13), ürolojik (%17) ve kas hastalıkları (%21,5) olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. WHOQOL-OLD Ölçeği ve Alt Boyut Skorlarının Dağılımı ve Güvenilirlik (Alfa) Değerleri

Alt Boyutlar	A. O. \pm S. S.	Med (min-maks)	Cronbach's Alpha
Duyusal İşlevler	12,30 \pm 3,85	12 (4-20)	0,946
Özerklik	10,82 \pm 2,85	11 (4-18)	0,896
Geçmiş, Bugün, Gelecek	9,62 \pm 2,97	10 (4-16)	0,868
Sosyal Katılım	8,92 \pm 3,09	8 (4-16)	0,956
Ölüm-Ölmek	10,65 \pm 5,67	8 (4-20)	0,992
Yakınlık	13,55 \pm 3,21	14 (4-20)	0,951
Toplam WHOQOL-OLD Ölçeği	65,85 \pm 11,37	66 (36-95)	0,850

Tablo 1'de çalışmada WHOQOL-OLD ölçeğinin alt boyut skorlarının dağılımı ve güvenilirlik (alfa) değerleri verilmiştir. Kullanılan ölçeğin Cronbach's Alpha değerleri oldukça yüksektir. Kullanılan ölçeğin ve alt boyutların güvenilir olduğu söylenebilir. En yüksek skor yakınlık alt boyutunda 13,55 \pm 3,21 olarak bulunmuştur. En düşük skor ise sosyal katılım alt boyutunda 8,92 \pm 3,09 olarak bulunmuştur.

Tablo 2. Araştırma Grubunun WHOQOL-OLD.TR Temel Alan ve Alt Boyut Ortalamalarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Alt Boyutlar	Cinsiyet	A. O. \pm S. S.	Med (min-mak)	p
Özerklik	Kadın	10,49 \pm 2,82	11 (4-18)	0,012* (z=-2,508)
	Erkek	11,52 \pm 2,82	12 (4-16)	
Toplam WHOQOL-OLD Ölçeği	Kadın	64,74 \pm 11,5	66 (36-95)	0,013* (z=-2,487)
	Erkek	68,2 \pm 10,81	70 (38-91)	

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık

Cinsiyetlere göre yaşam kalitesi alt boyut skorları arasında özerklik alt boyutu ($p=0,012$) ve toplam ölçek puanında ($p=0,013$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Her ikisinde de erkeklerin puanları kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Araştırma grubunun yaşa göre WHOQOL-OLD.TR temel alan alt boyut ortalamalarının dağılımı incelendiğinde (Tablo 3) duyuşal işlevler alt boyutu skorları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p=0,032$). Farklılığın hangi yaş gruplarından kaynaklandığını bulmak için yapılan Bonferroni post hoc analizinde 65 – 69 yaş grubundaki kişilerin duyuşal işlev alt boyut skorları 85 – 89 yaş grubundaki ve 95 yaş üzeri kişilere göre anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur. Çalışmada yaşam kalitesi alt boyut ortalamalarında katılımcılar arasında medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3. Araştırma Grubunun WHOQOL-OLD.TR Temel Alan Alt Boyut Ortalamalarının Yaş Göre Dağılımı

Alt Boyutlar	Yaş	A. O. \pm S. S.	Med (min-mak)	p
Duyuşal İşlevler	65-69 (1)	9,79 \pm 4,71	8 (4-17)	0,032* ($\chi^2=13,788$) (1-5, 1-7)
	70-74 (2)	11,43 \pm 4,02	12 (5-17)	
	75-79 (3)	12,04 \pm 3,26	12 (7-18)	
	80-84 (4)	11,97 \pm 3,89	12 (5-20)	
	85-89 (5)	13,38 \pm 3,65	13 (5-20)	
	90-94 (6)	12,59 \pm 3,81	13 (5-17)	
	95 ve üzeri (7)	14,1 \pm 4,07	16 (5-17)	

WHOQOL-OLD.TR ölçeğinin sosyal katılım alt boyutu skorları katılımcılar arasında öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir ($p=0,045$). Bonferroni post hoc testi sonucuna göre; ilkökul mezunu olan kişilerin sosyal katılım alt boyutu skorlarının ortaokul mezunu olan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Araştırma Grubunun WHOQOL-OLD.TR Temel Alan Alt Boyut Ortalamalarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

Alt Boyutlar	Öğrenim Durumu	A. O. \pm S. S.	Med (min-mak)	p
Sosyal Katılım	Okuryazar Değil (1)	8,69 \pm 3,13	8 (4-16)	0,045* ($\chi^2=8,048$) (2-3)
	İlkokul (2)	9,8 \pm 3,21	11 (4-16)	
	Ortaokul (3)	7,77 \pm 2,09	8 (4-12)	
	Lise (4)	9,9 \pm 2,38	11 (6-12)	

* $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı farklılık; Post hoc: Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi

Hastalık gruplarında WHOQOL-OLD.TR ölçeği incelendiğinde; duyuşal işlevler alt boyutunda, nörolojik hastalığı olan kişilerin skorları olmayanlara göre ($p=0,011$), ortopedik hastalığı olan kişilerin puanları da olmayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır ($p=0,012$). Özerklik alt boyutunda; kas hastalığı olan kişilerin skorları olmayanlara göre anlamlı şekilde düşüktür ($p=0,027$). Geçmiş, bugün, gelecek alt boyutunda; nörolojik hastalığı olan kişilerin skorları olmayanlara göre anlamlı şekilde düşüktür ($p=0,008$). Sosyal katılım alt boyutunda; nörolojik hastalığı olan kişilerin skorları olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olup, ($p=0,011$) ölüm alt boyutunda; kas hastalığı olan kişilerin skorlarının olmayanlara göre düşük ($p=0,047$), hematolojik hastalığı olan kişilerin puanlarının da olmayan kişilere göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,028$) (bkz. Tablo 5).

Tablo 5. Araştırma Grubunun WHOQOL-OLD.TR Temel Alan Alt Boyut Ortalamalarının Hastalık Gruplarına Göre Dağılımı

Hastalık Grupları	Duyusal İşlevler	Özerklik	Geçmiş Bugün Gelecek	Sosyal Katılım	Ölüm-Ölmek
Nörolojik p	0,011* (z=-2,566)	0,069 (z=-1,817)	0,008* (z=-2,667)	0,011* (z=-2,55)	0,844 (z=-0,197)
Ortopedi p	0,012* (z=-2,526)	0,41 (z=-0,825)	0,797 (z=-0,257)	0,623 (z=-0,491)	0,706 (z=-0,378)
Kas p	0,056 (z=-1,908)	0,027* (z=-2,216)	0,499 (z=-0,676)	0,211 (z=-1,249)	0,047* (z=-1,989)
Hematolojik p	0,63 (z=-0,482)	0,885 (z=-0,145)	0,707 (z=-0,376)	0,437 (z=-0,777)	0,028* (z=-2,191)

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; H: Hastalık

Toplam hastalık sayısı açısından yalnızca duyuşsal işlev alt boyut puanlarında 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,021). 2-3 hastalığa sahip olan kişilerin duyuşsal işlev alt boyut puanları 4 ve üzeri hastalığı olan kişilere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (bkz. Tablo 6).

Tablo 6. Araştırma Grubunun WHOQOL-OLD.TR Temel Alan Alt Boyut Ortalamalarının Hastalık Sayıları ve Kullanılan Tıbbi Cihaz ve Ürün Sayılarına Göre Dağılımı

	Duyusal İşlevler	Özerklik	Geçmiş Bugün Gelecek	Sosyal Katılım	Toplam WHOQOL-OLD.TR
Toplam Hastalık p	0,021* ($\chi^2=7,727$) (2 -3)	0,07 ($\chi^2=5,311$)	0,193 ($\chi^2=3,288$)	0,126 ($\chi^2=4,141$)	0,501 (F=0,693)
Toplam Tıbbi Cihaz ve Ürün Sınıfı p	0,0001* ($\chi^2=33,792$) (1-3, 1-4, 2-3, 2-4)	0,0001* ($\chi^2=17,903$) (1-3, 2-3)	0,001* ($\chi^2=16,725$) (1-3)	0,001* ($\chi^2=17,051$) (1-3)	0,026* ($\chi^2=9,29$) (1-3)

Tüm alt boyut ortalamalarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. (p=0,0001). Tıbbi cihaz ve ürün kullanmayan kişilerin skorları diğerlerine göre anlamlı şekilde düşüktür çıkmıştır. Toplam skorlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p=0,026). 2-3 cihaz/ürün kullanan kişilerin skorları cihaz/ürün kullanmayanlara göre anlamlı şekilde düşüktür.

Tablo 7’de araştırma grubunun kullandıkları araç-gereç ve cihaz türüne göre WHOQOL-OLD.TR ölçeği ve alt boyut ortalamaları arasındaki farklılıkta duyuşsal işlevler alt boyutunda; baston koltuk değneği kullanan kişilerin ortalamaları kullanmayanlara göre anlamlı şekilde düşük çıkmıştır (p=0,022). Ayrıca iştirme cihazı, hasta yatağı, tekerlekli sandalye ve hasta alt bezi kullanan kişilerin puanları da kullanmayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksektir (p=0,0001). Özerklik alt boyutunda; baston koltuk değneği kullanan kişilerin ortalamaları kullanmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır (p=0,01). Ayrıca hasta yatağı, tekerlekli sandalye ve hasta alt bezi kullanan kişilerin puanları da kullanmayan kişilere göre (p=0,0001; 0,001; 0,0001), geçmiş, bugün, gelecek alt boyutunda; hasta yatağı, tekerlekli sandalye ve hasta alt bezi kullanan kişilerin puanları da kullanmayan kişilere göre anlamlı şekilde düşüktür (p=0,03; 0,023; 0,0001). Sosyal katılım alt boyutunda; hasta yatağı, tekerlekli sandalye ve hasta alt bezi kullanan kişilerin puanları da kullanmayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p=0,014; 0,002; 0,0001). Ölüm alt boyutunda; iştirme cihazı, hasta yatağı ve hasta alt bezi kullanan kişilerin puanları da kullanmayan kişilere göre istatistiksel olarak düşük olduğu saptanmıştır (p=0,014; 0,012; 0,001). Ayrıca Walker kullanan kişilerin puanları da kullanmayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır (p=0,023). Yakınlık alt boyutunda; herhangi bir araç gereç kullanımına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Toplam ölçek

skorlarında; hasta yatağı ve hasta alt bezi kullanan kişilerin hastaların puanları kullanmayan kişilere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p=0,011$; $0,001$).

Tablo 7. Araştırma Grubunun WHOQOL-OLD.TR Temel Alan Alt Boyut Ortalamalarının Kullanılan Tıbbi Araç-Gereç ve Cihaz Türüne Göre Dağılımı

Tıbbi Araç Gereç ve Cihaz	Duyusal İşlevler	Özerklik	Geçmiş Bugün Gelecek	Sosyal Katılım	Ölüm-Ölmek	Toplam WHOQOL-OLD Ölçeği
Baston Koltuk Değneği P	0,022* (z=-2,291)	0,01* (z=-2,565)	0,433 (z=-0,783)	0,169 (z=-1,375)	0,423 (z=-0,801)	0,335 (t=-0,967)
İşitme Cihazı P	0,0001* (z=-4,001)	0,094 (z=-1,675)	0,354 (z=-0,927)	0,176 (z=-1,353)	0,014* (z=-2,459)	0,42 (t=0,808)
Hasta Yatağı P	0,0001* (z=-4,169)	0,0001* (z=-3,751)	0,03* (z=-2,172)	0,014* (z=-2,47)	0,012* (z=-2,503)	0,011* (t=2,552)
Tekerlekli Sandalye P	0,0001* (z=-5,859)	0,001* (z=-3,177)	0,023* (z=-2,272)	0,002* (z=-3,053)	0,155 (z=-1,422)	0,42 (t=0,809)
Hasta Alt bezi P	0,0001* (z=-6,676)	0,0001* (z=-4,669)	0,0001* (z=-3,804)	0,0001* (z=-4,172)	0,001* (z=-3,381)	0,001* (z=-3,247)
Walker P	0,931 (z=-0,086)	0,406 (z=-0,83)	0,471 (z=-0,721)	0,608 (z=-0,512)	0,023* (z=-2,267)	0,617 (t=-0,501)

* $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı farklılık

Tablo 8’de evde sağlık hizmeti alan araştırma grubunun GYA aktivitelerindeki bağımlılık durumları ile WHOQOL-OLD.TR ölçeği ve alt boyutları arasında farklılık değerlendirilmiştir GYA aktivitelerine göre WHOQOL-OLD.TR ölçeği incelendiğinde; katılımcıların duyuşal işlevler alt boyutunda, banyo yapma, giyinme, tuvalet, transfer ve beslenme durumlarında 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,0001$). Tüm aktivitelerde bağımsız durumda olan kişilerin skorları yarı bağımlı ve bağımlı olan kişilere göre ve yarı bağımlı olan kişilerin skorlarının da bağımlı olan kişilere göre anlamlı şekilde düşük çıktığı saptanmıştır.

Özerklik ve geçmiş, bugün, gelecek boyutunda; banyo yapma, giyinme, tuvalet, transfer ve beslenme durumlarında 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,0001$). Banyo yapma, giyinme ve tuvalet için bağımsız durumda olan kişilerin skorları yarı bağımlı ve bağımlı olan kişilere göre, transfer ve beslenmede ise bağımsız durumda olan kişilerin skorları yarı bağımlı ve bağımlı olan kişilere göre, yarı bağımlı olan kişilerin skorları da bağımlı olan kişilere göre anlamlı şekilde yüksektir. Sosyal katılım alt boyutunda; banyo yapma, giyinme, tuvalet, transfer ve beslenme durumlarında 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,0001$). Ölüm alt boyutunda; katılımcılar arasında herhangi bir GYA aktivitesine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Yakınlık alt boyutunda; sadece beslenme için 3 grup arası farklılık anlamlı bulunmuştur ($p=0,01$). Bağımsız durumda olan kişilerin skorları bağımlı olan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

Toplam ölçek skorlarında; yalnızca banyo yapma için 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Giyinme, tuvalet ve transfer için bağımsız durumda olan kişilerin skorları bağımlı olan kişilere göre anlamlı şekilde yüksektir ($p=0,007$; $0,007$; $0,019$; $0,0001$). Beslenmede ise bağımsız durumda olan kişilerin skorları yarı bağımlı ve bağımlı olan kişilere göre ve yarı bağımlı olan kişilerin skorları da bağımlı olan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 8. Araştırma Grubunun GYA İndeksi Bağımlılık Durumuna Göre WHOQOL-OLD.TR Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı

Etkinlik	Yakınlık	Toplam WHOQOL-OLD Ölçeği
Giyinme p	0,08 ($\chi^2=5,09$)	0,007* (F=5,08) (1-3)
Tuvalet p	0,07 ($\chi^2=5,4$)	0,007* (F=5,04) (1-3)
Transfer p	0,11 ($\chi^2=4,46$)	0,019* (F=4,02) (1-3)
Beslenme p	0,01* ($\chi^2=9,37$) (1-3)	0,0001* (F=8,843) (1-2, 1-3, 2-3)

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; Post hoc: Tukey test

Tablo 9’da hastaların EGYA aktivitelerine göre WHOQOL-OLD.TR ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Duyusal işlevler alt boyutunda; telefon kullanma, alışveriş yapma, yemek hazırlama, ev temizliği yapma, çamaşır yıkama, yolculuk yapma, ilaç kullanma ve mali iş etkinliklerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,0001). Alışveriş için, alışveriş yapamayan kişilerin skorları tüm alışverişini bağımsız kendisi yapan, küçük alışverişini kendisi yapan ve tüm alışverişte yardıma ihtiyaç duyan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek, ayrıca tüm alışverişini bağımsız kendisi yapan kişilerin skorları ise tüm alışverişte yardıma ihtiyaç duyan kişilere göre anlamlı şekilde düşük çıkmıştır. Yemek hazırlama etkinliğinde; hazırlanması ve servis edilmesine ihtiyacı olan kişilerin skorları yeteri kadar yemeği hazırlayan, planlayan, kullanılacak malzeme sağlanırsa hazırlayan ve hazır yemeği ısıtan, sunan diyet sağlayamayan kişilerin skorlarına göre anlamlı şekilde yüksek olup yeteri kadar yemeği hazırlayan, planlayan kişilerin skorları da hazır yemeği ısıtan, sunan diyet sağlayamayan kişilere göre anlamlı şekilde düşük hesaplanmıştır. Ev temizliği için, tüm ev işlerinde yardıma ihtiyaç duyan kişilerin skorları yalnız başına ve nadir destekle üstesinden gelen, bulaşık yıkama yatak yapan ve günlük hafif işleri yapan, yeterli temizlik sağlayamayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek ayrıca yalnız başına ve nadir destekle üstesinden gelen kişilerin skorları da günlük hafif işleri yapan, yeterli temizlik sağlayamayan kişilere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Yolculuk etkinliğinde, yolculuk yapamayan kişilerin skorları toplu taşımayı bağımsız kullanan, kendi arabasını süren ve başkalarının yardımı ile toplu taşıma kullanan kişilere göre ve yolculuğu başkalarının yardımı ile kısıtlı olan kişilerin skorları da toplu taşımayı bağımsız kullanan, kendi arabasını süren ve başkalarının yardımı ile toplu taşıma kullanan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. İlaç için, ilaçları kendi başına düzenli kullanamayan kişilerin skorları ilaçları zamanında alan kişilere göre yüksek olup ilaçları zamanında alan kişilerin skorları da ilaçlar önceden hazırlanırsa alabilen kişilere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Mali iş için, mali işleri takip edemeyen kişilerin skorları bağımsız olarak tüm mali işlerin üstesinden gelen ve günlük mali işleri halleden fakat büyükleri yapamayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek iken bağımsız olarak tüm mali işlerin üstesinden gelen kişilerin skorları da günlük mali işleri halleden fakat büyükleri yapamayan kişilere göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Tablo 9. Araştırma Grubunun GYA İndeksi Bağımlılık Durumuna Göre WHOQOL-OLD.TR Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı (Devamı)

Etkinlik	Bağımlılık Durumu	Duyusal İşlevler		Özerklik		Geçmiş Bugün Gelecek		Sosyal Katılım	
		A. O. ± S. S.	Med (min-maks)	A. O. ± S. S.	Med (min-maks)	A. O. ± S. S.	Med (min-maks)	A. O. ± S. S.	Med (min-maks)
Banyo Yapma	Bağımsız (1)	9,42 ± 3,24	8 (4-17)	12,69 ± 3,2	13 (4-18)	11 ± 3,8	12 (4-16)	10,58 ± 3,61	12 (4-16)
	Yarı bağımlı (2)	11,98 ± 3,49	12 (5-18)	10,75 ± 2,54	11 (5-15)	9,59 ± 2,64	10 (4-15)	8,98 ± 2,67	8 (4-13)
	Bağımlı (3)	14,39 ± 3,32	15 (5-20)	9,77 ± 2,39	10 (4-15)	8,81 ± 2,42	8 (4-13)	7,85 ± 2,73	8 (4-12)
P		0,0001* ($\chi^2=49,384$) (1-2, 1-3, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=28,23$) (1-3, 1-2)		0,0001* ($\chi^2=15,57$) (1-3, 1-2)		0,0001* ($\chi^2=20,26$) (1-3, 1-2)	
Giyinme	Bağımsız (1)	9,65 ± 3,25	8 (4-17)	12,67 ± 3,04	13 (4-18)	11,12 ± 3,67	12 (4-16)	10,55 ± 3,48	12 (4-16)
	Yarı bağımlı (2)	12,32 ± 3,44	12 (5-18)	10,62 ± 2,42	11 (5-15)	9,47 ± 2,44	10 (4-14)	8,88 ± 2,61	8 (4-13)
	Bağımlı (3)	14,62 ± 3,44	16 (5-20)	9,52 ± 2,49	9 (4-15)	8,52 ± 2,51	8 (4-13)	7,53 ± 2,77	8 (4-12)
P		0,0001* ($\chi^2=46,569$) (1-2, 1-3, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=32,86$) (1-3, 1-2)		0,0001* ($\chi^2=21,57$) (1-3, 1-2)		0,0001* ($\chi^2=24,24$) (1-3, 1-2, 2-3)	
Tuvalet	Bağımsız (1)	9,72 ± 3,15	8 (4-17)	12,68 ± 2,99	13 (4-18)	11,21 ± 3,58	12 (4-16)	10,62 ± 3,42	12 (4-16)
	Yarı bağımlı (2)	11,63 ± 3,42	12 (5-17)	10,73 ± 2,3	11 (6-15)	9,58 ± 2,35	10 (4-14)	9,2 ± 2,37	8,5 (4-13)
	Bağımlı (3)	14,48 ± 3,34	16 (5-20)	9,7 ± 2,55	10 (4-15)	8,63 ± 2,53	8 (4-13)	7,6 ± 2,78	8 (4-12)
P		0,0001* ($\chi^2=53,471$) (1-2, 1-3, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=35,13$) (1-3, 1-2)		0,0001* ($\chi^2=25,66$) (1-3, 1-2)		0,0001* ($\chi^2=29,72$) (1-3, 2-3)	
Transfer	Bağımsız (1)	9,76 ± 3,29	8,5 (4-17)	12,58 ± 3,04	13 (4-18)	11,04 ± 3,64	12 (4-16)	10,52 ± 3,39	12 (4-16)
	Yarı bağımlı (2)	12,25 ± 3,4	12 (5-18)	10,65 ± 2,56	11 (4-16)	9,52 ± 2,5	10 (4-16)	8,87 ± 2,71	8 (4-16)
	Bağımlı (3)	15,06 ± 3,45	16 (5-20)	9,35 ± 2,29	9 (4-14)	8,33 ± 2,5	8 (4-13)	7,33 ± 2,72	8 (4-12)
P		0,0001* ($\chi^2=47,675$) (1-2, 1-3, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=31,62$) (1-3, 1-2, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=21,4$) (1-3, 1-2)		0,0001* ($\chi^2=25,95$) (1-3, 1-2, 2-3)	
Beslenme	Bağımsız (1)	9,46 ± 3,16	8 (4-17)	12,85 ± 2,92	13 (4-18)	11,38 ± 3,46	12 (4-16)	10,87 ± 3,26	12 (4-16)
	Yarı bağımlı (2)	12,73 ± 3,44	12 (5-20)	10,5 ± 2,37	11 (5-15)	9,31 ± 2,44	10 (4-14)	8,63 ± 2,58	8 (4-13)
	Bağımlı (3)	15,3 ± 3,29	17 (5-20)	8,73 ± 2,36	8 (4-13)	7,88 ± 2,45	8 (4-13)	6,82 ± 2,79	7 (4-12)
P		0,0001* ($\chi^2=51,071$) (1-2, 1-3, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=44,46$) (1-3, 1-2, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=32$) (1-3, 1-2, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=35,69$) (1-3, 1-2, 2-3)	

Özerklik *alt boyutunda*; telefon kullanma, alışveriş yapma, yemek hazırlama, ev temizliği yapma, çamaşır yıkama, yolculuk yapma, ilaç kullanma ve mali iş durumlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,0001$). Alışveriş etkinliğinde, alışveriş yapamayan kişilerin skorları tüm alışverişi bağımsız kendisi yapan, küçük alışverişi kendisi yapan kişilere göre anlamlı şekilde düşük ayrıca tüm alışverişi bağımsız kendisi yapan kişilerin skorları ise tüm alışverişte yardıma ihtiyaç duyan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Yemeklerin hazırlanması ve servis edilmesine ihtiyacı olan kişilerin skorları yeteri kadar yemeği hazırlayan, planlayan, kullanılacak malzeme sağlanırsa hazırlayan kişilerin skorlarına göre anlamlı şekilde düşük iken yeteri kadar yemeği hazırlayan, planlayan kişilerin skorları da hazır yemeği ısıtan, sunan diyet sağlayamayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek olarak saptanmıştır. Ev temizliği için, tüm ev işlerinde yardıma ihtiyaç duyan kişilerin skorları yalnız başına ve nadir destekle üstesinden gelen kişilere göre anlamlı şekilde düşük olup yalnız başına ve nadir destekle üstesinden gelen kişilerin skorları da günlük hafif işleri yapan, yeterli temizlik sağlayamayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksektir. Çamaşır etkinliğinde, tüm çamaşır işi başkaları tarafından halledilmek zorunda olan kişilerin skorlarının kişisel çamaşırı tamamen kendisi yıkayan kişilere göre anlamlı şekilde düşük olduğu saptanmıştır. Yolculuk için, toplu taşımayı bağımsız kullanan, kendi arabasını süren kişilerin skorları yolculuk yapamayan, başkalarının yardımı ile toplu taşıma kullanan ve yolculuğu başkalarının yardımı ile kısıtlı olan kişilere göre anlamlı şekilde yüksektir. İlaç için, ilaçları kendi başına düzenli kullanamayan kişilerin skorları ilaçları zamanında alan kişilere göre anlamlı şekilde düşük olup ilaçları zamanında alan kişilerin skorları da ilaçlar önceden hazırlanırsa alabilen kişilere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Mali iş için, mali işleri takip edemeyen kişilerin skorları bağımsız olarak tüm mali işlerin üstesinden gelen ve günlük mali işleri halleden fakat büyükleri yapamayan kişilere göre anlamlı şekilde düşük olup bağımsız olarak tüm mali işlerin üstesinden gelen kişilerin skorları da günlük mali işleri halleden fakat büyükleri yapamayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksektir.

Geçmiş bugün gelecek ve sosyal katılım alt boyutlarında; telefon kullanma, alışveriş yapma, yemek hazırlama, ev temizliği yapma, çamaşır yıkama, yolculuk yapma, ilaç kullanma ve mali iş durumlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,0001$). Alışveriş için, alışveriş yapamayan kişilerin skorları tüm alışverişi bağımsız kendisi yapan ve küçük alışverişi kendisi yapan kişilere göre anlamlı şekilde düşüktür. Yemek hazırlama için, yemeklerin hazırlanması ve servis edilmesine ihtiyacı olan kişilerin skorları yeteri kadar yemeği hazırlayan, planlayan, kullanılacak malzeme sağlanırsa hazırlayan kişilerin skorlarına göre anlamlı şekilde düşüktür. Ev temizliği için, tüm ev işlerinde yardıma ihtiyaç duyan kişilerin skorları yalnız başına ve nadir destekle üstesinden gelen ve bulaşık yıkama yatak yapan kişilere göre anlamlı şekilde düşüktür. Çamaşır için, tüm çamaşır işi başkaları tarafından halledilmek zorunda olan kişilerin skorları kişisel çamaşırı tamamen kendisi yıkayan ve çorap mendil gibi küçükleri yıkayan kişilere göre anlamlı şekilde düşüktür. Yolculuk için, toplu taşıma bağımsız kullanan kendi arabasını süren kişilerin skorları yolculuk yapamayan, başkalarının yardımı ile toplu taşıma kullanan ve yolculuğu başkalarının yardımı ile kısıtlı olan kişilere göre anlamlı şekilde yüksektir. İlaç için, ilaçları kendi başına düzenli kullanamayan kişilerin skorları ilaçları zamanında alan kişilere göre anlamlı şekilde düşük ayrıca ilaçları zamanında alan kişilerin skorları da ilaçlar önceden hazırlanırsa alabilen kişilere göre anlamlı şekilde yüksektir. Mali iş için, mali işleri takip edemeyen kişilerin skorları bağımsız olarak tüm mali işlerin üstesinden gelen ve günlük mali işleri halleden fakat büyükleri yapamayan kişilere göre anlamlı şekilde düşük ayrıca bağımsız olarak tüm mali işlerin üstesinden gelen kişilerin skorları da günlük mali işleri halleden fakat büyükleri yapamayan kişilere göre anlamlı şekilde yüksektir.

Tablo 10. Araştırma Grubunun EGYA İndeksindeki Bağımlılık Durumuna Göre WHOQOL-OLD.TR Ölçeği ve Alt Boyut Ortalamalarının Dağılımı

Etkinlikler	Duyusal İşlevler		Özerklik		Geçmiş Bugün Gelecek		Sosyal Katılım	
	A. O. ± S. S.	Med (min - maks)	A. O. ± S. S.	Med (min - maks)	A. O. ± S. S.	Med (min - maks)	A. O. ± S. S.	Med (min - maks)
Telefon Kullanma p	0,0001* ($\chi^2=43,983$) (1-2, 1-3, 2-3, 2-4, 3-4)		0,0001* ($\chi^2=33,93$) (1-3, 1-2, 2-4, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=17,64$) (1-2, 2-4)		0,0001* ($\chi^2=26,51$) (1-2, 2-4)	
Alışveriş p	0,0001* ($\chi^2=59,397$) (1-2, 1-3, 1-4, 2-4)		0,0001* ($\chi^2=34,79$) (1-3, 1-2, 2-4)		0,0001* ($\chi^2=26,06$) (1-3, 1-2)		0,0001* ($\chi^2=33,64$) (1-3, 1-2)	
Yemek Hazırlama p	0,0001* ($\chi^2=56,793$) (1-2, 1-3,1-4, 2-4)		0,0001* ($\chi^2=33,98$) (1-3, 1-2, 2-4)		0,0001* ($\chi^2=24,33$) (1-3, 1-2)		0,0001* ($\chi^2=30,54$) (1-2,1-3,1-4)	
Ev Temizliği p	0,0001* ($\chi^2=50,968$) (1-2, 1-3,1-4, 2-4)		0,0001* ($\chi^2=30,37$) (1-2, 2-4)		0,0001* ($\chi^2=21,94$) (1-3, 1-2)		0,0001* ($\chi^2=29,66$) (1-2,1-3,1-4)	
Çamaşır p	0,0001* ($\chi^2=50,979$) (1-2, 1-3, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=23,04$) (1-2, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=21,06$) (1-2, 1-3)		0,0001* ($\chi^2=26,84$) (1-2, 1-3)	
Yolculuk p	0,0001* ($\chi^2=58,059$) (2-5, 1-2, 4-5, 1-4)		0,0001* ($\chi^2=36,41$) (1-2, 2-5, 2-4)		0,0001* ($\chi^2=30,53$) (1-2, 2-5, 2-4)		0,0001* ($\chi^2=32,33$) (1-2, 2-5, 2-4)	
İlaç Kullanma p	0,0001* ($\chi^2=45,824$) (1-2, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=31,25$) (1-2, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=22,22$) (1-2, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=26,15$) (1-2, 2-3)	
Mali iş p	0,0001* ($\chi^2=42,397$) (1-2,1-3, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=38,1$) (1-2, 1-3, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=16,51$) (1-2, 2-3)		0,0001* ($\chi^2=23,61$) (1-2, 1-3, 2-3)	

*p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; Post hoc: Tukey testi -Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi

Ölüm alt boyutu ve yakınlık alt boyutunda telefon kullanma, alışveriş yapma, yemek hazırlama, ev temizliği yapma, çamaşır yıkama, ilaç kullanma ve mali iş durumlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Bunun yanında *yakınlık alt boyutunda*; yolculuk yapmada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,04).

Toplam WHOQOL-OLD Ölçeği skorları incelendiğinde; telefon kullanma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,039). Tukey post hoc sonucuna göre; telefonu hiç kullanamayan kişilerin skorları telefonu rahatlıkla kullanan kişilere göre anlamlı şekilde düşük olarak saptanmıştır. Alışveriş durumlarında (p=0,048), yolculuk durumlarında (p=0,008) ve mali iş durumlarında (p=0,029) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Tablo 9'da WHOQOL-OLD-TR ölçeği ve alt boyut puanları ile GYA ve EGYA ölçek puanları arasındaki ilişki ele alınmıştır. Araştırma grubuna ait GYA puanları ile EGYA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde kuvvetli ilişki saptanmıştır (p=0,0001; r=-0,786). GYA ölçek puanları ile duyusal işlev alt boyut puanları, geçmiş bugün gelecek alt boyut puanları ve sosyal katılım alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. GYA ölçeği puanları ile yakınlık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki vardır (p=0,035; r=-0,149). GYA ölçeği puanları ile toplam ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf ilişki olduğu bulunmuştur (p=0,0001; r=-0,258). GYA ölçeği puanları ile ölüm-ölmek alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0,062; r=-0,132).

EGYA ölçek puanları ile duyusal işlev alt boyut skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki (p=0,0001; r=-0,573), EGYA ölçeği puanları ile özerklik alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (p=0,0001; r=0,44). EGYA ölçeği skorları ile geçmiş bugün gelecek alt boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki (p=0,0001; r=0,378) ve sosyal katılım alt boyutu skorları arasında

istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,0001$; $r=0,44$). EGYA ölçeği skorları ile ölüm-ölmek alt boyutu skorları arasında ($p=0,426$; $r=0,057$) ve yakınlık alt boyutu skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,061$; $r=0,133$). EGYA ölçeği puanları ile toplam ölçek skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,002$; $r=0,223$).

Duyusal işlevler alt boyutu, diğer alt boyutlarla istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde korelasyona sahiptir. Duyusal işlevler alt boyutu dışındaki diğer tüm alt boyutlar duyuşsal işlevler alt boyutu ile negatif, diğer alt boyutlarla pozitif yönde anlamlı korelasyona sahiptir.

Tablo 11. WHOQOL-OLD-TR Ölçeği ve Alt Boyut Puanları İle GYA ve EGYA Ölçekleri Puanları Arasında İlişki

Ölçekler		GYA	EGYA	Duyusal İşlevler Alt Boyutu	Özerklik Alt Boyutu	Geçmiş Bugün Gelecek Alt Boyutu	Sosyal Katılım Alt Boyutu	Ölüm Ölmek Alt Boyutu	Yakınlık Alt Boyutu	Toplam WHOQOL-OLD Ölçeği
GYA	r	1,000	-0,786*	0,555*	-0,446*	-0,363*	-0,399*	-0,132	-0,149*	-0,258*
	p		0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,062	0,035	0,0001
EGYA	r	-	1,000	-0,573*	0,440*	0,378*	0,440*	0,057	0,133	0,223*
	p	-		0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,426	0,061	0,002
Duyusal İşlevler Alt Boyutu	r	-	-	1,000	-0,578*	-0,516*	-0,524*	-0,230*	-0,196*	-0,262*
	p	-	-		0,0001	0,0001	0,0001	0,001	0,005	0,0001
Özerklik Alt Boyutu	r	-	-	-	1,000	0,693*	0,708*	0,271*	0,336*	0,638*
	p	-	-	-		0,0001	0,0001	0,0001	0,000	0,0001
Geçmiş, Bugün, Gelecek Alt Boyutu	r	-	-	-	-	1,000	0,920*	0,246*	0,528*	0,758*
	p	-	-	-	-		0,0001	0,0001	0,0001	0,0001
Sosyal Katılım Alt Boyutu	r	-	-	-	-	-	1,000	0,244*	0,415*	0,732*
	p	-	-	-	-	-		0,001	0,0001	0,0001
Ölüm Ölmek Alt Boyutu	r	-	-	-	-	-	-	1,000	0,177*	0,666*
	p	-	-	-	-	-	-		0,012	0,0001
Yakınlık Alt Boyutu	r	-	-	-	-	-	-	-	1,000	0,621*
	p	-	-	-	-	-	-	-		0,0001
Toplam WHOQOL-OLD Ölçeği	r	-	-	-	-	-	-	-	-	1,000
	p	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı korelasyon; r: Korelasyon katsayı

IV. TARTIŞMA

Literatür incelendiğinde çalışmaya paralel bulgular elde edilmiştir ve erkeklerin özellikle özerklik ve sosyal katılım alanlarında daha yüksek yaşam kalitesi skorlarına sahip olduğu görülmektedir. Han ve arkadaşlarına (2014) göre kadınlarda stres, erkeklere göre daha yüksektir. Kadınlarda stresin daha fazla olması da yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.

Yaşam süresinin uzamasıyla ilerleyen yaş gruplarında birçok kronik hastalık sıklığı artmaktadır. Bireylerin yakalandıkları bu kronik hastalıklar yaşam aktivitelerinde zorluğa yol açarak yaşam

kalitelerini düşürmektedir (Dai vd., 2015). 65-69 yaşındaki kişilerin skorlarının düşük çıkma nedeni arasında araştırmaya katılan 65-69 yaş grubundaki birey sayısının çok az olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Literatürdeki bazı çalışmalarda yaşam kalitesini medeni durum etkilerken, bazı çalışmalarda medeni durum etkilememiştir. Evli kişilerin eş ile olan sosyal ilişki nedeniyle bekar, boşanmış kişilere göre ruh sağlığı ve sosyal ilişkileri daha iyi düzeydedir (Bierman, 2009). Öğrenim durumu arttıkça yaşam kalitesi artması beklenirken bu çalışmada tam tersi çıkmıştır. Bunun nedeninin ortaokul mezunu sayısının ve daha yüksek eğitim seviyesine sahip kişilerin araştırmada nicel olarak daha az olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Eğitim seviyesi yükseldikçe yaşam kalitesinin de artması, kişilerin daha iyi yaşam koşullarına sahip olması kaçınılmazdır. Düşük eğitim durumu ile; kişilerde maddi, sosyal kaygıların artması, kötü çalışma koşulları, yetersiz beslenme ve ekonomik yoksunluk gibi sorunlar ortaya çıkmakta ve bu durum yaşam kalitesini daha da düşürmektedir.

Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların var olması yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesi skorlarını da düşürdüğü söylenebilir. Kişinin kullandığı tıbbi cihaz-ürün sayısı arttıkça özgürlüğündeki bağımlılık düzeyi de arttığı için yaşam kalitesi skorlarının daha düşük çıktığı söylenebilir. Baston-koltuk değneği kullanımı bireylerin başkalarına bağımlılık durumunu azalttığı için yaşam kalitesi skorlarını artırmıştır. Bireylerin kullandıkları hasta yatağı, hasta alt bezi, tekerlekli sandalye vb. gibi cihaz/ürünler bireyin özgürlük alanını daralttığı veya engellediği için bu cihaz/ürün kullananların yaşam kalitesi skorları da düşük çıkmıştır.

Stenzelius ve diğerlerinin (2005) 75 yaş ve üstü bireylerde yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmada; GYA ölçeği açısından diğerlerine bağımlı olan bireylerin fiziksel ve zihinsel açıdan daha düşük bir yaşam kalitesine sahip olduklarını ortaya çıkmıştır. Soósová'nın (2016) Slovakya'da gerçekleştirdiği çalışmasında; GYA indeksinde yaşlıların bağımsızlığı ne kadar yüksek olursa, yaşam kalitesi de o kadar yüksek bulunmuştur. Zaninotto ve diğerlerinin (2009) yaşlı yetişkinlerdeki yaşam kalitesini ölçtükleri çalışmada bireylerin GYA indeksinde bağımsızlıklarına paralel olarak yaşam kalitesi skorları da yüksek bulunmuştur.

Conrad ve diğerlerinin (2014) çalışmasında; EGYA ile WHOQOL-OLD arasındaki ilişkide özerklik alt boyutunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada evde sağlık hizmeti alan araştırma grubunun EGYA aktivitelerindeki bağımlılık durumları ile WHOQOL-OLD.TR ölçeği ve alt boyutları arasında farklılık incelendiğinde; EGYA ile duyuşal işlev alt boyutunda bağımlı durumdaki kişilerin skorları bağımsız ve yarı bağımlılara göre yüksek çıkmıştır.

Gobbens ve Van Assen (2016) tarafından Hollanda'da WHOQOL-OLD'un geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmada; özerklik alt boyutu ile geçmiş, şimdiki ve gelecekteki faaliyetler (0.938) alt boyutu, özerklik alt boyutu ile sosyal katılım (0.704) alt boyutu, geçmiş, şimdiki ve gelecekteki faaliyetler alt boyutu ile sosyal katılım (0.877) alt boyutu arasındaki son derece yüksek korelasyonlar bulunmuştur. Bu son derece yüksek korelasyonlar, bu üç alt boyutun birbiriyle yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Ran ve diğerlerinin (2017) Çin'de 60 yaş üzeri hastalar ile yapmış oldukları çalışmada; hastaların GYA ve EGYA puanları ile yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde bir korelasyon saptanmıştır. Hastaların GYA ve EGYA'da bağımlılık düzeylerinin düşük olması yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği görülmüştür.

V. SONUÇ

65-69 yaş grubundakilerin yaşam kalitesi skorlarının 85-89 yaş grubundaki kişilere göre daha düşük olduğu, kişilerin medeni durumlarının yaşam kalitelerini etkilemediği, ilkököl mezunu kişilerin sosyal katılım alt boyutundaki skorlarının ortaokul mezunu kişilere göre daha düşük çıktığı bulunmuştur. Geçmiş, bugün, gelecek alt boyutunda nörolojik hastalığı olmayanların yaşam kalitesi skorları, kas hastalığı olmayan kişilerin özerklik alt boyutu ve ölüm-ölmek alt boyutlarında yaşam kalitesi skorları, ortopedik hastalığı ve nörolojik hastalığı olanların duyuşal işlev alt boyutunda yaşam kalitesi skorları daha yüksek bulunmuştur. 2-3 hastalığı olan kişilerin, 4 ve üzeri hastalığı olan kişilere göre duyuşal

işlev alt boyutunda skorları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hastaların kullandıkları tıbbi cihaz-ürün sayısı azaldıkça duyuşal işlev alt boyutu ve özerklik alt boyutunda yaşam kalitesi skorlarının arttığı gözlemlenmiştir. Baston kullanmayanların duyuşal işlev alt boyutunda skorlarının, baston kullananların ise özerklik alt boyutundaki skorlarının ve iştirme cihazı, hasta yatağı, tekerlekli sandalye ve hasta alt bezi kullananların duyuşal işlev alt boyutunda yaşam kalitesi skorlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların her hafta evlerine gelerek onlara sosyal, psikolojik destek sağlayacak, iyilik halini artıracak, ihtiyaçları doğrultusunda onlara rehberlik edecek destek elemanlarının olması önem arz etmektedir. Yarı zamanlı olarak evde sağlık yardımı, evde kullanmak üzere tıbbi malzemeler, dayanıklı tıbbi ekipman yardımı yapılabilir, yaşam kalitelerini yükseltmek ve onların yaşam aktivitelerini artırmak için sosyal programlar düzenlenebilir. Bunlar; sanatsal faaliyet aktiviteleri, müzik dinletileri, düzenli olarak gün ışığı ve doğadan yararlanmaları için doğa gezileri, bellek idmanları, arkadaş ortamı yaratma vb. Hastaların tıbbi ürün kullanımında bastonun bağımlılık oranını azalttığı bulunmuşken evdeki yaşam alanlarının da bağımlılık seviyelerini azaltacak şekilde dizayn edilmesi sağlanabilir. Bu çalışmanın benzerinin bir kamu ve bir özel hastanede de uygulanarak evde sağlık hizmeti birimi ile karşılaştırılıp sonuçlar paylaşılabilir. Türkiye’de evde sağlık hizmeti, sosyal hizmet ve evde bakım uygulamalarının birbirine entegre edilerek sürdürülmesinin beklenen katkısı daha fazla artırabileceği söylenebilir.

KAYNAKLAR

- Bierman, A. (2009). Marital status as contingency for the effects of neighborhood disorder on older adults' mental health. *Journals of Gerontology: Series B*, 64(3), 425-434.
- Conrad, I., Matschinger, H., Riedel-Heller, S., von Gottberg, C., & Kilian, R. (2014). The psychometric properties of the German version of the WHOQOL-OLD in the German population aged 60 and older. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 1-15.
- Dai, H., Jia, G., & Liu, K. (2015). Health-related quality of life and related factors among elderly people in Jinzhou, China: a cross-sectional study. *Public Health*, 129(6), 667-673.
- Eser, S., Saatli, G., Eser, E., Baydur, H., & Fıdaner, C. (2010). Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1).
- Fitzpatrick, R., Davey, C., Buxton, M. J., & Jones, D. R. (1998). Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technology Assessment*, 2(14), 1-74.
- Gobbens, R. J., & Van Assen, M. A. (2016). Psychometric properties of the Dutch WHOQOL-OLD. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1), 1-9.
- Han, K. T., Park, E. C., Kim, J. H., Kim, S. J., & Park, S. (2014). Is marital status associated with quality of life?. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 1-10.
- Işık, O., Kandemir, A., Erişen, M. A., & Fidan, C. (2016). Evde sağlık hizmeti alan hastaların profili ve sunulan hizmetin değerlendirilmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 171-186.
- Katz, S., Ford, A.B., Moskowitz, R.W., Jackson, B.A., & Jaffe, M.W. (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185, 914-919.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3_Part_1), 179-186.
- Müezzinoğlu, T. (2004). Yaşam kalitesi. Üroonkoloj derneği güz dönemi konuşması. http://cms.galenos.com.tr/Uploads/Article_8598/25-29.pdf, (Erişim Tarihi:12.06.2018).

Ran, L., Jiang, X., Li, B., Kong, H., Du, M., Wang, X., Yu, H., & Liu, Q. (2017). Association among activities of daily living, instrumental activities of daily living and health-related quality of life in elderly Yi ethnic minority. *BMC Geriatrics*, 17(74), 7.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, Resmî Gazete, 2015, Sayı: 29280, 27 Şubat 2015, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm>

Shelkey, M., & Wallace, M. (2012). Katz index of independence in activities of daily living (adl). *Geriatric Nursing* 2, 1-2.

Soósová, M. S. (2016). Determinants of quality of life in the elderly. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 484-493.

Sözen, F. (2014). *Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Başkent Üniversitesi, Ankara.

Stenzelius, K., Westergren, A., Thorneman, G., & Hallberg, I. R. (2005). Patterns of health complaints among people 75+ in relation to quality of life and need of help. *Arch Gerontol Geriat* 40, 85–102.

Yardımcı, A. E. (1995). *İstanbul'da yaşayan yaşlı öğretmenlerin sağlık sorunlarının günlük yaşam aktiviteleri ve aletli günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Zaninotto, P., Falaschetti, E., & Sacker, A. (2009). Age trajectories of quality of life among older adults: results from the English longitudinal study of ageing. *Quality of Life Research* 18(10), 1301–1309.