

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Türkiye'de Yaşlıların Yaşam Kalitesi: Sistemik İnceleme

Quality of Life of Old People in Turkey: A Systematic Investigation

Nihal TAŞKIRAN, Yrd. Doç. Dr. ¹, Fatma DEMİREL, Öğrenci²¹Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın²Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Aydın

Kabul tarihi/Accepted: 13.02.2017

İletişim/Correspondence:

Nihal TAŞKIRAN Adnan Menderes Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD, Söke/
AYDIN

E-posta: nihal_tas@hotmail.com.tr

Bu çalışma 29-30 Eylül 2016 tarihinde
İzmir'de gerçekleştirilen 4. Geriatri Hemşireliği
Sempozyumu'nda Poster Bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: Bu sistemik inceleme, Türkiye'de yaşlıların yaşam kalitelerini ve etkileyen faktörleri araştıran çalışmaların sistemik bir şekilde incelenmesi amacıyla planlanmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmada, Temmuz-Ağustos 2016 tarihleri arasında "yaşlılık", "geriatri" ve "yaşam kalitesi" anahtar kelimeleriyle taranarak ulaşılan, son on yılda Türkiye'de yapılmış, yayın dili Türkçe/İngilizce, yayınlanmış ve tam metni bulunan 33 makale incelenmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen makalelerin tamamı tanımlayıcı tipte olup, 12 çalışma huzurevlerinde, 17 araştırma ev ortamında yaşayan yaşlılar ile yapılırken 4 çalışma hastane ya da aile sağlık merkezlerine başvuran, 1 çalışma ise ev ve huzurevinde kalan kişileri ortak içeren bir örnekleme yürütülmüştür. İncelenen çalışmalardan üç tanesinin inkontinans, dört çalışmanın depresyon, bir çalışmanın ise yaşlılarda kazalar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ele aldığı, 25 çalışmanın ise yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelediği görülmüştür. **Sonuç:** Yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar, seçilen popülasyonun özelliklerine göre farklılıklar göstermekle birlikte, tüm çalışmalarda, kronik bir hastalığın varlığı ve/veya bağımsızlık düzeyindeki azalma ile yaşam kalitesinin düştüğü, sağlığı algılama durumu ile yaşam kalitesi arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşam Kalitesi, Türkiye.

Abstract

Objective: This systematic investigation was planned in order to systematically investigate the studies about quality of life of elderly people in Turkey and the affecting factors. **Materials and Method:** In the study, the keywords old age, geriatrics, and quality of life were scanned between July and August 2016, and 33 full text articles, published in Turkey in the last decade, in Turkish/English were investigated. **Findings:** All of the articles included in the study were of a descriptive type, and 12 studies were conducted on elderly people living in nursing homes, 17 studies were with the community-dwelling elderly, 4 studies were on elderly applied to hospitals or family healthcare centers, and 1 study was conducted with a sample that included participants both community-dwelling and residing at nursing home. It was found that three of the studies dealt with incontinence, four with depression, and one with the relationship between accidents and quality of life among elderly people, while 25 studies examined the factors affecting quality of life. **Conclusion:** The results obtained from the studies suggested that although the characteristics of the selected populations were different, in all studies quality of life reduced with the presence of a chronic illness and/or a reduction in the level of independence, and that there was a direct relationship between the state of health perception and the quality of life.

Keywords: Elderly, Quality of Life, Turkey.

Giriş

Yaşlanma geri dönüşümü mümkün olmayan ve biyolojik, kronolojik, psikolojik ve sosyal boyutları barındıran fizyolojik bir süreçtir (Kitiş, Ülgen, Zencir & Bükler, 2012). Bu gün birçok ülkede 65 yaş, yaşlılığın başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı bir ayrıma göre, 54-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 arası ileri yaşlılık, 90 ve üstü ise ihtiyarlık kategorisine alınmıştır (Arpacı, Tokyürek & Bilgili, 2015). Günümüzde sağlığın korunması ve yükseltilmesi kapsamında hastalıkları önlemeye yönelik girişimlerin çoğalması, kişilerin beslenme koşullarının daha iyiye gitmesi, sağlık koşullarının kalitesinin artması yaşam süresini arttırmış ve yaşlı nüfusun sayısının artışına sebep olmuştur. Ülkemizde 2015 yılı 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfusa yüzdelik oranı % 8.2'dir. 65 yaş üzeri yaşlılar ile ilgili yapılan projeksiyon çalışmalarda 2023 yılında bu oranın % 10.2'ye ulaşacağı düşünülmektedir (TUIK, 2015).

Yaşam kalitesi bireylerin biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları üzerinden durumunu ölçen çok boyutlu bir kavramdır (Gökulu, Uluocak, Aslan & Bilir, 2012). Yaşlılarda yaşam kalitesi, toplumlardan izole olmadan yaşamı sürdürme, uygun yaşam koşulları, kaliteli sağlık hizmetlerine zamanında ve kolay ulaşım, arkadaş ve komşularla ilişkileri sürdürme, zamanını kendisi ve toplum için anlamlı uğraşlara ayırma ile ilişkilidir (Arpacı, Tokyürek & Bilgili, 2015). Bununla birlikte yaşlanma ile oluşan fiziksel yetersizlikler, ağrılar, kronik dejeneratif rahatsızlıklar, kognitif (bilişsel) düzeydeki değişikliklerle beraber sosyal izolasyon, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliğindeki güçlükler, yaşamdan alınan doyumda azalma, aile ilişkilerinde değişim ve kişilerin herhangi bir meslekte çalışmama durumu yaşam kalitesini olumsuz etkileyen nedenler arasında yer almaktadır (Sönmez vd., 2007). Yaşlı popülasyonda yaşam kalitesinin artırılması

sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biridir (Altuğ vd., 2009). Bu nedenle kişilerin psikolojik, sosyal ve biyolojik yönden değişkenlik içinde olduğu bu dönem araştırmacıların dikkatini çekmektedir.

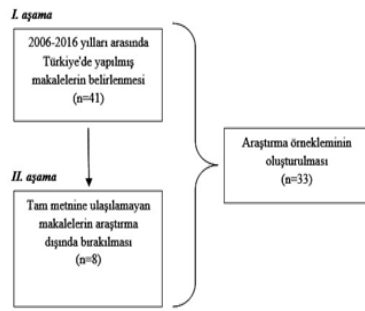
Bu sistematik inceleme, Türkiye’de yaşlıların yaşam kalitelerini ve etkileyen faktörleri araştıran çalışmaların incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın evrenini, Temmuz-Ağustos 2016 tarihleri arasında “Medline”, “Nurse/Academic Edition”, “Ulakbim”, “YÖK tez merkezi” ve “Google Scholar” kaynaklarından taranarak ulaşılan 41 çalışma oluşturmuştur. İncelemede “yaşlılık”, “geriatri” ve “yaşam kalitesi” anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Türkiye’de son 10 yılda (2006-2016) yapılmış, yayın dili Türkçe ya da İngilizce olan, yayınlanmış ve tam metni bulunan makaleler seçilmiştir. Sekiz makale tam metnine ulaşılamadığından inceleme dışında bırakılmış, inceleme kriterlerini sağlayan 33 makale örnekleme oluşturmuştur.



Şekil 1. Araştırma Örnekleminin Oluşturulması

Bulgular

Bu çalışmada incelenen araştırmaların; amacı, örneklem özellikleri, yöntemde kullanılan ölçek tipleri ve bulguları Tablo 1’de özetlenmiştir. Çalışmaya dâhil edilen makalelerin tamamı tanımlayıcı tipte olup yayın yıllarına bakıldığında en fazla yayın sayısı (beş yayın) 2008 yılına aittir. Bunu dört yayın ile 2009, 2010 ve 2012 yılları izlemektedir. Üç yayın 2006 yılına ait iken 2007, 2013 ve 2015 yıllarına ait ikişer, 2016 yılında ise bir yayın bulunmaktadır. Çalışmaların örneklem özellikleri incelendiğinde; 12 çalışma huzurevlerinde, 17 araştırma ev ziyareti, dört çalışma hastane ya da aile sağlık merkezlerinde, bir çalışma ise ev ve huzurevinde kalan kişileri ortak içeren bir örnekleme yürütülmüştür. İncelemeye dâhil edilen çalışmalarda bireylerin yaş dağılımları değerlendirildiğinde ise; bir çalışma 50 yaş üstü, iki çalışma 55 yaş üstü, altı çalışma 60 yaş üstü, 22 çalışma 65 yaş üstü, bir çalışma 70 yaş üstü ve bir çalışma da 75 yaş üstü yaşlılar ile yürütülmüştür. Örneklem büyüklükleri farklılık göstermekle birlikte yarıdan çoğunda (17 yayın) örneklem sayısının 200’den fazla olduğu belirlenmiştir. En az örneklem sayısı 42, en fazla örneklem sayısı da 1301’dir. İncelenen çalışmalardan üç tanesinin inkontinans, dört çalışmanın depresyon, bir çalışmanın ise yaşlılarda kazalar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi ele aldığı, 25 çalışmanın ise yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelediği görülmüştür. Yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceleyen çalışmalardan 11 tanesinde Dünya Sağlık Örgütü

tarafından geliştirilen WOQOL-OLD (WHO Quality of Life Scale) Ölçeği kullanılmış ve bu faktörler duyuşsal yetiler, özerklik, geçmiş bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık başlıkları altında ele alınmıştır. Diğer çalışmalar ise yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri, farklı ölçekler ve/veya literatür doğrultusunda oluşturulan sorular ile; fiziksel özellikler, duyuşsal işlevler, kognitif düzey, fonksiyonel durum, genel sağlık anlayışı, sosyal katılım, esenlik alt başlıklarıyla ele almıştır.

Altay, Çavuşoğlu ve Çal (2016) yaptıkları çalışmada, sağlığını çok iyi olarak değerlendirenlerde yaşam kalitesinin de yüksek olduğunu, benzer şekilde Sucaklı, Bakan ve Çelik (2013), Öztürk ve diğerleri (2011), Akyol, Durmuş, Doğan, Bek ve Cantürk (2010), Batkın ve Sümer (2010) de kronik hastalık varlığının yaşam kalitesini düşürdüğünü bildirmişlerdir.

Demirel ve Akın (2014), Arpacı, Tokyürek ve Bilgili (2015) ile Bilgili ve Arpacı (2014), Yağcıoğlu (2013), İlçe ve Ayhan (2011) çalışmalarında, benzer şekilde yaşlıların yaşam kalitesinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sosyal güvence durumu, tanıı konmuş hastalık durumu ve huzurevinde yaşama süresi gibi çok sayıda değişkenden etkilendiğini belirtirken Arpacı ve diğerleri (2015) yaşam kalitesi alt alanlarından olan “sosyal katılım”ın en düşük, Arpacı ve diğerleri (2015), Bilgili ve Arpacı (2014), Yağcıoğlu (2013) ise “ölüm ve ölmek” alt alanının ise en yüksek puanı aldığını, Özyurt ve diğerleri (2007) ise çalışmasında “ölüm ve ölmek” alt alanının en düşük ortalamaya sahip olduğunu saptamışlardır.

Sucaklı ve diğerleri (2013), Bodur ve Cıngıl (2009) çalışmalarında, huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğunu eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığını ileri sürerken Erel ve Uygur (2010) yaşanan ortamın yaşam kalitesini etkilemediğini; Dedeli, Fadiloğlu, Turan ve Bor (2008) huzurevlerinde fekal inkontinans görülme sıklığının, toplumdaki eş değer yaşlı nüfustaki görülme sıklığından daha düşük olduğunu ve fekal inkontinansın ciddiyeti arttıkça yaşam kalitesinin azaldığını bildirmişlerdir. Zincir, Taşçı, Kaya Erten ve Başer (2008) ise huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ortalama puanı arttıkça depresyon puan ortalamalarının düştüğünü ve yaşam kalitesi ile depresyon puan ortalamaları arasında negatif bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Yağcıoğlu (2013), Altuğ, Yağcı, Kitiş, Büker, ve Cavlak (2009), Güler ve Akal (2009) çalışmalarında, yaş arttıkça yaşam kalitesi puanlarının düştüğünü bildirmişlerdir.

Gökulu ve diğerleri (2012), Dönmez (2010), Arslantaş, Ünsal, Metintaş, Koç ve Arslantaş (2009), Arpacı (2008), Zincir (2008), Çalıştır, Dereli, Ayan ve Cantürk (2006) çalışmalarında erkeklerin yaşam kalitesinin kadınlara kıyasla yüksek olduğunu ileri sürerken Sönmez ve diğerleri (2007) çalışmalarında tam ters bir bulgu elde etmişlerdir.

Kitiş ve diğerleri (2012), Lüleci, Hey, Subaşı. (2008), Yazgan, Kora, Topçuoğlu ve Kuşçu (2006), temel ve enstrumantal günlük yaşam aktivite düzeyleri düştükçe yaşam kalitesinde de düşme görüldüğünü, Erkal, Şahin, Sürgit (2011) geçmişte bir kaza deneyiminin olmasının, Gökulu ve diğerleri (2012) ile Dönmez (2010) ise düşme durumu/ korkusunun yaşam kalitesini anlamlı şekilde etkilediğini bildirmişlerdir.

Tablo 1. İncelenen Çalışmaların Veri Analizi

Yazar ve Yıl	Amaç	Örnekleme büyüklüğü	Örnekleme grubu	Yöntemde kullanılan ölçek tipleri	Bulgular
Altay vd. (2016)	Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşama kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi	215	60 yaş ve üzeri	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD).	Sağlığı algılama durumu ile yaşlılığı algılama durumunun birbiri ile ilişkili olduğu, sağlığının çok iyi olarak değerlendirilenlerde yaşam kalitesinin de yüksek olduğu, kronik hastalığa sahip ve çekirdek ailede yaşayan yaşlıların sağlığı algısına düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
Top ve Dikmetaş (2015)	Türkiye'deki huzurevlerinde yaşlıların yaşlanma tutumları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	120	65 yaş ve üzeri	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD), Yaşlanma Tutum Anketi (AAQ).	Yaşlanmaya karşı tutumlar ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi bulunduğu, psikososyal kayıp, fiziksel değişim ve psikolojik gelişiminin yaşam kalitesini belirlemede önemli belirleyiciler olduğu ve mutluluğun yaşam kalitesini etkileyen önemli bir değişken olduğu saptanmıştır.
Arpacı vd. (2015)	Huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	111	65 yaş ve üzeri	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD).	Yaşlıların yaşam kalitesinin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, sosyal güvence durumu, tanımlanmış hastalık durumu ve huzurevinde yaşama süresi gibi çok sayıda değişkenden etkilendiği belirlenirken yaşam kalitesi alt alanlarından olan "sosyal katılım", "ölüm ve ölüm", "alt alanı ise en yüksek puanı almıştır.
Demirel ve Akin (2014)	Kırsal alanda yaşayan 65 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı, risk faktörleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi	268	65 yaş ve üzeri	Inkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL).	Ekonomik durumun kötü olması, sosyal utancı, kaçınma, davranışların sınırlanması ve inkontinansın psikososyal etkileri yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir.
Bilgili ve Arpacı (2014)	Türkiye'deki huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin belirlenmesi	300	60 yaş ve üzeri	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD).	Yaşlıların yaşam kalitesinin ortalama puanlarına göre "ölüm ve ölüm", "alt alanının en yüksek ortalamayı aldığı, cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, çocuk sahibi olma, sosyal güvenlik statüsü, sağlık statüsü, gelir ve kiminle birlikte yaşadıkları yaşam kalitesini etkileyen değişkenler olarak saptanmıştır.
Sucaklı vd. (2013)	Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler	93	60 yaş ve üzeri	SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.	Huzurevlerinde kalan yaşlıların yaşam kalitelerinin oldukça düşük olarak bulunurken ileri yaş, kadın olma, okuryazar olmama, akraba ziyaretlerine gitme, nikotin bağımlılığı ve kronik hastalık varlığı yaşam kalitesini düşüren faktörler olarak tespit edilmiştir.
Yağcıoğlu (2013)	Huzurevlerinde kalan 65 yaş ve üzeri yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin incelenmesi	228	65 yaş ve üzeri	Rosenberg (1965) Benlik Saygısı Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD).	Yaş arttıkça yaşam kalitesi puanlarının düştüğü, bireylerin benlik saygısı ölçek sonuçları ile yaşam kalitesi ölçeklik alt ölçeği arasında pozitif, sosyal katılım ve yakınlık alt ölçekleri arasında ise negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, evli olanların olmasaydı oranı daha yüksek yaşam kalitesi puanına sahip olduğu, gelir durumu yüksek olan kişilerin ölüm ve ölümle ilgili kaygılarının daha yüksek olduğu, eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı, çocuk sahibi olma ya da olmama durumunun yaşam kalitesini puanlarını etkilediği bildirilmiştir.
Kitiş vd. (2012)	Evdde yaşayan yaşlılarda kognitif düzey, depresyon durumu, fonksiyonel düzey ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi	113	65 yaş ve üzeri	Standartize Mini Mental Test (SMMT), Geriatrik Depresyon Skalası Kısa Formu (GDS), Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (EGYA), Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (GYA).	Düşük kognitif düzey, GYA ve EGYA'da düşük bağımsızlık düzeyinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir.
Aydın ve Karaoğlu (2012)	Gaziantep il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi	592	65 yaş ve üzeri	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD).	Yaşam kalitesi puan ortalamaları Türkiye'de yapılan çalışmalarda benzer ancak gelişmiş ülkelerde rapor edilenlerden belirgin olarak düşük bulunmuştur. Eğitim düzeyi hem erkek, hem kadınlarda Türkiye genelinden düşük bulunmuştur.

Tablo 1. İncelenen Çalışmaların Veri Analizi (Devam)

Yazar ve Yılı	Amaç	Örneklem grubu	Örneklem büyüklüğü	Yöntemde kullanılan ölçek tipleri	Bulgular
Gökulu vd. (2012)	Çanakale merkezindeki 65 yaş ve üzeri yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi	65 yaş ve üzeri	1001	Avrupa Sağlık Etki Ölçeği (EUROHIS-QOL-8).	Kadınların erkeklerle göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük puan aldığı, eş vefat etmiş, bekâr ya da ayrı yaşayan bireylerin, ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip kişilerin yaşam kalitesinin düşük olduğu, aylık ortalama hane geliri, yaşlılık veya hastalığa bağlı bakıma ihtiyaç olma durumu, yaşlanmaktan memnun olma durumu, son 6 ay içerisinde ev içerisinde düşme durumu, sosyal güvence durumu ve gelecekteki umutlu olma durumu yaşam kalitesi açısından anlamlı değişkenler olarak belirlenmiştir.
Top vd. (2012)	Şanlıurfa'daki yaşlıların yaşlanmaya ilişkin tutumları ile yaşam kalitelerinin incelenmesi	60 ve üzeri	550	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD), Dünya Sağlık Örgütü Yaşlanma Tutum Anketi(AAQ).	Mutluluk, okur-yazarlık durumu, yaşlanmaya karşı tutum, cinsiyet, yaş ve sosyal güvenlik yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörler olarak bulunmuştur.
İlçe ve Ayhan (2011)	Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın yaşam kalitesine etkisini belirlenmesi, inkontinansa yönelik koruyucu önlemler ve tedavi alternatifleri hakkında bilgi verme	65 yaş ve üzeri	55	Uluslararası İnkontinansda Konsültasyon Kısa Formu (ICIQ-SF).	Yaşlıların yaklaşık 2/3'ünün yaşam kalitesinin etkilendiği, yaşam kalitesinin olumsuz etkileneşine paralel olarak yaşlıların idrar kaçırma korkusu ile çoğunlukla evden dışarı çıkmadığı ve günlük yaşama alt bazi etkinlikleri yapamadığı belirlenmiştir.
Erkal vd. (2011)	Huzurevindeki yaşlıların yaşam kalitesi ile demografik ve kazaya ilişkin özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi	65 yaş ve üzeri	121	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD).	Eğitim durumu, yaş, cinsiyet ve aylık gelir düzeyi, geçmişte bir kaza deneyiminin olması yaşam kalitesini anlamlı şekilde etkilemiştir.
Öztürk vd. (2011)	Kronik hastalığı olan yaşlılarda fiziksel, fonksiyonel kapasite ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi	65 yaş ve üzeri	100	Nottingham Sağlık Profili Ölçeği (NHP), Fiziksel Mobilite Ölçeği (PMS), Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FIM).	Yaşlılarda kronik hastalığın türü, kronik hastalık sayısı, morbilite seviyesi, fonksiyonel durum özellikle kadınlarda yaşam kalitesi şartlarını ve günlük aktiviteleri etkilemiştir.
Akyol vd. (2010)	Yaşı popülasyonda depresif semptomların seviyesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi	65 yaş ve üzeri	120	Görsel Analog Skala (GAS), SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDO).	Yaşlılarda kronik hastalık varlığı ve eğitim düzeyi düşüklüğü yaşam kalitesini azaltmış, depresyon düzeyini artırmıştır. Depresyon düzeyi ve ağrı şiddetinin yüksek oluşunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir.
Erel ve Uygur (2010)	Toplumda ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin fiziksel performans ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması	70 yaş ve üzeri	120	Hastalık Etki Profili, 12 Maddeli Sağlık Statüsü Anketi, Fiziksel Performans testi.	Kadınların yaşlılık döneminde fiziksel performanslarının ve yaşam kalitelerinin erkeklerle göre daha belirgin olarak azaldığı, yaşanılan ortamın yaşam kalitesini etkilemediği bildirilmiştir.
Dönmez (2010)	Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi	65 yaş ve üzeri	96	Vücut Kütle İndeksi, Mini Mental Durum Testi (MMDT), Nottingham Sağlık Profili, Tmetti Düşme Etkinlik Ölçeği, Fiziksel Aktivite Ölçeği, Manuel Kas Testi, Berg Denge Ölçeği.	Yaşlanma ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, vücut kütle indeksi yüksek olan, düşme korkusu yaşayan, çok sayıda ilaç kullanan yaşlı bireylerin ve erkeklerle göre kadınların yaşam kalitesinin daha düşük olduğu tespit edilirken, fiziksel aktivite seviyesi, MMDT ve denge puanları daha yüksek olan ve alt ekstremite kas kuvveti iyi olan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. İncelenen Çalışmaların Veri Analizi (Devam)

Yazar ve Yıl	Amaç	Örneklem grubu	Örneklem büyüklüğü	Yöntemde kullanılan ölçek tipleri	Bulgular
Batkin ve Sümer (2010)	Evide ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	60 yaş ve üzeri	47	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF).	Cinsiyet, çocuk sayısı, gelir durumu, tanı konan hastalık sayısı ve mevcut sağlık sorunu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunurken evde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda genel yaşam kalitesi, genel sağlık ve alanlarla ilgili yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır
Bodur ve Cingil (2009)	Türkiye'deki yaşlıların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	60 yaş ve üzeri	74	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (WHOQOL-BREF).	Destekli yaşam tesisinde yaşayan bireylerin kendi evlerinde yaşayanlara kıyasla sosyal ve çevresel alan puanları düşük bulunmuştur.
Altuğ vd. (2009)	Evide yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi	50 yaş üzeri	283	Nottingham Sağlık Profili (NSP), Geriatrik Depresyon Skalası (GDS), Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FIM), Rivermead Mobilite İndeksi (RMI).	İleri yaş, depresif semptomların varlığı, fonksiyonel bağımsızlık ve mobilite düzeylerinin düşük olmasının, sürekli ilaç kullanımının ve kronik hastalıkların varlığının yaşam kalitesini düşürdüğü, yüksek eğitim seviyesi, sosyal güvencenin olmasının ise yaşam kalitesini yükselttiği görülmüştür.
Güler ve Akal (2009)	Sivas ilinde evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	65 yaş ve üzeri	403	SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.	İleri yaş, düşük eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığının yaşam kalitesini düşürdüğü, boş zaman aktivitelerinin yaşam kalitesini anlamlı derecede etkilediği bildirilmiştir.
Aralantaş vd. (2009)	Eskişehir'de yaşayan yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinin belirlenmesi	65 yaş ve üzeri	1301	Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (IADL), Günlük Yaşam Aktiviteleri Skalası (ADL), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF).	Kadınlarda, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı olanlarda ve dul olanlarda yaşam kalitesi düşük bulunmuş, yatacak olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi kronik hastalık teşhisi konmuş yaşlılara kıyasla daha düşük bulunmuştur.
Aydın (2009)	Gaziantep ili Şehit Kamil ve Şahinbey merkez ilçelerinde yaşayan 65 yaş ve üstü popülasyonda yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi	65 yaş ve üzeri	632	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD).	Yaşam kalitesinin düşük düzeyde olduğu ve yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, gelir düzeyi, mülkiyet, sağlıkta sosyal güvence, birlikte yaşayan kişi, sigara içme, kronik hastalık, fiziksel engel, sağlık hizmetlerine, kamu hizmetlerine, alışveriş merkezlerine ulaşımından memnuniyet yaşam kalitesi ile ilişkili faktörler olarak saptanmıştır.
Dedeli vd. (2008)	İzmir huzurevinde yaşayan yaşlılarda fekal inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi	65 yaş ve üzeri	304	Fekal inkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (FIYKO), Fekal inkontinans Ciddiyet İndeksi (FICI).	Huzurevinde fekal inkontinans görüme sıklığının, toplumdaki eş değer yaşlı nüfustaki görüme sıklığından daha düşük olduğu belirlenmiştir. Medeni durum ve yaşlıların FIC ve FİYKO ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ve ters yönde bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca kadınlarda ve evli bireylerde ölçeklerden alınan toplam puan anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.
Zincir vd. (2008)	Huzur evinde yaşayanların yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi	65 yaş ve üzeri	93	SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDO).	Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ortalaması puanı arttıkça depresyon puan ortalamalarının düştüğü ve yaşam kalitesi ile depresyon puan ortalamaları arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Erkeklerde kadınlara göre yaşam kalitesinin tüm alanları ve global yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. 65-74 yaş grubundaki bireylerin fonksiyonel durum, esenlik ve genel sağlık anlayışı puan ortalamaları ve global yaşam kalitesi puan ortalamaları diğer yaş gruplarına göre daha yüksek iken, depresyon puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.
					Lise ve üzeri eğitimi olan bireylerin tüm yaşam kalitesi alanları puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek, depresyon puan ortalamalarının ise daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 1. İncelenen Çalışmaların Veri Analizi (Devam)

Yazar ve Yıl	Amaç	Örneklem grubu	Örneklem büyüklüğü	Yöntemde kullanılan ölçek tipleri	Bulgular
Kaya vd. (2008)	Ankara Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi	65 yaş ve üzeri	255	SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.	Cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sigara içme durumu, egzersiz yapma durumu, hastalık varlığı ve eşyle yaşlanma durumu yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur.
Arpacı (2008)	Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi	55 yaş ve üzeri	272	Araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu kullanılmış olup ölçek kullanılmamıştır.	Yaşam kalitesinin belirlenmesinde yaşının ekonomik, sağlık, sosyal ve psikolojik durumu temel alınmıştır. Erkek yaşlıların sosyal durum puanı, ortalamasından daha yüksek olduğu, psikolojik durumunun cinsiyete göre değişmediği belirlenmiştir.
Lübeci vd. (2008)	Türkiye'deki huzur evlerinde seçilen yaşam kalitesi faktörlerinin değerlendirilmesi	55 ve üzeri	107	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF).	Yaşam kalitesi ile ilişkili olarak günlük yaşam aktivitelerinde; banyo, tuvalet, transfer, kontinans ve beslenme durumlarında bağımlı olmayan yaşlıların ortalama puanları bağımlı olanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
Sönmez vd. (2007)	İzmirde Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 75 Yaş ve Üzeri Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi	75 yaş ve üzeri	851	SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Günlük Yaşam Etkinlikleri Barthel İndeksi, Geriatrik Depresyon Ölçeğinin Kısa Formu (GDO).	Erkeklerde kadınlara göre, 75-79 yaş grubunun, 80 yaş ve üzerine göre, ortaokul ve üstü eğitimlerinin ilkököl ve altına göre, evlerinde dul ve boşanmışlara göre, sağlık güvencesi olanların olmayanlara göre, geliri giderinden fazla ya da eşit olanlarda ise geliri fazla olanlara göre ortalama puanları yüksek olup kronik hastalığı, fonksiyonel bağımlılığı, baston kullanımı ve depresyonu olan yaşlılarda yaşam kalitesi düşük bulunmuştur.
Özyurt vd. (2007)	Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi	65 yaş ve üzeri	613	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD).	Yaşam kalitesi bölümlerinin puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde "yakınık" alt alanının en yüksek ortalamaya, "ölüm ve ölmek" alt alanının en düşük ortalamaya sahip olduğu ve yaşının günlük işlerinde başkasına bağımlı hale gelmesinin yaşam kalitesini en çok etkileyen değişken olduğu bulunmuştur.
Yazgan vd. (2006)	Huzursuzluk katan demansı olmayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi	65 yaş ve üzeri	69	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF).	Temel ve enstrümantal günlük yaşam aktivite düzeyleri düşüğe yaşam kalitesinde de düşme görüldüğü, hastalık sayısı, günlük alınan ilaç miktarı ve depresif belirtiler arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir
Eyigör vd. (2006)	Bir üniversite kliniğe başvuran yaşlı kadınların yaşam kalitesi ve depresyon bulguları arasındaki ilişkinin incelenmesi	65 yaş ve üzeri	42	Geriatrik Depresyon Skalası (GDS), SF36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu, Modifiye Performans Testi (MIFPT).	GDS sonuçlarına göre saptanan, olası ve kesin depresyon grubu birleştirilip tek grup olarak ele alınıp incelendiğinde, depresyon grubunun yaş ortalamasının daha yüksek ve yaşam kalite göstergelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.
Çalıştır vd. (2006)	Muğla İl merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi	65 yaş ve üzeri	1047	SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.	65-69 yaş grubundakilerin, erkeklerin, öğrenim düzeyi ve ekonomik durumu yüksek olanların, sosyal güvencesi olanların, eşyle beraber yaşayanların yaşam kalitesinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Tartışma

Yaşam kalitesi çok boyutlu bir kavram olup, maddi koşulların yanı sıra psikososyal faktörleri ve bireyin algılarını da içermektedir. Yaşam kalitesi, bireyin yaşamını etkileyen fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve spiritual (maneviyat veya manevi boyutla ilgili endişeler) özellikler gibi birçok alanı kapsamaktadır.

Yaşlılıktaki başlıca sağlık sorunları kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Ele alınan çalışmalar incelendiğinde [Altay, Çavuşoğlu ve Çal (2016); Sucaklı, Bakan ve Çelik (2013); Öztürk ve diğerleri (2011); Akyol, Durmuş, Doğan, Bek ve Cantürk (2010); Batkın ve Sümer (2010) kronik hastalık varlığı ile yaşam kalitesi arasında negatif bir korelasyon olduğu görülmektedir. Bu sonuçların ilerleyen yaş ile birlikte kronik hastalıkların beraberinde getirdiği yan etki, hastalık ile uzun süre mücadele etme, kısıtlılık ve özürüllük durumlarının sağlığı algılama durumunu olumsuz etkilemesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

“Yaşlanmanın insan yaşamında oluşturduğu değişiklikler yaşam kalitesini etkiler.”

İncelenen araştırmaların birçoğunda (11 araştırma) kullanılan Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Formu'nda temel bağımlı değişkenleri 24 sorudan (WHOQOL-OLD) oluşan 6 alt alan bulunmaktadır. Bu alanlar; “Duyusal fonksiyonlar”, “özerklik”, “geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri”, “sosyal katılım”, “yakınlık”, “ölüm ve ölmek” olarak sınıflandırılmaktadır. Alt alanlar arasında yer alan “Sosyal Katılım”, zamanı kullanma ile ilgili görüşleri ve önemli faaliyetlere katılma durumunu, “Ölüm ve ölmek” ise ölümün kabul edilebilir ve kaçınılmaz olması ile ilgili düşünceler ve ölümün anlamını ifade etmektedir. Çoğu çalışmada yaşam kalitesi alt alanlarından “sosyal katılım”ın en düşük, “ölüm ve ölmek” alt alanı ise en yüksek puanı (Arpacı vd., 2015; Bilgili & Arpacı, 2014; Yağcıoğlu, 2013) alırken Özyurt ve diğerlerinin (2007) çalışmalarında “ölüm ve ölmek” alt alanının en düşük ortalamaya sahip olduğunu saptaması dikkat çekicidir. Araştırma sonuçları arasındaki farklılıklar ele alındığında, “ölüm ve ölmek” alt alanının düşük puan alması Türk toplumunun dinsel inançlarının yaygın olması, ölüm ile ilgili düşüncelerin paylaşılabilmesi ve ölümün yaşamın doğal ve kaçınılmaz bir sonucu olduğunun kabul görmesi ile ilişkilendirilirken söz konusu alanlar yaşlıların yaşadığı ortam, birlikte yaşadığı kişiler, kronik hastalığının olması/olmaması, hobi/uğraş ya da meslek sahibi olması, ileri yaş gibi faktörler farklı sonuçlar doğurabilir sonucuna ulaşmak olasıdır.

“Toplumumuzda yaşam süresinin uzaması yaşlılarda yaşam kalitesinin önemini artırmaktadır.”

Bireyin yaşadığı ortam psikolojik durumunu ve dolayısıyla yaşam kalitesini etkileyen önemli değişkenler arasında yer almaktadır. İncelenen araştırmalar huzurevinde yaşamının yaşam kalitesi üzerinde bireysel farklılıklara bağlı olarak farklı etki oluşturabileceğini göstermektedir Sucaklı vd., 2013; Bodur & Cingil, 2009; Erel & Uygur, 2010). Bununla birlikte birlikte durumlarda verilen hizmetlerin niteliği ve/veya kurum politikaları araştırma sonuçlarını etkileyen bir faktör olabilir. İlaveten toplu yaşam alanları olan huzurevleri, yaşlılarda görülen sosyal utanç, kaçınma, inkontinans, davranışların sınırlanması gibi psikososyal faktörlerin ve temel ve enstrumantal günlük yaşam aktivite düzeylerinde azalma ile karşı karşıya kalınan güçlüklerin beraberinde

getirdiği sorunlar uyum sürecinde olumsuzluklara dolayısı ile de yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilir.

“Yaşlılık döneminde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi önemli ve çok boyutlu bir kavramdır.”

Sonuç

Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar seçilen popülasyonun özelliklerine göre farklılıklar göstermekle birlikte tüm çalışmalarda, kronik bir hastalığın varlığı ve/veya bağımsızlık düzeyindeki azalma ile yaşam kalitesinin düştüğü, sağlığı algılama durumu ile yaşam kalitesi arasında doğru orantılı bir ilişki olduğu ileri sürülmüştür.

Alana Katkı

Bu çalışma, Türkiye’de son on yılda yaşlılarda yaşam kalitesini araştıran çalışmaların sonuçlarını sistematik şekilde sunmaktadır. Kapsamlı olarak araştırma sonuçlarını göz önüne seren bu incelemenin, Türkiye’de yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlere dikkati çekerek konu ile ilgili eksikliklerin giderilmesinde ve iyileştirmelerin düzenlenmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca yaşlı nüfusun önemli bir kısmını barındıran huzurevlerinde yaşlılığa özgü sorunlara ışık tutarak yaşlıların daha kaliteli yaşam sürdürmeleri için yapılacak iyileştirmelerde yol gösterici olacağı ve gelecekte yapılacak araştırmalara ilham vereceği düşünülmektedir

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Akyol, Y., Durmuş, D., Doğan, C., Bek, Y. & Cantürk, F. (2010). Quality of life and level of depressive symptoms in the geriatric population. *Turk J Rheumatol*, 25, 165-173.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F. & Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull*, 15(3), 181.
- Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Bükler, N. & Cavlak, U. (2009). Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(1), 48-60.
- Arpacı, F. (2008). Ankara’da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 1-13.
- Arpacı, F., Tokyürek, Ş. & Bilgili, N. (2015). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1), 1-11.
- Arslantas, D., Ünsal, A., Metintas, S., Koc, F. & Arslantas, A. (2009). Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(2), 127-131.
- Aydın, S. (2009). Gaziantep ili Şehit Kamil ve Şahinbey merkez ilçelerinde yaşayan 65 yaş ve üstü popülasyonda yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Aydın, S. & Karaoğlu, L. (2012). Gaziantep ili Şehitkâmil ve Şahinbey merkez ilçelerinde yaşayan 65 yaş üstü popülasyonda yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(4), 424-433.
- Batkın, D. & Sümer, H. (2010). Evde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 20(2), 31-39.
- Bilgili, N. & Arpacı, F. (2014). Quality of life of older adults in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(2), 415-421.
- Bodur, S. & Cingil, D. D. (2009). Using WHOQOL-BREF to evaluate quality of life among Turkish elders in different residential environments. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 13(7), 652-656.

- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H. & Cantürk, A. (2006). Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(1), 30-33.
- Dedeli, Ö., Fadiloğlu, Ç., Turan, İ. & Bor, S. (2008). İzmir huzurevinde yaşayan yaşlılarda fekal inkontinans sıklığı ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(1), 33-41.
- Demirel, T. & Akın, B. (2014). Kırsal alanda yaşayan 65 yaş ve üzeri kadınlarda üriner inkontinans görülme sıklığı, risk faktörleri ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 17(4), 379-388.
- Dönmez G. (2010). Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu.
- Erel, S. & Uygur, F. (2010). Toplumda ve huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin fiziksel performans ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 21(1), 35-42.
- Erkal, S., Şahin, H. & Sürgit, E. B. (2011). Huzurevindeki yaşlıların yaşam kalitesi ile demografik ve kazaya ilişkin özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(1), 45-53.
- Eyigör, S., Karapolat, H. & Durmaz, B. (2006). Bir üniversite kliniğine başvuran yaşlı kadınların yaşam kalitesi ve depresyon bulguları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(3), 130-135.
- Gökulu, G., Uluocak, Ş., Aslan, C. & Bilir, O. (2014). Çanakkale merkezindeki 65 yaş ve üzeri yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Journal of International Social Research*, 7(34), 666-677.
- Güler, N. & Akal, Ç. (2009). Sivas ilinde evde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 12(4), 181-189.
- İlçe, A. & Ayhan, F. (2011). Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, yaşam kalitesine etkisi: Bilgilendirme ve eğitim. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1), 15-23.
- İstatistiklerle Yaşlılar TÜİK, Haber Bülteni, Sayı: 21520. (2015) www.tuik.gov.tr /PdfGetir.do?id=21520 (Erişim Tarihi: 22 Şubat 2017).
- Kaya, M., Aslan, D., Vaizoğlu, S.A., Doruk, C., Dokur, U., Biçici, V. vd. (2008). Ankara Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, *Turkish Journal of Geriatrics*, 11(1), 12-17.
- 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.
- 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.
- Öztürk, A., Şimşek, T. T., Yümin, E. T., Sertel, M. & Yümin, M. (2011). The relationship between physical, functional capacity and quality of life (QoL) among elderly people with a chronic disease. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(3), 278-283.
- Özyurt, B. C., Eser, E., Çoban, G., Akdemir, S. N., Karaca, İ. & Karakoç, Ö. (2007). Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 1(3), 117-123.
- Sönmez, Y., Uçku, R., Kitay, Ş., Korkut, H., Sürücü, S., Sezer, M. vd. (2007). İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. *Dokuz Eylül 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.
- Top, M. & Dikmetaş, E. (2015). Quality of life and attitudes to ageing in Turkish older adults at old people's homes. *Health Expectations*, 18(2), 288-300.
- Top, M., Eriş, H. & Kabcıoğlu, F. (2012). Quality of life (QOL) and attitudes toward aging in older adults in Şanlıurfa, Turkey. *Research on Aging*, 35(5), 1-30.
- Yağcıoğlu, R. (2013). Huzurevinde kalan 65 yaş ve üstü yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Yazgan, Ç., Kora, K., Topçuoğlu, V. & Kuşçu, K. (2006). Huzurevinde kalan demansı olmayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(2), 143-149.
- Zincir, H., Taşçı, S., Erten, K. Z. & Başer, M. (2008). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 168-174.