

Aile ortamı ve huzurevinde yaşayan kronik hastalığa sahip yaşlıların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması

TÜLAY TARSUSLU ŞİMŞEK¹, ASUMAN ÖZTÜRK¹, EYLEM TÜTÜN YÜMİN¹, MERAL SERTEL¹, MURAT YÜMİN² Abant İzzet Baysal Üniversitesi

Öz

Bu çalışma, aile ortamı ve huzurevinde yaşayan kronik hastalığa sahip yaşlıların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile sosyo-demografik özelliklerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya 65 yaş ve üstü 87 yaşlı birey dâhil edilmiştir. Bireylerin demografik bilgileri alınmış, medeni durum ve eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, kronik hastalığının olup olmadığı, yürümeye yardımcı araç kullanıp kullanmadıkları sorgulanmıştır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek için Nottingham Sağlık Profili (NHP) kullanılmıştır. Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda yaş, cinsiyet, kronik hastalık görülme sıklığı ve sayısı, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvence varlığı, yardımcı cihaz kullanımı açısından farklılıklar bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan istatistiksel analizde, ev ortamı ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde NHP'nin enerji seviyesi, sosyal izolasyon, uyku ve toplam NHP değerlerinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç olarak çalışmamızda, yaşça daha büyük, yalnız yaşayan, eğitim düzeyi yüksek, günlük yaşamda daha bağımlı olan yaşlı bireylerin huzurevinde yaşamayı tercih ettikleri, huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin ev ortamında yaşayanlara oranla daha düşük olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Yaşlılık, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kronik hastalık

Comparison of socio-demographic characteristics and health related quality of life of elderly people with chronic illnesses living at home and nursing home

Abstract

The aim of this study was to compare the health related quality of life and socio-demographic characteristics of elderly people with chronic illnesses, living at home and nursing home. 87 aged individuals with the age of 65 years and above were included in the study. Demographic information of individuals was received and their marital and educational status, social security, chronic illnesses, use of assistive devices was questioned. Nottingham Health Profile (NHP) was used in

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi K.D. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Bolu

² 67 Numaralı Aile Hekimliği, Seben, Bolu

order to assess the health related quality of life. A difference was found between elderly people living at home and nursing home, regarding age, gender, frequency and number of chronic illnesses, marital status, educational level, social security assists, use of ancillary equipment ($p<0.05$). As a result of statistical analysis, a difference was found in the energy level, social isolation, sleep dimension of NHP and total NHP between the scores of elderly people living at home and nursing home ($p<0.05$). Consequently, it was determined in our study that the elderly people who are older, living alone, having a high educational level, being more dependent in daily life prefer to live in nursing home; the health related quality of life of elderly people living in nursing home related to health are lower compared to others living at their houses.

Keywords: elderly, health related quality of life, socio-demographic characteristics

Giriş

Yetişkin çağa gelen birey sayısındaki artış, gelir kaynağındaki artış ve tıp alanındaki gelişmelerle birlikte, tedavi olanaklarındaki gelişmeler ve bu gelişme ile birlikte ölüm yol açan bir çok faktörün ortadan kaldırılması, dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfusunda sayıca bir artışı beraberinde getirmiştir (Çivi ve Tanrıkulu, 2000; Kesioğlu ve ark., 2003).

Demografik yaşlanma ve eşlik eden sağlık değişimleri, kronik hastalıklar, düşük ve orta düzeyde geliri olan şehirlerde önemli derecede artış göstermekte ve ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (Acosta ve ark., 2010). Yaşam ömrünün uzaması, kötü beslenme alışkanlıkları, sigara tüketimi, sedanter yaşam tarzı ve buna bağlı olarak meydana gelen kardiyovasküler hastalık prevalansındaki artış tüm dünyada yaşlılarla ilgili sağlık politikalarında önemli değişikliklere neden olmuştur (Acosta ve ark., 2010; Yusuf ve ark., 2001; Fulop ve ark., 2010) 2002 yılında, dünya çapında meydana gelen 56 milyon ölümün %60'ının kardiyovasküler hastalıklardan (kardiyovasküler hastalıklar, kanser, kronik respiratuar hastalıklar ve diyabet) kaynaklandığı tahmin edilmektedir (World Health Report, 2002). 2005 yılında da dünya çapında bu ölümlere 2 milyon ölümün daha eklendiği tahmin edilmektedir. Bu ölümlerin %20'si yüksek gelirli ülkelerde, %80'i ise düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği bildirilmiştir (Strong ve ark., 2005).

Sürekli olarak değişen sosyo-ekonomik özellikler, giderek artan sayıları ile yaşlılar için birçok sağlık problemine yol açmaktadır. Yaşlıların sağlık sorunları başlıca kronik ve dejeneratif hastalıklar olup, görülme sıklığı yaş ilerledikçe artış göstermektedir (Çivi ve Tanrıkulu, 2000). Sosyokültürel düzeyle paralel bir ilişkiye sahip bu hastalıklar, yaşlıların günlük yaşamda bağımsızlığını olumsuz etkilemekte, sosyal izolasyona neden olmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Çivi ve Tanrıkulu, 2000; Westaway, 2010; Westaway ve Maluka 2004). Bu çalışma, ev ortamı ve huzurevinde yaşayan kronik hastalığı sahip yaşlıların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile sosyodemografik özelliklerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Yöntem

Bu çalışma, genel tarama modellerinden tekil tarama modeli olan anlık durum saptama yöntemi ile yapılmıştır. Ulaşılabilen (yansız) örneklem yöntemi ile bireylere ulaşılmıştır. Çalışmanın örnekleme aynı zamanda çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmaya Bolu ilinde bulunan Bolu İzzet Baysal Huzurevi ile Bolu İzzet Baysal Vakıf Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan ve ev ziyaretleri ile ulaşılan, 65 yaş ve üstü 87 yaşlı birey dâhil edilmiştir. Değerlendirmeler yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak yapılmıştır. Okuma yazması olan bireylerin anket formunu doldurmaları istenmiş, okuma güçlüğü çeken veya okuma yazması olmayan bireyler için sorular araştırmacı tarafından okunmuş ve cevaplar işaretlenmiştir. Çalışma için önce Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'ndan huzur evlerinde yaşayan bireyleri değerlendirmek için yazılı izin istenmiştir. Onaylı izin yazısının alınması ile birlikte huzurevlerindeki çalışma başlatılmıştır. Ev ortamında yaşayan bireylere ulaşmak için ise 67 numaralı Aile Hekimliğine başvuran ve Bolu ilinde ev ziyaretleri ile ulaşılan yaşlı bireylerden oluşturulmuştur. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; kooperasyonu olan ve kronik hastalık teşhisi konan yaşlılar olarak belirlenmiştir. Kronik hastalığı olmayan ve değerlendirmeler esnasında kooperasyon güçlüğü olabileceği düşünülerek işitme problemi olan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

Bu çalışma, Bolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur (No: 2009/18).

Çalışma kapsamında bireylerin demografik bilgileri alınmış, medeni ve eğitim durumu, sosyal güvence varlığı, kronik hastalığının olup olmadığı, yürümeye yardımcı araç kullanıp kullanmadıkları sorgulanmıştır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek için Nottingham Sağlık Profili (NHP)'nin Türkçe versiyonu kullanılmıştır (Küçükdeveci ve ark., 2000). NHP, kişinin algıladığı sağlık problemlerini ve bu problemlerin normal günlük aktiviteleri etkileme düzeyini ölçen bir genel yaşam kalitesi anketidir. Anket, 38 maddeden oluşur ve sağlık statüsü ile ilgili altı boyutunu değerlendirir: Enerji (3 madde), ağrı (8 madde), emosyonel reaksiyonlar (9 madde), uyku (5 madde), sosyal izolasyon (5 madde) ve fiziksel aktivite (8 madde). Sorulara evet veya hayır şeklinde cevap verilir. Her bir bölüme 0-100 arası puanlama yapılır. 0 en iyi sağlık durumunu, 100 en kötü sağlık durumunu gösterir.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizlerde Windows® işletim sistemi altında çalışan "SPSS 11.0®" istatistik programı kullanılmıştır. Tüm değişkenler aritmetik ortalama±standart sapma ($\bar{x}\pm s$) olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel analiz için ki-kare testi ve t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya 50'si (% 57.5) ev ortamında ve 37'si (% 42.5) huzurevinde yaşayan 87 yaşlı birey dâhil edilmiştir. Ev ortamında yaşayan bireylerin 25'i (% 50.0) kadın, 25'i (% 50.0) ise erkek idi. Huzur evinde yaşayan bireylerin ise 18'i (% 48.64) kadın, 19'u (% 51.35) ise erkek idi. Çizelge 1'de çalışmaya katılan yaşlıların sosyo-demografik

Çizelge 1. Yaşlılara ait sosyo-demografik bilgiler

	Huzurevinde yaşa- yanlar x ± ss		Ev ortamında yaşayanlar x ± ss		p
Yaş (yıl, x±ss)	75.10±7.48		72.06±5.59		<0,05
Boy uzunluğu (cm, x±ss)	160.32±10.32		163.88±6.90		>0.05
Vücut ağırlığı (kg, x±ss)	69.10±7.95		75.42±10.55		<0,05
Cinsiyet	n	%	n	%	
Kadın	18	48,64	25	50,0	>0.05
Erkek	19	51,35	25	50,0	
BMI (kg/m², (x±ss)	27.37±4.45		28.13±4.16		
Normal	13	35,1	8	16	>0.05
Düşük	-		-		
Yüksek	24	64,9	42	84	
Toplam	37	100	50	100	
Kronik Hastalıklar					
Solunum sistemine ait problemler	1	2,70	1	2,0	<0,05
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	6	16,21	14	28,0	
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	21	56,75	23	46,0	
Diabet	8	21,62	8	16,0	
Genito-üriner sistem problemleri	1	2,70	1	2,0	
Diğer Sistemik problemler	-		3	6,0	
Kronik hastalık sayısı					
1	22	59,45	24	48,0	<0,05
2	10	27,02	20	40,0	
3	5	13,51	3	6,0	
4	-		3	6,0	
Medeni durum					
Evli	3	8,10	38	76,0	<0,05
Yalnız	4	10,81	-		
Dul	29	78,37	12	24,0	
Boşanmış	1	2,7	-		
Eğitim düzeyi					
Okumamış	17	45,94	14	28,0	<0,05
İlkokul	15	40,54	29	58,0	
Ortaokul	2	5,40	3	6,0	
Lise	3	8,10	2	4,0	
Üniversite	-		2	4,0	
Sosyal güvence					
Var	30	81,08	49	98,0	<0,05
Yok	7	18,91	1	2,0	
Yardımcı cihaz kullanımı					
Kullanıyor	18	48,64	8	16,0	<0,05
Kullanmıyor	19	51,35	42	84,0	

özellikleri, eğitim, medeni durum, kronik hastalık varlığı, yardımcı cihaz kullanımı ve sosyal güvence bilgileri verilmiştir. Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda yaş, cinsiyet, kronik hastalık görülme sıklığı ve sayısı, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvence varlığı, yardımcı cihaz kullanımı açısından farklılık bulunmuştur ($p<0.05$) (Çizelge 1).

Huzur evinde yaşayan bireylerde kronik hastalık dağılımı incelendiğinde; % 56.75 kardiyovasküler sistem hastalıkları, % 21.62 diyabet, %16.21 kas-iskelet sistemi problemleri, % 2.7 genito-üriner sisteme ait problemler gözlenirken, ev ortamında yaşayan yaşlılarda ise %46 oranında kardiyovasküler sisteme ait problemler, % 28 kas-iskelet sistemi problemleri, % 16 diyabet, % 6 sistemik problemler, % 2 genito-üriner sisteme ait problemler kaydedildi (Çizelge 1).

Yapılan istatistiksel analizde, ev ortamı ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler arasında NHP'nin enerji seviyesi, sosyal izolasyon ve uyku alt skorları ile toplam NHP değerlerinde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Fakat NHP'nin ağrı, emosyonel reaksiyonlar ve fiziksel aktivite değerleri arasında bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 2).

Çizelge 2. Huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi düzeylerinin karşılaştırılması

	Huzurevi	Ev Ortamı	t*	p
	$x\pm ss$	$x\pm ss$		
NHP(ES)	44,64±40.35	28.36±30.22	-2,114	0,037
NHP(A)	32.40±34.74	23,09±30.78	-1,297	0,198
NHP(ER)	25.47± 30.17	15.05±23.26	-1,786	0,077
NHP(SE)	27.52±29.6	11.66±23.97	-2,713	0,008
NHP(U)	34.87±28.42	11.78±22.05	-3,104	0,002
NHP(FA)	24.90±24.09	18.28±18.72	-1,416	0,16
NHP(Toplam)	188.94±148.61	115.83±144.00	-2,552	0,012

*** $p<0.01$, ** $p<0.05$, *t testi**

NHPES: Nottingham Sağlık Profili enerji seviyesi, NHPA: Nottingham Sağlık Profili ağrı, NHPER: Nottingham Sağlık Profili emosyonel reaksiyonlar, NHPSE: Nottingham Sağlık Profili sosyal izolasyon, NHPU: Nottingham Sağlık Profili uyku, NHPFA: Nottingham Sağlık Profili Fiziksel aktivite

Tartışma

Çalışmaya katılan bireyler genel olarak genç yaşlı sınıfında olan (65-75 yaş) bireylerden oluşuyordu. Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence varlığı ve günlük yaşamda yürümeye yardımcı cihaz kullanımı açısından anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaş ortalamasının daha yüksek olduğu, büyük çoğunluğunun dul ve erkek olduğu, günlük yaşamda yürümeye yardımcı cihaz kullandığı belirlenmiştir. Bununla birlikte, eğitimsiz birey sayısı huzurevinde yaşayan yaşlılarda daha yüksek, sağlık güvencesi bulunan birey sayısı daha az idi. Yapılan çalışmalarda, erkek olma, yüksek eğitim

seviyesi, yaş ortalamasının yüksek olması, bağımsız olarak kendine bakamama, dul veya boşanmış olma, çok ciddi kronik hastalıklara sahip olma ve yalnız yaşamının yaşlılarda huzurevinde yaşamayı tercih etme nedenleri arasında olduğu bildirilmiştir (Kerem, 2001; Özer Ergun, 2003; Tel ve Sabancıoğulları, 2006; Laukkanen ve ark., 200; Chad, 2005). Çalışmadan elde edilen bulgular sosyodemografik özellikler bakımından literatürle uyumlu olarak bulunmuştur.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte, vücut sistemlerinde değişiklikler meydana gelmekte ve bu da yaşlıyı çeşitli şekillerde etkilemektedir (Bravel ve ark., 2008). Yaşlanma ile birlikte ortaya çıkan kardiyovasküler, serebrovasküler, kas iskelet sistemi hastalıkları, genitouriner sistem hastalıkları, yaşlıların günlük yaşamda ve sosyal aktivitelerde daha çok bağımlı hale gelmesine neden olmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir (Kerem ve ark., 2001). Çivi ve Tanrıku'nun 2000 yılında, 60 yaş üzerindeki bireylerde yaptıkları çalışmada, sıklıkla görülen hastalıkların kas-iskelet sistemi hastalıkları, hipertansiyon, gastro-intestinal sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, genitouriner sistem ve solunum sistem hastalıkları olduğu bulunmuştur. Kesioğlu ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada, çalışmaya dahil edilen yaşlılarda görülen kronik hastalıklar sırasıyla hipertansiyon, kas-iskelet sistemi hastalıkları, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları olarak belirlenmiştir. Kerem ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlılarda kas iskelet sistemi hastalıkları, psikolojik problemler, kardiyovasküler hastalıklar, genitouriner sistem hastalıkları ve nörolojik problemlerle pulmoner sistem hastalıkları görülme sıklığının fazla olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada ev ortamında yaşayan yaşlılarda ise kas-iskelet sistemi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıkları, psikolojik problemler, genitouriner sistem hastalıkları, nörolojik problemlerin görülme sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak, çalışmaya dahil edilen huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda en sık görülen kronik hastalıklar kardiyovasküler sistem hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, diyabet, genitouriner sistem hastalıkları, solunum sistemi problemleri ve sistemik problemlerdi.

Yapılan çalışmalarda, etnik köken ve sosyo-demografik özelliklerin yaşlılarda sağlık durumu, iyilik hali, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesini etkilediği bildirilmiştir (Thumboo ve ark., 2003; Orfila ve ark., 2006; Shmueli, 2003; Beydoun ve Popkin, 2005). Orfila ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada, yaşlılarda cinsiyet, gelir düzeyi, kronik hastalık çeşidi ve sayısı, yaşam tarzı, eğitim düzeyi gibi faktörlerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir. Westaway'in yaptığı çalışmada (2010), ırk, yaş grubu ve cinsiyetin bireylerde görülen kronik hastalıklar üzerine etkisinin olduğu, kronik hastalık sayısı ve çeşidinin de sağlık durumu ve iyilik halini etkilediği bulunmuştur. Arslantaş ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada, sosyodemografik özellikler, günlük yaşamda bağımsızlık düzeyi, aldığı yardım düzeyi ve sosyo-çevresel faktörlerin yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur. Çalışmalarda, birden çok kronik hastalığa sahip, yalnız yaşayan, huzurevinde kalan, eğitim ve gelir düzeyi düşük olan yaşlıların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Orfila ve ark., 2006; Arslantaş ve ark., 2009; Lülecı ve ark., 2008). Bu çalışmada da huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlıkla ilgili yaşam kaliteleri daha düşük düzeyde

bulunmuştur. Çalışmaya dâhil edilen huzurevi sakinlerinin yaş ortalamaları daha yüksek, yalnız yaşama ve dul olma oranlarının daha yüksek, günlük yaşamda yürümeye yardımcı cihaz kullanımlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Bütün bu faktörlerin huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam kalitesi değerlerinin düşük bulunmasında önemli etkenler olduğunu düşünüyoruz. Yapılan istatistiksel analizde ayrıca, huzurevinde yaşayan yaşlılarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesine ilişkin alt değerlendirmelerin ev ortamında yaşayan yaşlılara oranla daha çok etkilendiği enerji seviyesi, sosyal izolasyon ve uyku parametreleri arasında da anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Huzurevinde kalan yaşlılarda görülen kardiyovasküler hastalık ve solunum hastalıkları prevalansının yüksek olmasının bireylerde uyku problemleri ve günlük yaşamda enerji problemlerine neden olduğunu düşünüyoruz. Yaşlılarda görülen kardiyovasküler hastalıklar ve solunum sistemine ait problemler ağrı ve kronik yorgunluğa neden olarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Yaşlılarda görülen kronik hastalıklar ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini daha ayrıntılı inceleyecek daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Sonuç ve öneriler

Sonuç olarak çalışmamızda, erkekler, yaşça daha büyük, eşinden ayrılmış veya dul olan, eğitim düzeyi yüksek, günlük yaşamda daha bağımlı olan yaşlı bireylerin huzurevinde yaşamayı tercih ettikleri, huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin ev ortamında yaşayanlara oranla daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bilgiler doğrultusunda, yaşlılarda kronik hastalığa bağlı olarak meydana gelen sorunları en aza indirmek, günlük yaşamda bağımsızlıklarını devam ettirebilmeleri ve yaşam kalitelerini yüksek tutabilmek için yaşlı rehabilitasyonu ile ilgilenen sağlık personelinin ayrıntılı bir değerlendirme programı ile birlikte uygulayacağı rehabilitasyon yaklaşımlarının büyük önem taşıyacağını düşünüyoruz.

Yararlanılan Kaynaklar

- Acosta, D, Rottbeck, R, Rodriguez, JG, Gonzalez, LM, Almanzar, MR, Minaya, SN, Ortiz, MC, Feri, CP. and Prince MJ. (2010). The prevalence and social patterning of chronic diseases among older people in a population undergoing health transition. A 10/66 group cross-sectional population-based survey in the Dominican Republic. *BMC Public Health* 10:344-380
- Arslantaş, D, Ünsal, A, Metintaş, S, Koç, F. and Arslantaş A. (2009). Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey). *Arch Gerontol Geriatr*, 48:127-131.
- Beydoun, MA. and Popkin, BM. (2005). The impact of socio-demographic factors on functional status decline among community-dwelling older adults in China. *Social Science and Medicine*, 60:2045-2057.
- Bravel, ME, Berg, S. and Malmberg, B. (2008). Health, functional capacity, formal care, and survival in the oldest old: a longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr*, 46:1-14.

- Chad, KE, Reeder, BA, Harrison, EL, Ashworth, NL, Sheppard, SM, Schultz, SL, Bruner, BG, Fisher, KL. and Lawson, JA. (2005). Profile of physical activity levels in community-dwelling older adults. *Med Sci Sports Exerc*, 37:1774-1784.
- Çivi, S. ve Tanrıkulu, MZ. (2000). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Geriatrı*, 3:85-90.
- Fulop, T, Larbi, A, Witkowski, JM, McElhaney, J, Loeb, M, Mitnitski, A. and Pawelec, G. (2010). Aging, frailty and age-related diseases. *Biogerontology*, DOI:10.1007/s10522-010-9287-2.
- Kerem, M, Meriç, A, Kırdı, N. ve Cavlak U. (2001). Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Türk Geriatrı Derg*, 4:6-112.
- Kesioğlu, P, Bilgiç, N, Pıçakçıefe, M. ve Uçku, R. (2003). İzmir Çamdibi-1 nolu sağlık ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. *Geriatrı*, 6:27-30.
- Küçükdeveci, AA, McKenna, SP, Kutlay, S, Gürsel, Y, Whalley, D. and Arasil, T. (2000). The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res*, 23:31-38.
- Laukkanen, P, Leskinen, E, Kaupinen, M, Sakari-Rantala, R. and Heikinen, E. (2000). Health and functional capacity as predictors of community dwelling among elderly people. *J Clin Epidemiol*, 53: 257-265.
- Lüleci, E, Hey, W. and Subaşı, F. (2008). Assesing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. *Arch Gerontol Geriatric*, 46:57-66.
- Orfila, F, Ferrer, M, Lamarca, R, Tebe, C, Domingo-Salvany, A. and Alonso, J. (2006). Gender differences in health-related quality of life among the elderly: the role of objective functional capacity and chronic conditions. *Social Science and Medicine*, 63:2367-2380.
- Özer Ergun, G, Bozdemir, N, Uğuz, Ş, Güzel, R, Burgut, R, Saatçı, E. ve Akpınar, E. (2003). Adana huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile hekimliği polikliniğine başvuran yaşlıların medikososyal özelliklerinin karşılaştırılması. *Geriatrı*, 6:88-94.
- Shmueli, A. (2003). Socio-economic and demographic variation in health and in its measures: the issue of reporting heterogeneity. *Social Science and Medicine*, 57:125-134.
- Strong, K, Mathers, C, Leeder, S. and Beaglehole, R. (2005). Preventing chronic diseases: how many lives can we save? *Lancet*, 366:1578-1582.

- Tel, H. and Sabancıoğulları, S. (2006). Status of maintenance of activities of daily living and experience of loneliness in elder than 60 years old living at home and in institutions. *Turk J Geriatr*, 9: 34-40.
- Thumboo, J, Fong, K-Y, Machin, D, Chan, S-P, Soh, C-H, Leong, K-H, Feng, P-H, Thio, S-T. and Boey, M-L. (2003). Quality of life in an urban Asian population: the impact of ethnicity and socio-economic status. *Social Science and Medicine*, 56:1761-1772.
- Westaway, MS. (2010). The impact of chronic diseases on the health and well-being of South Africans in early and later old age. *Arch Gerontol Geriatr*, 50:213-221
- Westaway, MS. and Maluka, CS. (2004). Impact of chronic diseases on the health-related quality of life: a black South Africans. *S Afr Med*, 94:937.
- World Health Report. (2002). *Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. World Health Organization, Geneva.
- Yusuf, S, Reddy, S, Ounpuu, S. and Anand, S. (2001). Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization. *Circulation*, 104:2746-2753.