



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLI BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ İLE YAŞLILIĞA
UYUM DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

SELİN KÜÇÜKKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA NEVİN ŞİŞMAN

2020-İSTANBUL

1. BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Selin KÜÇÜKKAYA



II. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin ve tez çalışmamın her aşamasında bilgisi, görüş ve deneyimleriyle bana rehberlik eden, desteğini esirgemeyen tez danışmanım, değerli

hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma Nevin Şişman’a,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm huzurevi sakinlerine,

Çalışmamın başlangıcından bitimine kadar, ihtiyacım olan her anda motive edip destekleyen sevgili eşim Hüseyin Küçükkaya’ya,

Hayatımın her döneminde bana sonsuz güvenen ve destekleyen kıymetlilerim Annem Songül Kara’ya ve Babam Halil Kara’ya

En içten duygularımla teşekkür ederim.

Selin KÜÇÜKKAYA

II. İÇİNDEKİLER

1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Yaşlılığın Tanımı ve Demografisi	6
4.2. Yaşlılığın Organizmaya Etkileri	8
4.2.1. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri	9
4.2.2. Solunum sistemi değişiklikleri.....	9
4.2.3. Kas ve iskelet sistemi değişiklikleri	10
4.2.4. Sinir sistemi değişiklikleri	10
4.2.5. Gastrointestinal sistem değişiklikleri	10
4.2.6. Üriner sistem değişiklikleri.....	11
4.2.7. İmmün sistem değişiklikleri	11
4.2.8. Metabolik ve endokrin sistem değişiklikleri.....	11
4.2.9. Duyusal fonksiyonlardaki değişiklikler.....	11
4.3. Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi	12
4.4. Yaşlanma ve Uyum.....	16
4.5. Yaşlı Sağlığının Halk Sağlığı Açısından Önemi	17
4.5.1. Yaşlı sağlığında birincil korunma yaklaşımları	18
4.5.2. Yaşlı sağlığında ikincil korunma yaklaşımları	19
4.5.3. Yaşlı sağlığında üçüncül korunma yaklaşımları	19
4.6. Yaşlı Bakımında Hemşirenin Rolü	20
4.7. Araştırma Soruları.....	21
5. GEREÇ ve YÖNTEM	22
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	22
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
5.3.1. Araştırmaya alınma ölçütleri	22
5.4. Araştırma Değişkenleri	22
5.5. Veri Toplama Araçları	23
5.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu:.....	23
5.5.2. Standardize Mini Mental Test (SMMT):.....	23
5.5.3. Eğitimsizler İçin Mini Mental Test (MMSE-E):	24
5.5.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modeli (WHOQOL-OLD):	24
5.5.5. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ):	25
5.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci	25
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	26
5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
5.9. Araştırmanın Etik Yönü	26
6. BULGULAR.....	27
7. TARTIŞMA.....	108
7.1. Tanıtıcı Özellikler ile YUGDÖ Puanlarının Tartışması.....	108
7.2. Tanıtıcı Özellikler ile WHOQOL-OLD Puanlarının Tartışması	110
7.3. WHOQOL-OLD Ölçeği ile YUGDÖ Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulguların Tartışması	115
8. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	116
9. KAYNAKLAR	119
10. EKLER.....	124
Ek-1. Tanıtıcı Bilgi Formu	124
Ek-2. Standardize Mini Mental Test	126
Ek-3. Eğitimsizler İçin Mini Mental Test (MMSE-E).....	129
Ek-4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD...	132
Ek-5. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ).....	135
Ek- 6. Eğitimsizler İçin Modifiye Edilen Mini Mental Test Kullanım İzni.....	137
Ek- 7. WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni	138

Ek-8. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) Kullanım İzni .	139
Ek-9. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul İzni	140
Ek-10: İstanbul Darülaceze Müdürlüğü Kurum İzni	141
Ek-11: Darülaceze Başkanlığı Kurum İzni	142
Ek-12: Kızılay Huzurevi Kurum İzni	143
Ek-13: Özel Asude Huzurevi ve Yaşlı Bakım Merkezi Kurum İzni	144
Ek-14: Bilgilendirme ve Onay Formu	145
11. ÖZGEÇMİŞ.....	147

III. KISALTMALAR LİSTESİ

CDS	: Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MMSE-E	: Eğitimsizler İçin Mini Mental Test
SMMT	: Standardize Mini Mental Test
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YUGDÖ	: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği
WHOQOL-OLD	: Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modeli

IV. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: Katılımcıların bireysel özellikleri (n=444).....	28
Tablo 2: YUGDÖ ve ölçek ortalama puanları.....	31
Tablo 3: WHOQOL-OLD ve ölçek ortalama puanları	32
Tablo 4: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ toplam puanının karşılaştırılması....	33
Tablo 5: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanın karşılaştırılması.....	39
Tablo 6: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu puanının karşılaştırılması	45
Tablo 7: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ fizyolojik durum alt boyutu puanının karşılaştırılması.....	51
Tablo 8: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ benlik tarzı alt boyutu puanının karşılaştırılması.....	57
Tablo 9: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD toplam puanının karşılaştırılması.....	63
Tablo 10: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD duyuşal işlevler alt boyutu puanının karşılaştırılması	69
Tablo 11: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanının karşılaştırılması.....	75
Tablo 12: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanının karşılaştırılması	81
Tablo 13: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanının karşılaştırılması	87
Tablo 14: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek alt boyutu puanının karşılaştırılması	93

Tablo 15: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD yakınlık alt boyutu puanının karşılaştırılması.....	99
Tablo 16: Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki	105



1. ÖZET

Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ile Yaşlılığa Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki

Öğrenci Adı : Selin KÜÇÜKKAYA

Danışman Adı : Dr. Öğr. Üyesi Fatma Nevin ŞİŞMAN

Amaç : Bu çalışma, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlandı.

Gereç ve yöntem : Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olarak Mayıs-Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul'da gerçekleştirildi. Örneklem büyüklüğü Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) yaşlı oranları (% 8.3) temel alınarak hesaplandığında 431 olarak belirlendi. Veriler Tanısal Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test, Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modeli (WHOQOL-OLD) ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) ile toplanmış, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, karşılaştırmalı analizler (Mann Whitney U, Kruskal Wallis Testi) ve pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular : Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $75,30 \pm 6,65$ olup, %72,3'ünün erkek, %97,7'sinin bekar, %58,1'inin kronik hastalığı olduğu, %63,1'inin ilaç kullandığı belirlendi. Evli bireylerin bekarlardan, kronik hastalığı olanların olmayanlardan, arkadaşlık ilişkileri çok iyi olanların kötü olanlardan WHOQOL-OLD puanları anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.05$). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin olmayanlardan, sürekli ilaç kullananların kullanmayanlardan YUGDÖ puanı anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.05$). YUGDÖ puanıyla WHOQOL-OLD puanı arasında negatif yönde ilişki bulundu ($r = -0,312$; $p < 0.05$).

Sonuç: Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum güçlüğü azaldıkça yaşam kalitelerinin arttığı görüldü. Yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşlılığa uyum düzeylerinin medeni durum, sosyal güvence, kronik hastalık, sürekli ilaç kullanma durumlarından etkilendiği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Yaşlı, yaşam kalitesi, uyum

2. SUMMARY

The Relationship Between Quality of Life and Adaptation to Aging in Elderly People

Student Name : Selin KÜÇÜKKAYA

Name of Supervisor : Assistant Professor, Fatma Nevin ŞİŞMAN

Objective : This studied aims to examine the relationship between quality of life and adaptation to aging in elderly individuals.

Material and methods : This descriptive correlational study was conducted between May and December 2019 in Istanbul. The sample size was determined as 431, considering the elderly ratios (8.3%) published by the Turkey Statistical Institute. Data collected using the Diagnostic Information Form, the Standardized Mini Mental Test (SMMT), the World Health Organization Quality of Life Model (WHOQOL-OLD), and the Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly (ASADE), and evaluated using descriptive statistics, comparative analyzes (Mann Whitney U, Kruskal Wallis Test), and the Pearson's correlation analysis.

Results : The mean age of participants was 75.30 ± 6.65 years, and 72.3% of them were male, 97.7% were single, 58.1% had chronic disease, and 63.1% were on medication. The WHOQOL-OLD mean score was significantly higher in married elderly individuals, those with chronic disease, and those with good friendship relations ($p < 0.05$). The ASADE mean score was significantly higher in elderly individuals with chronic diseases and those without continuous drug use ($p < 0.05$). There was a negative correlation between the elderly individuals' ASADE and WHOQOL-OLD scores ($r = -0.312$; $p < 0.05$).

Conclusion: As elderly people' adaptation difficulty to aging decreased, their quality of life increased. The quality of life and adaptation to aging in elderly individuals were affected by marital status, social security, chronic disease, and continuous drug use.

Keywords: Elderly, quality of life, adaptation

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Yaşlanma canlılarda görülen, tüm vücut işlevlerinde azalmaya sebep olan, süreğen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Vücudumuzun molekül, hücre, doku, organ ve sistemlerinde zamanın ilerlemesi ile birlikte oluşan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve işlevsel değişikliklerin tümüne yaşlanma denir (Sarı, 2013). Yaşlılık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla değerlendirilmesi gereken bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı; “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamıştır (Sözen, 2014).

Fonksiyonel kapasite ve işlev kaybı yaşlılığın en önemli göstergeleridir. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması’na göre ülkemizde 65 yaş üstü bireylerin %74,1’inin, 75 yaş ve üzeri bireylerin %85,2’sinin sağlık sorunları olduğu saptanmıştır (İlhan ve ark., 2016). Bu sorunlar kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal, sinir, üriner, endokrin, kas-iskelet sisteminde ve deride değişiklikler şeklinde görülmektedir.

Kronik hastalıklar, bilişsel bozukluklar, ağrılar, sağlık hizmeti kullanımı, fiziksel yetersizlikler ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşlı bireylerin yaşam kalitesini bozan faktörlerdir. Sağlık durumu, sağlık hizmetlerine ulaşım ve kullanma durumu, çalışma durumu, sosyal ve kamusal hizmetlerine ulaşım ve kullanma durumu gibi sosyal, ekonomik ve fiziksel faktörler yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen önemli değişkenlerdir (Altay ve ark., 2016). Altmışbeş yaş ve üstü yaşlı bireylerde yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceleyen Farquhar, sosyal iletişim, sağlık aktivite, aile ve aile üyelerindeki kaybın yaşam kalitesini negatif yönde etkilediğini belirtmiştir (Şimşek ve ark., 2011).

Kronik hastalıkların yanında yaşlanmayla birlikte meydana gelen değişiklikler de göz önünde bulundurulduğunda yaşlı bakımında temel hedef, fonksiyonların iyileştirilmesi veya korunmasının sağlanması, böylelikle yaşam kalitesinin yüksek tutulmasıdır (Olgun ve ark., 2013). Yaşlanan bir toplumun sağlık durumunu ve yaşam kalitesini sürdürme, ekonomik ve sosyal yönlerden önem taşımaktadır (Şahin ve Emiroğlu, 2014).

Yaşlı bireylerde yaşam kalitesini inceleyen çalışmalardan ortaya çıkan sonuçlara göre yaşam konforunun genellikle belirli faktörlerden etkilendiği fikri yaygındır. Alt faktörlerdeki bozulmanın kalitenin düşmesinden kaynaklandığı muhtemel görülmektedir (Sarı, 2013).

Yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biri de yaşlılığa uyum sağlamaktır. Yaşlı bireylerin yaşlanma sürecinde meydana gelen değişiklikleri bilmemesi, fiziksel ve bilişsel işlevlerde düşüşün olması, egzersizlere ve aktivitelere katılımın sınırlılığı yaşlılığa uyumu etkiler. Ayrıca, eş kaybı veya çocukların evden ayrılması gibi olumsuz yaşam olaylarından dolayı yaşlılığa uyum olumsuz yönde etkilenebilir.

Yaşlılığa uyumun yaşlılık döneminde aktif yaşlanma bağlamında değerlendirildiği bir çalışmada, yaşlı bireylerin %19'unun yaşlılıkta görülen değişikliklere uyum sağlayamadığı bildirilmektedir. Aynı çalışmada, yaşlılığa uyumun yaş, bilişsel, fiziksel ve zihinsel sağlık ile ilişkili olduğu da bildirilmiştir. Başka bir çalışmada, erkek olmanın ve yüksek eğitim seviyesinin bireylerin yaşlanmaya uyumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada ise yaşlılığa adaptasyonun azaldığı ve erkeklerin yaş arttıkça kadınlara göre daha yüksek adaptasyon seviyelerine sahip oldukları belirlenmiştir (Aşiret ve Yiğit, 2018).

Yaşlı bireyler sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, rehabilitasyon ve palyatif bakımı içeren çeşitli ve kapsamlı sağlık hizmetlerine gereksinim duymaktadır. Yaşlı bakımını hedef alan bu hizmetler için hemşire aktif ve önemli bir üyedir. Hemşire yaşlı bireylere toplum içerisinde, evde veya kurumlarda bakım uygularken amacı yaşlının mevcut bütünlüğünü korumak olduğu için aynı ilkeler ve işlevlerle hareket ederek hemşirelik süreci doğrultusunda girişimlerini yapar (Erdil, 2010). Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin artmasında sosyal destek kaynaklarının değerlendirilip, bireylerin ihtiyaçlarının ortaya konulmasında ve bu yönde gerekli çalışmaların yerine getirilmesinde hemşire önemli bir rol oynar.

Yaşlı nüfusunun son senelerde hızlı artması ve bu artışın devam edeceğinin tahmin edilmesi yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin arttırılması için çalışmaların yapılmasını

zorunlu hale getirmektedir (İlhan ve ark., 2016). Bu çalışma yaşı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlandı.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Yaşlılığın Tanımı ve Demografisi

Yaşlanma her canlıda görülen, tüm sistemleri etkileyen kaçınılmaz ve doğal fizyolojik bir süreçtir (Aydın ve Karaoğlu, 2012; İlhan ve ark., 2016; Polat ve ark., 2016). Vücudumuzda zamanla ortaya çıkan, geri dönüşü olmayan değişikliklerin olduğu; fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle değerlendirilmesi gereken bir dönemdir (Sarı, 2013; Sözen, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yaşlılığı çevresel etmenlere uyum sağlama yeteneğinin azalması olarak tanımlamıştır. Yaşlılık dönemini ise 65 yaş ve üstü olarak kabul etmektedir (Sözen, 2014).

Yaşlılık birçok yazar tarafından farklı yönleriyle ele alınıp sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmalar şunlardır:

Normal yaşlılık: Zamanın ilerlemesiyle birlikte, hastalık söz konusu olmadan meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır.

Patolojik yaşlılık: Sağlık sorunları ile etkileşen patolojik olayların tümü olarak tanımlanır.

Sosyal yaşlılık: Kültürel durum ve sosyal özellikler yönünden toplumlara göre değişmektedir. Zaman ilerledikçe edinilen sosyal; özellik, konum ve yönlerin değişmesi olarak tanımlanır.

Psikolojik yaşlılık: Bireylerin davranışsal yeteneklerindeki değişimler olarak tanımlanmaktadır.

Ekonomik yaşlılık: Parasal şartlardaki değişikliklerin etkisi ile yaşlı bireylerin yaşam tarzlarının değişmesini ve bireylerin çalışma hayatını sonlandırdıktan sonraki yaşam süreçlerini belirtir.

Kronolojik yaşıllık: Bireylerin doğumdan başlayıp içinde bulunduğu zamana kadar olan, birer yıllık birimler temel alınarak yapılan yaşıllık tanımıdır.

Biyolojik yaşıllık: Yumurtanın döllemesiyle başlayan, moleküler ve hücrel hasarların artmasıyla insanın ölümüne kadar süren bir süreçtir. Zamana bağlı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisindeki değişimler olarak da tanımlanır (Bakar, 2012; Sözen, 2014; Ersoy, 2019).

DSÖ ve bilim insanlarının kabul ettiği yaşıllığın bilimsel anlamda sınıflandırılması;

- 5-74 yaş arası erken yaşıllık evresi,
- 75-84 yaş arası orta yaşıllık evresi,
- 85 yaş ve üstü ileri yaşıllık evresi şeklindedir (Bakar, 2012).

Yaşlanma dönemi genel olarak 5 bölüme ayrılmaktadır:

Moleküler yaşlanma: Kronolojik yaşı ilerlemesiyle biyolojik niteliklerdeki değişikliklerle gerçekleşir. Moleküler yaşlanma, tendon, deri ve kan damarlarının elastikiyetinde azalma ile olmaktadır.

Hücrel yaşlanma: Yaşı ilerlemesiyle mutasyona uğramış hücrelerin sayısının artmasıdır.

Doku ve organ yaşlanması: Birçok organda, işlevsel ve yapısal değişimlerin meydana gelmesidir. Hücre ve sinirsel işlevler ile duyuşal değerdendirme azalmanın olmasıdır.

Bireysel yaşlanma: Bireyin çevreye uyum kapasitesinin azalmasıyla canlılık fonksiyonlarının bozulmasıdır.

Toplumsal yaşlanma: Toplumdaki yaşı oranının artmasıdır (Bakar, 2012; Sarı, 2013).

Son yıllarda yaşı nüfus, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır (Polat ve ark., 2016). DSÖ, 2000-2050 yılları arasındaki evrede 60 yaşı üzerindeki nüfus oranının % 11'den % 22'ye artarak iki katına çıkacağını öngörmektedir. 80 yaş üstü

kişilerin sayısının daha da belirgin şekilde artacağı ve 2000 ile 2050 yılları arasında dört katına çıkarak 395 milyon olacağı öngörülmektedir.

Amerika'da 65 yaş üstü insan sayısının 2009'dan 2030 yılına kadar 39,6 milyondan 72,1 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir (Murphy ve ark., 2014). Türkiye'de ise yaşlı nüfus diğer yaş gruplarına göre daha hızlı artmaktadır. Türkiye, yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere kıyasla daha genç nüfusa sahip gibi görünse de yaşlı sayısı oldukça yüksektir (Polat ve ark., 2016).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2019 verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfus, 2014'te 6 milyon 192 bin 962 kişi iken 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi olmuştur. Yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki oranı ise 2014 yılında %8 iken, 2019 yılında %9,1'e yükselmiştir. 2019 yılında yaşlı nüfus cinsiyetlere göre incelendiğinde nüfusun %44,2'sini erkekler, %55,8'ini kadınlar oluşturmaktadır. Yapılan tahminlerine göre 2019'da dünya nüfusunun 7 milyar 604 milyon 656 bin 633 kişi, yaşlı nüfusun ise 703 milyon 711 bin 487 kişi olduğu tahmin edilmektedir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33712>, Erişim Tarihi: 11.07.2020).

2019 yılı verilerine göre dünyadaki nüfus oranının %9,3'ünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla; %34,1 ile Monako, %28,8 ile Japonya ve %22,7 ile Almanya'dır. Türkiye, 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir (<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33712>, Erişim Tarihi: 11.07.2020).

4.2. Yaşlılığın Organizmaya Etkileri

Yaşlanma, birçok biyolojik olayın olduğu ve pek çok sistemi etkileyen bir süreçtir. Yaşla birlikte bireyde anatomik ve fizyolojik birtakım değişimler ortaya çıkmaktadır. Bunlar:

4.2.1. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri

Kardiyovasküler hastalıklar yaşıllarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (Sarı, 2013; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Yaşa bağlı olarak kalbin yapı ve fonksiyonlarındaki değişiklikler ile fiziksel inaktivite yaşı bireylerde kalp yetersizliğine neden olan risk faktörleridir (Yıldırım ve ark., 2012; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Yaşın ilerlemesiyle kalp kası atrofiye uğrar ve bununla birlikte her bir kasılmada pompalanan kan miktarı da azalır (Dönmez, 2010; Bakar, 2012; Sarı, 2013). Yaşıllarda kalp diğer kişilere göre daha serttir ve kardiyak miyositlerin büyümesi ile atrial ve mitral kapaklarda skleroz görülür. Bu nedenle kardiyak outputun azalması yaşlının egzersiz sırasındaki kardiyovasküler fonksiyonlarını etkilemektedir (Yıldırım ve ark., 2012; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Ancak, düzenli yapılan egzersiz ile yaşı bireyin egzersiz sırasındaki kardiyovasküler toleransı sağlanabilir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Brown Üniversitesi, Warren Alpert Tıp Fakültesi, Gerontoloji ve Sağlık Araştırmaları Merkezi Müdürü Prof. Dr. Richard W. Besdine (2017) yaşılların sadece %10'unun haftada beş gün 30 dakikalık fiziksel aktivitelerde bulunduğunu, %35 ve %45'inin daha da az aktivitede bulunduğunu ancak çoğu yaşı bireyin çeşitli nedenlerle diğer yaş gruplarına oranla fiziksel aktivitelerde bulunamadığına dikkat çekerek fiziksel aktivitelerin birçok sağlık sorununa karşı iyi geldiğini söylemektedir (Yerli, 2017).

4.2.2. Solunum sistemi değişiklikleri

Yaşlanmayla birlikte akciğerin elastikiyetinin azalması ve solunum kaslarının zayıflamasıyla yaşıllarda akciğer fonksiyonları azalır (Yıldırım ve ark., 2012; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Göğüs kafesinin elastikiyetinin azalmasıyla toraks hareketleri zorlaşır, solunum sisteminde verim düşer ve toraks solunumunun yerini karın solunumu alır (Bakar, 2012). Yaşın ilerlemesiyle akciğer kapasitesinin azalmasına bağlı olarak nefes alma ve öksürme güçlüğü oluşabilmektedir (Dönmez, 2010). Akciğerlerde siliar aktivitenin azalıp yeterince işlev görememesinden dolayı sıklıkla solunum yolu enfeksiyonları ortaya çıkar. Yaşı bireylerde özellikle pnömoni olmak üzere solunum sistemi enfeksiyonları önemli ölüm sebepleri arasındadır (Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Sarı, 2013).

4.2.3. Kas ve iskelet sistemi değişiklikleri

Duruş ve yürüyüş değişiklikleri yaşlılık döneminde oldukça yaygındır. İskelet vücudu ayakta tutan ve destek sağlayan; kaslar ise hareket için güç ve kuvvet sağlayan yapılardır (Yerli, 2017). Yaşlanma ile birlikte özellikle kadınlarda menopo­z sonrası kemik kaybı oluşur (Sarı, 2013; Yerli, 2017). Eklemlerdeki kıkırdak yapısı inceler; kıkırdaktaki bazı maddeler esnekliğini kaybeder, sertleşir ve daha kırıl­gan bir yapıya dönüşür. Bu durum osteoartrit gelişiminin hızlanmasına sebep olur. Omurgadaki disklerin sıvı içeriğinin azalmasından dolayı yaşlılarda duruş biraz öne eğik şekildedir (Bakar, 2012; Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Sarı, 2013; Yerli, 2017).

Yaşlı bireylerde, kronik ağrının ve yeti kaybının en sık görülen nedeni kas iskelet sistem hastalıklarıdır. Yaşlılarda en çok görülen ağrı nedenleri artrit ve miyofasiyal ağrı sendromudur (Yerli, 2017).

4.2.4. Sinir sistemi değişiklikleri

Sinir sistemi, beyinle birlikte vücudumuzun kontrol sistemidir. Sinir sistemi, vücudumuzun hareketleri, duyuları, düşünce ve anılarını kontrol eder (<https://medlineplus.gov/ency/article/004023.htm>, Erişim Tarihi: 11.07.2020).

Yaşla birlikte beyindeki hücre sayısı azalmaya başlar, hareketler yavaşlar ve reaksiyon zamanı uzar. Bu durum yaşlı bireyleri bazı günlük aktivitelerini yapmada olumsuz etkiler (Dönmez, 2010; Sarı, 2013).

Altmış yaşından sonra, spinal kordda sinir hücrelerinin azalması ve ağırlıklarını kaybetmesine bağlı duyu kayıpları oluşur. Sinir dokusu, yaşlılarda gençlere oranla kendini daha yavaş ve kısmen tamir edebilir. Bundan dolayı yaşlı bireyler travmalara karşı daha hassas ve kırılıgandır (Pehlivan ve Karadakovan, 2013; Yerli, 2017).

4.2.5. Gastrointestinal sistem değişiklikleri

Yaşlanmanın sindirim sistemindeki genel etkisi hareket ve emilimdeki azalmadır. Yaşlılıkla birlikte midenin elastikiyetinin azalır ve mide daha yavaş boşalır. Mide dokusundaki atrofiye bağlı olarak peptik ülser riski artar (Pehlivan ve Karadakovan, 2013;

Sarı, 2013). Kalın bağırsak motilitesinin azalması ile konstipasyon yaygın olarak görülür (Sarı, 2013).

4.2.6. Üriner sistem değişiklikleri

Yaşlanma ile birlikte böbreklerin dokusu küçülür, böbrek kan akımı ve filtrasyon hızında azalma olur (Dönmez, 2010; Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Böbrek kan akımında azalma sonucu metabolik atıkların vücuttan atılmasında gecikme olur (Dönmez, 2010). Mesane kapasitesi azalır; kaslar bazen kasılarak kendiliğinden idrar yapma hissi uyandırır (Pehlivan ve Karadakovan, 2013). Mesanenin kapasitesi 65 yaş civarında normalin yaklaşık yarısına iner (Sarı, 2013). Vücudun bağışıklık sisteminin zayıflaması ve idrar retansiyonunun oluşması nedenleri ile yaşlılarda boşaltım sistemi enfeksiyonlarına eğilim fazladır (Sarı, 2013).

4.2.7. İmmün sistem değişiklikleri

Bağışıklık sisteminin fonksiyonlarındaki yavaşlama, yaşlılarda enfeksiyona bağlı hastalıklarda artışa neden olmaktadır. Otoimmün hastalıklar yaşlılarda daha sık görülmektedir. İmmün hücrelerin yaşlılarda kanser hücrelerine karşı cevap hızlarının azalması yaşlılarda kanser sıklığındaki artışın nedenlerinden biridir (Yıldırım ve ark., 2012; Pehlivan ve Karadakovan, 2013).

4.2.8. Metabolik ve endokrin sistem değişiklikleri

Yaşın ilerlemesiyle, kan şekerinin kontrolünde insülinin etkisi azalır. Bu durum tip 2 diabete sebep olur (Dönmez, 2010; Sarı, 2013). Tiroid bezi küçüldüğü için bazal metabolizma hızında yavaşlama olur. Kadınlarda başlıca yaşlılık belirtisi menopozdur. Erkeklerde testosteron salınımı ise azalma daha yavaş ve geç gelişir (Pehlivan ve Karadakovan, 2013).

4.2.9. Duyusal fonksiyonlardaki değişiklikler

Yaşlanmayla birlikte duyu organlarında değişiklikler ortaya çıkar ve bu değişiklikler yaşam şekline olumsuz yönde etki edebilir. Yaşlılık döneminde en çok etkilenen duyular, görme ve işitmedir.

Yaş ilerledikçe kulak yapısı değişir ve kulağın işlevleri azalır. Buna bağlı olarak da işitme kapasitesi azalır. Ayrıca hareket halinde denge kayıpları görülebilir. Yaşa bağlı işitme kaybına presbiyoz denir ve her iki kulağı da etkiler.

Tüm göz yapıları yaşlandıkça değişir. Yaşlandıkça görme keskinliği azalır, yakın nesnelere odaklamakta güçlük en sık karşılaşılan sorunlardandır. Bu duruma presbiyopi denir. Yaşlılıkta ortaya çıkan en yaygın göz rahatsızlıkları şunlardır:

- Katarakt: Göz merceği matlaşması
- Glokom: Gözde sıvı basıncında artış
- Maküler dejenerasyon: Makülada (merkezi görmeden sorumlu olan) görme kaybına neden olan hastalık
- Retinopati: Retinada sıklıkla diyabet veya yüksek tansiyon nedeniyle oluşan hastalık (<https://medlineplus.gov/ency/article/004013.htm>, Erişim Tarihi: 11.07.2020).

Yapılan bir çalışmada yaşla birlikte koku duyusunun azaldığı ve yaşlı bireylerin yemeklerden aldıkları lezzetin de azaldığı görülmüştür. Yaşlıların genellikle yemeklerin tadından şikayet etmeleri bu nedenledir (Yerli, 2017).

Dokunma hissi insanların acıyı, sıcaklığı ve titreşimi hissetmesini sağlar. Deri, tendonlar, kaslar ve eklemler bu hassasiyeti sezmeye yarayan reseptörlere sahiptir. (<https://medlineplus.gov/ency/article/004013.htm>, Erişim Tarihi: 11.07.2020).

Yaşlanmayla deri altı yağ dokusunun azalmasıyla deri daha kuru, ince ve kırışık bir hale gelir. Uzun süre güneş ışınlarına maruz kalındığı için cilt daha sert ve kırışık hale gelir. (Yıldırım ve ark., 2012).

4.3. Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi

Toplumda yaşlı nüfusun artması ve yaşam süresinin uzaması yaşlılıkta yaşam kalitesine dikkati çekmektedir (Dönmez, 2010; Şahin ve Emiroğlu, 2014). Yaşam kalitesi, mutlu olmayı ve hayattan memnun olmayı içeren bir terimdir (Altay ve ark., 2016). Yaşam kalitesi kavram olarak ilk kez 1960'larda politik kararların alınması sırasında ortaya

çıkmiştir. Tıp literatüründe ise ilk olarak Long'un 1960 yılında yayınlamış olduğu "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalede geçmektedir (Sarı, 2013).

DSÖ, yaşam kalitesini tanımlayan altı geniş alan belirlemiştir. Bunlar; fiziksel alan, psikolojik alan, sosyal ilişkiler, bağımsızlık düzeyi, kişisel inançlar/manevilik ve çevre (Sarı, 2013). Hong Kong'da huzurevinde yaşayanların yaşam kalitesi ile ilgili faktörleri araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada yaşam kalitesinin dört alandan oluştuğu belirtilmiştir. Bunlar fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alanlar olarak belirlenmiştir. Ayrıca yaşam kalitesinin bu dört alanın, belirli kültürel ve sosyal bağlamlarda derinlemesine öznel bir değerlendirmesi olduğu ifade edilmiştir (Lai ve ark., 2014).

Yaşlılık, yaşam kalitesinin azaldığı durumların başında gelmektedir. Yaşlıların günlük yaşam faaliyetlerindeki azalma ve kısıtlılıklar yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Günümüzde yaşlılıkta yaşanan yılların süresine göre kalitesi daha çok önem kazanmıştır.

Yaşlı bireylerde yaşam kalitesini inceleyen çalışmalardan ortaya çıkan sonuçlara göre yaşam konforunun genellikle belirli faktörlerden etkilendiği fikri yaygındır. Alt faktörlerdeki bozulmanın kalitenin düşmesinden kaynaklandığı muhtemel görülmektedir. Bu etmenler fiziksel sağlık, sosyal iletişim, fonksiyonel, psikososyal ve kognitif durumdur (Sarı, 2013).

Barınma koşulları, yaşanan ev ortamı, kronik hastalıklar, bilişsel bozukluklar, ağrılar, sağlık hizmeti kullanımı, fiziksel yetersizlikler ve sosyal izolasyon gibi sorunlar yaşlı bireylerin yaşam kalitesini bozan faktörlerdir. Sağlık hizmetlerine ulaşım ve kullanma durumu yanında ev ve aile ile ilgili konular, çalışma durumu, sosyal, ekonomik ve fiziksel faktörler yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen, sağlık düzeyini belirleyen önemli değişkenlerdir (Bakar, 2012; Altay ve ark., 2016).

Yaşlı bireylerde, bilişsel problemler de sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden biridir (Bakar, 2012). İleri yaşta ve kadınlarda daha fazla görülen depresyon, anksiyete, bilişsel fonksiyon düşüşü yaşlı bireylerin sağlığını tehdit etmekte ve yalnızlıkla ilişkili olarak artmaktadır (Bakar, 2012; He ve ark., 2016).

65 yaş ve üstü bireylerde yaşam kalitesini etkileyen faktörler incelendiğinde sosyal iletişim, aile, mali durum ve aile bireylerindeki kaybın yaşam kalitesine negatif etkilerinin olduğu tanımlanmıştır (Sarı, 2013). Çin'in kırsal bölgelerinde yaşlı yetişkinler arasında yapılan bir çalışmada, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile sosyal katılım arasında bir ilişki bulunmuştur (He ve ark., 2016). Yapılan başka bir çalışmada ise huzurevindeve toplumda yaşayan yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesinin benzer olduğu ancak yaşam kalitesinin sosyal ilişki ve çevresel alanlarında huzurevinde yaşayanların memnuniyet durumlarının, toplumda yaşayan kişilerin memnuniyet durumlarından daha az olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ayrıca yaşam kalitesinin fiziksel, psikolojik, sosyal ilişki ve çevresel alanları ile ilgili olarak, Türkiye, Ürdün ve Tayvan'daki huzurevlerinde yaşayanların en yüksek puanlara sahip olduğu; ağrı, oğlan veya kıza sahip olmak, daha genç yaşta olmak ve bilişsel bozulma ile yaşam kalitesi arasında negatif ilişki olduğu belirtilmiştir (Lai ve ark., 2014).

Yapılan araştırmalarda yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan kronik hastalıkların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ifade edilmektedir. Tayvan'da yapılan bir çalışmada yaşlılar arasında kronik hastalığı olanların yaşam kalitesinin uyku düzeyi, ağrı, emosyonel durum, enerji düzeyi gibi alt alanlarının ortalamalarında anlamlı düzeyde azalma görüldüğu belirtilmiştir (Sarı, 2013).

Yaşlılarda yaşam kalitesinin artması için önlemlerin alınması, gelecek yıllarda ölkelerin yaşlıların bakımlarıyla ilgili yüklerinin azaltılması açısından önemlidir (İlhan ve ark., 2016). Macao'da yapılmış bir çalışmada yaşlı erişkinlerde depresif semptomların, önemli tıbbi durumların ve uykusuzluğun olumsuz etkisini ele alan terapötik müdahalelerin, yaşam kalitesini arttırmada önemli yararlar sağlayabileceği belirtilmiştir (Kuok ve ark., 2017).

Yaşlı bireyin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkili birçok faktör bulunmaktadır (Bakar, 2012).

Yaşlı bireyin yaşam kalitesi göstergeleri:

- Ekonomik ve sosyal güvencenin olması
- Güven içinde yaşaması
- Belirli konfora sahip olması
- Anlamlı bir yaşamın olması
- Aktif bir hayatının olması
- pozitif ilişkiler içinde olması
- zevk ve eğlence aldığı faaliyetlerin olması
- İtibar görmesi
- Otonomisinin olması
- Mahremiyetine saygı gösterilmesi
- Evde bakım ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi
- Bireysel bakım eğitimi alması
- Bütüncül yaklaşımla değerlendirilmesi
- Öğrenme ve üretme hakkının karşılanması
- Fonksiyonel yeterliliğinin artırılması gibi konuların dikkate alınması ve uygulanması gerekir (Bakar, 2012).

Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin artırılmasında birincil, ikincil ve üçüncül korunma esas alınarak, sağlık hizmetleri ile sosyal hizmetler birlikte düşünülmelidir. Verilecek hizmetler şu şekilde gruplandırılabilir:

- Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri kapsamında: Temel sağlık hizmetleri, bağışıklama, taramalar, birinci basamak sağlık hizmetleri, ağız ve diş sağlığı hizmetleri, göz sağlığı hizmetleri
- Kamu hizmetleri kapsamında: Semt bakım evleri, ev ziyaretleri ve evde bakım hizmetleri
- Sosyal servisler kapsamında: Gündüz bakım evleri, geçici bakımlar, komşu desteği projeleri, başkasının bakımı altına girme, tatil faaliyetleri ve mesleki tedavi

- Hastane hizmetleri kapsamında: Acil tıbbi bakım, acil psikiyatrik bakım, erken taburculuk programları, inme, ortogeratri özel birimleri, rehabilitasyon, ev ziyaretleri, gündüz poliklinikleri (Sarı, 2013).

4.4. Yaşlanma ve Uyum

Uyum, bireyin kendi ihtiyaçları ve etrafındaki insanların beklentileri arasında kurduğu ilişki olarak tanımlanır. Günümüzde teknoloji ve yaşam tarzlarındaki değişimler ve gelişmelerle birlikte yaşlılar için fiziksel ve bilişsel değişimler, sağlık sorunları, emeklilik, dul kalma ve ekonomik kayıplar gibi yeni roller birbiri ardına gelmektedir ve bu da yaşlılığı zorluklarla dolu bir döneme dönüştürmektedir. Bu dönemde yaşanan zorluklar, yaşlıların yaşlılığa uyumu ile ilgili problemler doğurmaktadır (Aşiret ve Dutkun, 2018).

İnsan yaşamı sürekli değişim içinde olduğu için uyum her nesilde gereklidir. Yaşlı bireyler uyum sürecine ihtiyacı olan gruplardan biridir. Yaşlılık, fiziksel ve bilişsel azalmalar, ayrılıklar ve kayıplar gibi koşullara yönelik uyum gerektiren bir dönem olduğu için bu dönemde uyum önemli kabul edilir (Şişman ve Kutlu, 2016).

Yaşlılar yaşlılıkta meydana gelen değişiklikleri bilmediğinde, kronik hastalıklara ve fiziksel ve bilişsel işlevlerin azalmasına, egzersizlere katılmada ve günlük aktivitelerde kısıtlamalara maruz kaldıklarında, yaşlılığa uyumları etkilenir. Yaşlılar yaşlanma sürecindeki değişimlere iyi adapte olduğunda, yaşlanmayı olumlu bir deneyim olarak algırlar. Mevcut sorunlara ayak uyduramamak özgüveni kaybetmeye, çevreden uzaklaşmaya ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur (Aşiret ve Dutkun, 2018).

Literatürde yaşlılığa uyum konusunda yapılan çalışmalarda aktif yaşlanma kapsamında yaşlılığa uyumu değerlendiren Jeste ve arkadaşlarının çalışmasında, yaşlıların çoğunun yaşlılıkta meydana gelen değişikliklere adapte olduğunu görülmüştür. Bununla birlikte yaşlılığa adaptasyonun yaş, bilişsel, fiziksel ve zihinsel sağlık ile ilgili olduğu da belirtilmiştir (Jeste ve ark., 2010). Yapılan başka bir çalışmada, yaşlılığa adaptasyonun kadınlar ve eğitim düzeyi düşük bireyler arasında daha düşük olduğu gösterilmiştir (Aşiret ve Dutkun, 2018).

Şişman ve Kutlu tarafından yapılan bir çalışmada, yaş arttıkça yaşlılığa adaptasyonun azaldığı ve erkeklerin kadınlardan daha yüksek adaptasyon seviyesine sahip olduğu görülmüştür (Şişman ve Kutlu, 2016).

4.5. Yaşlı Sağlığının Halk Sağlığı Açısından Önemi

Toplumların zamanla yaşlanması, yaşlı bakımını önemli bir halk sağlığı sorunu olarak gündeme getirmektedir (Sarı, 2013).

Ayrıca bir toplumda yaşlı nüfusun artması o toplumun pek çok yönden “başarılı” bir toplum olarak kabul edilmesine katkı sağlamaktadır. Yaşlanan toplumlarda özellikle halk sağlığı politikaları ile eğitim ve sosyal politikaların daha etkili olarak hayata geçirildiği belirtilmektedir. Ancak bu durum gelişmiş ülkelerde yaşlanma 100 yıl sürerken Türkiye’de 30-40 yılda ve çok hızlı bir şekilde gerçekleşmiş olduğundan dolayı gelişmiş ülkeler için geçerlidir (Aslan ve ark., 2018).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte kronik ve dejeneratif hastalıkların sıklığında artma olduğu, ölümlerin ise metabolik disfonksiyon ve kanserden dolayı beklendiği belirtilmektedir. Yaşlılıkta birden fazla hastalığın birarada görülmesi yaşlılar bireylerde hastaneye yatış ve ölüm açısından bir risk olduğu ifade edilmektedir. Bu hastalar sağlık hizmetlerini diğer gruplara göre daha sık kullanmaktadırlar. Amerika’da Centers for Disease Control and Prevention (CDC) verilerine göre yaşlı bireylerin %80’inin en az bir ve %50’sinin en az iki kronik hastalığı bulunmaktadır (Aslan ve ark., 2018).

Yaşlı bireylerin bireysel düzeyde değerlendirilmesinde aşağıdaki başlıkların önemli olduğu belirtilmektedir.

- Fonksiyonel kapasite
- Düşme riski
- Kognitif durum
- Duygu durumu
- Polifarmasi
- Ekonomik koşullar

- Bireyin bakıma ihtiyacının olup olmadığı (Sarı, 2013).

Yaşlılıkta görülen sağlık sorunlarına yönelik korunma, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin tüm bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde, kesintisiz ve ulaşılabilir olması gerekmektedir (Aslan ve ark., 2018).

4.5.1. Yaşlı sağlığında birincil korunma yaklaşımları

Yaşlılarda birincil koruma, yaşlanmayla birlikte meydana gelen fizyolojik değişikliklere karşın yaşlı bireylerin tam bir iyilik içinde olmalarını sağlamayı içermektedir. Birincil korumadaki amaç bireylerin hastalanma ve engelli olma ihtimallerini en aza indirmek, olası sorunları önlemek ve bireylerin bağımsız olmalarını sağlamaktır (Kılıç, 2016).

4.5.1.1. Yeterli ve dengeli beslenme

Yaşlılıkta yeterli ve dengeli beslenme sağlığın korunması ve geliştirilmesi, kronik hastalıkların önlenmesi, yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önem taşımaktadır (Özgüneş, 2013).

4.5.1.2. Fizik aktivite

Yaşlı bireylerin günlük olarak harekete, düzenli egzersize ve dinlenmeye gereksinimleri vardır. Yaşlıların günlük faaliyetlerini ve işlerini kendi başına yapması için teşvik etmek, beden egzersizleri, solunum egzersizleri, yürüyüşleri yapmasını sağlamak önemlidir (Yıldırım ve ark., 2012). DSÖ tarafından önerilen orta düzey fiziksel aktivite süresi haftada 150 dakikadır (Aslan ve ark., 2018).

4.5.1.3. Bağışıklama

Yaşlı bireylere 10 yılda bir tetanoz toksoidi, her sene eylül yada ekim aylarında influenza aşısı ve 5 yılda bir pnömokok aşısı uygulanması önerilmelidir (Kılıç, 2016).

4.5.1.4. Kazaların önlenmesi

Yaşlıların kaza ve yaralanmalardan korunabilmeleri için de özel önlemlere gereksinim vardır. Bu önlem ve düzenlemelerin ev içinde ve ev dışında alınması gerekir. Ev içinde kayan (ıslak) zeminlerin olmaması, düşmeye yol açacak kablo, halı, vb. olmaması, tuvalet

ve banyolarda tutanak yapılması vb. ev içi önlemlerinin arasındadır. Ev dışının inşası ve düzenlemesi de yaşlıların yaşamlarını engellemeyen tarzda olmalıdır (Aslan ve ark., 2018).

4.5.2. Yaşlı sağlığında ikincil korunma yaklaşımları

Bu yaklaşımlar hastalıkların erken tanı ve tedavisini kapsamaktadır (Sarı, 2013). Yaşlılık döneminde görülebilecek hastalıkların erken tanısı için sağlık öyküsü alınmalı ve her yaşlı birey için yaşlı izlem formu kullanılmalıdır. Erken teşhis için yaşlı bireylere ulaşmak ve herhangi bir yakınma durumu olmasa da muayene etmek gereklidir. Tarama sonuçlarında hastalık bulunma olasılığı bulunan bireyler ayrılır, yapılacak ileri tetkikler sonucunda hastalığı olanlar belirlenir. Böylelikle henüz hastalığının farkında olmayan yaşlı bireylerin erken dönemde tanısı sağlanmış olur. Yaşlı bireylerin rutin muayeneler ve hastalıkları konusunda düzenli kontrollerinin teşvik edilmesi önem taşımaktadır. Bunun ile birlikte yaşlı bireyler kendi kendilerine yapabilecekleri kontroller konusunda eğitilmelidirler (Kılıç, 2016).

4.5.3. Yaşlı sağlığında üçüncül korunma yaklaşımları

Bu yaklaşımlar rehabilitasyon hizmetlerini kapsamaktadır. Kapsamlı geriatrik değerlendirme, görme ve duyma bozukluklarının giderilmesi, sosyal ve ekonomik şartların iyileştirilmesi, günlük faaliyetleri engelleyen şartların iyileştirilmesi rehabilitasyon hizmetleri arasında yer almaktadır (Sarı, 2013).

Üçüncül koruma yaklaşımlarının dört spesifik alanı: yaşlı bireyin sağlık durumunu izlemek, palyatif bakımını yapmak, yaşam sonu bakımını yapmak ve bakım vericisinin ve aile üyelerinin eğitimini yapmaktır.

Sağlık eğitimi tasarlanırken yaşlı bireylerdeki bedensel ve psikososyal değişikliklerin öğrenmeyi ve öğretmeyi etkileyeceği dikkate alınarak yaşlı bireyin ailesinin de eğitime katılması sağlanmalıdır. Yapılan bir çalışmada aile içi bakım vericilere verilen bakım ile ilgili eğitimin hem bakım vericide hem de yaşlı bireye verilen bakımın kalitesinde olumlu değişimler yaptığı belirtilmiştir (Kılıç, 2016).

4.6. Yaşlı Bakımında Hemşirenin Rolü

Yaşlılara yönelik sağlık hizmeti sunumu interdisipliner bir ekip tarafından verilmektedir. Hemşireler de yaşlı bakımını hedefleyen bu ekibin aktif ve önemli üyelerinden biridir (Sarı, 2013).

Hemşireler, sunmuş oldukları sağlık hizmeti ve aldıkları sorumluluklar ile sağlığın korunması ve devam ettirilmesinde bireyin ailesinden sonra en önemli paya sahiptirler (Uçar, 2017).

Yaşlı bireylerde bütün fonksiyonlar geriye dönüşümsüz olarak azalmakta ya da kaybolmaktadır. Bundan dolayı bu bireylere özel hemşirelik bakımı gerekir. Yaşlı bireylere sunulan hemşirelik hizmetlerinin amacı, bireylerde meydana gelecek hastalıkları erken tanımak, olası hastalıklara sebep olacak yetersizlikleri en aza indirmek, sağlıklarını en uygun duruma getirmek ve yaşlı bireylerde varolan bağımlılığı en aza indirmektir (Sarı, 2013).

Hemşireler bakım verici rolleri ile bireyi bütüncül olarak değerlendirerek, bireye özgü bakım planı oluşturmakta, uygulamakta ve değerlendirmektedir. Nitelikli ve etkili bir hemşirelik bakımı ile birey, hastalık öncesi gerçekleştirebildiği faaliyetleri yerine getirebilmektedir. Böylelikle ikincil hastalıklar ve komplikasyonlar önlenmektedir (Aydemir, 2018).

Hemşireler eğitici rolü ile bireyin sağlığını koruma ve geliştirmeye, hastalık durumunda iyileştirmeye yönelik olarak programlı biçimde eğitim vermektedirler (Taylan ve ark., 2012). Yaşlı hastalara sağlık bakımı ile ilgili kavramları açıklayıp, öğrenmeyi destekler ve davranış değişikliğini değerlendirir (Sarı, 2013).

Araştırmacı rolü ile hemşire, alanlarıyla ilgili bilgi düzeylerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapmakta, hemşirelik mesleğinin ilerlemesini ve gelişmesini sağlamaktadır (Aydemir, 2018).

Savunuculuk rolü ile hemşire, bireyin kendini ifade etmesine ve haklarının korunmasına yardımcı olmaktadır (Taylan ve ark., 2012). Yaşlıyı bilgilendirerek, karar vermesine

yardım eder, gereken durumlarda sözcülük yapar, teşhis ve tedavilerin komplikasyonlarından koruma gibi görevleri yerine getirir (Sarı, 2013). Sağlık sisteminde, hasta haklarının önemsenmediği ya da çiğnendiği durumlarda hemşireye savunma sorumluluğu veren bu rolün içinde özerklikte barınmaktadır (Taylan ve ark., 2012).

Danışmanlık rolü ile hemşire, birey ve ailesine hastalığın sürecini öğretme, hastalığın meydana getirdiği sorunlar ile baş etmesini sağlayacak kaynaklar konusunda bilgi verme, bireylere kanıta dayalı bilgiye ulaşım konusunda danışmanlık vermektedir (Aydemir, 2018).

Rehabilite edici rolü ile hemşire, fonksiyonel kayıplara uğrayan bireyin meydana gelen değişimlerle baş edebilmesini sağlaması için bireye ve ailesine destek vermektedir. Rehabilite etme rolü, bireyin değişen durumuna uyum göstermesine ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır (Taylan ve ark., 2012).

Hemşireler yaşlıların psikososyal, duygusal, çevresel ve fiziksel iyilik durumunu arttırmak için yaşlı bireyin fiziksel yeteneklerini, problemlerini ve ihtiyaçlarını iyi bilmeli ya da belirlemelidir. Hemşire, hemşirelik tanısı koymak ve girişimlerde bulunabilmek için hemşirelik sürecini kullanır. Yaşlılarda hemşirelik süreci, sistematik hemşirelik süreci ile aynı aşamaları kapsamaktadır (Sarı, 2013).

4.7. Araştırma Soruları

- Yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumları sosyodemografik özelliklerine göre farklılık göstermekte midir?
- Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyleri arttıkça yaşam kaliteleri artar mı?

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde tasarlandı.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 18 Mart 2019-18 Eylül 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma verileri gerekli izinler alındıktan sonra 25 Nisan-25 Aralık 2019 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan huzurevlerinde toplandı.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan 4 huzurevinde kalan yaşlı bireyler oluşturdu.

Örneklem büyüklüğü 2018 yılı kayıtlı yaşlı sayısı (640) ve TÜİK yaşlı oranları (%8.3) temel alınarak hesaplandığında 431 olarak belirlendi. Araştırma 444 yaşlı birey ile tamamlandı. Çalışmada her yaşlıya ait veriler yaşlılardan toplandı.

5.3.1. Araştırmaya alınma ölçütleri

- Araştırmanın yapıldığı süre içerisinde huzurevinde kalmak,
- SMMT toplam puanı 24 ve üzeri olmak,
- İşitme ve görme sorunu bulunmamak,
- Ruhsal bozukluğu olmamak.

5.4. Araştırma Değişkenleri

- **Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:** Araştırmanın bağımlı değişkeni yaşam kalitesidir.

- **Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri:** Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaşlılarda uyum düzeyi, sosyoekonomik durum, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık durumu, herhangi bir fiziksel özür varlığı, sürekli kullandığı ilaç durumu, ağrı durumu, yardımcı aygıt kullanım durumu, ziyaretçi durumu, huzurevinde kalma süresi ve nedeni, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu ve huzurevinde arkadaşlık ilişkileridir.

5.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Standardize Mini Mental Test (SMMT) (Ek-2), Eğitimsizler İçin Mini Mental Test (MMSE-E) (Ek-3), Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modeli: WHOQOL-OLD (Ek-4) ve Yaşlılarda Uyum Güçlülüğünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) (Ek-5) kullanıldı.

5.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu:

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, kronik hastalık durumu, sürekli kullandığı ilaç olma durumu; yardımcı cihaz kullanım, ağrı ve özür durumunun bulunduğu 18 sorudan oluşan, araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturuldu (Ek-1).

5.5.2. Standardize Mini Mental Test (SMMT):

SMMT Folstein, Folstein ve McHugh (1975) tarafından geliştirilmiş yaşlıların, özellikle de deliryumda olan ve demanslı yaşlıların muayenesinde, bilişsel işlevlerin genel olarak değerlendirilmesinde kullanılabilecek, kısa, kullanışlı ve standart bir formdur. Yönelim, kayıt belleği, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık altında toplanmış olan SMMT 11 maddeden oluşmakta ve ölçekten alınacak en yüksek puan 30'dur. Eşik değer olan 23/24 değerinin hafif demansın normalden ayırımında en uygun değer olduğu anlaşılmıştır. Türk toplumunda hafif demans tanısı için geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır. SMMT'in

Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir (Emik ve Cangöz, 2012) (Ek-2).

5.5.3. Eğitimsizler İçin Mini Mental Test (MMSE-E):

Babacan ve ark. (2016) tarafından eğitimsiz Alzheimer hastalarının tanılanması için geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış olan bu formun toplam puan için kesme noktası 23/24 puan olarak belirlenmiştir. MMSE-E'den alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30'dur. MMSE-E toplam puanı iç tutarlılık değeri $\alpha = 0.70$ olarak bulunmuştur (Babacan ve ark., 2016) (Ek-3). Eğitimsizler İçin Mini Mental Test'i kullanmak için Babacan'dan e posta yolu ile izin alındı (Ek-6).

5.5.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modeli (WHOQOL-OLD):

WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Eser ve ark. (2004) tarafından yapılmış olup, ölçek 24 Likert tipi madde ve 6 alt ölçekten/alandan oluşmaktadır. Bu alanlar duyuşal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek ve yakınlık başlığı ile yer almaktadır. Duyusal işlevler; görme, işitme, koku, tat alma, iştah ve dokunma duyularındaki değışikliklerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini, özerklik; bağımsızlık, saygı, genel olarak yaşamı kontrol etme, özgür biçimde tercih yapma ve bu faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler; geçmişte elde edilen başarılar ve bu başarılardan yaşam boyu memnuniyet durumu, geçmişten söz edilmesi ve gelecek ile ilgili duygu ve düşünceleri sorgulamaktadır. Sosyal katılım; zamanı kullanma ile ilgili görüşler ve önemli faaliyetlere katılma durumu, yakınlık; diğerk kişilerle ilişkiler ve sosyal desteğı; ölüm ve ölmek alt alanında ise ölümün kabul edilebilir ve kaçınılmaz olması ile ilgili düşünceler ve ölümün anlamı araştırılmaktadır. Beşli Likert ölçeğı, 1: hiç, 2: çok az, 3: orta derecede, 4: çokça, 5: aşırı derecede şeklindedir. Her bir soru için olası en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir. Güvenirlik için hesaplanan Chronbachalpha değerkleri, Duyusal Fonksiyonlar 0,48, Özerklik 0,78, Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler 0,76, Sosyal Katılım 0,81, Ölüm ve Ölmek 0,88, Yakınlık için 0,88 olarak bulunmuştur. Genel ölçek yapısı için güvenirlik katsayısı olan alfa değeri 0,69 olarak saptanmıştır (Arpacı ve

ark., 2015) (Ek-4). Bizim çalışmamızda ise alfa değeri 0,85 olarak bulundu. Çalışmada ölçeğin kullanılması için Eser'den gerekli izin alındı (Ek-7).

5.5.5. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ):

Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeylerini değerlendirmek için Şişman ve Kutlu (2016) tarafından geliştirilen bu ölçek 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin “rol ve kendini gerçekleştirme biçimi” (1, 5, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 24. maddeler) karşılıklı bağlanma” (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23. maddeler), fizyolojik durum” (2, 4, 10, 11. maddeler) ve benlik tarzı” (3, 6, 7, 8. maddeler) olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Birinci faktör olan rol ve kendini gerçekleştirme biçimi, yaşlanmaya bağlı olarak ortaya çıkan yaşlı bireyin yeni rolündeki görevlerine uyumunu değerlendirmektedir. İkinci faktör olan karşılıklı bağlanma, yaşlının destek sistemleriyle olan ilişkilerinin yaşlılığa uyumuna etkisini değerlendirmektedir. Üçüncü faktör olan fizyolojik durum, yaşlı bireyin yaşlılığa uyumunu etkileyen uyarılara karşı bedensel davranışlarını değerlendirmektedir. Son faktör olan benlik tarzı, bireyin kişisel görüşünü yansıtan duygu, algı ve davranışlarının yaşlılığa uyum düzeyine etkisini değerlendirmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi ortalama puan hesaplanarak belirlenmekte olup, ölçekten alınacak en düşük puan 0 ve en yüksek puan 3'tür. Alınan puan 0'a yaklaştıkça uyum düzeyi yükselir. Uyum düzeyi yükselen yaşlının yaşlılık sürecine uyum güçlüğü yaşamadığı düşünülmektedir. Şişman ve Kutlu (2016) çalışmasında, ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,93 olarak bulunmuş olup iç tutarlılığın yüksek olduğu görülmüştür (Şişman ve Kutlu, 2016) (Ek-5). Bizim çalışmamızda da alfa değeri 0,93 olarak bulundu. Çalışmada ölçeğin kullanılması için Şişman'dan gerekli izin alındı (Ek-8).

5.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci

Araştırmada veriler gerekli izinlerin alınmasının ardından huzurevlerinde kalan, araştırmaya katılmaya gönüllü olup, araştırmaya alınma kriterlerine uyan yaşlı bireyler ile yazılı ve sözlü izinleri alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak öz bildirime dayalı olarak yapıldı. Yaşlı bireyler ile görüşmeye geçmeden önce araştırmanın ne amaçla yapıldığı ve verilen cevaplara ilişkin değerlendirmenin bireysel yapılmayacağı anlatıldı.

Görüşmeler birbirlerinden ayrı ve güven ortamı sağlanarak gerçekleştirildi. Verilerin toplanması yaklaşık 15-20 dakika sürdü.

5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin bilgisayar ortamında dağılımlarının incelenmesinde 1 Sample KS analizi kullanıldı ve verilerin nonparametrik olduğu belirlendi. Kullanılan ölçeklerin iç tutarlık incelemesinde Cronbach's alfa analizi kullanıldı. Yaşlı bireylerin bireysel özelliklerini ve ölçek puanlarını değerlendirmede tanımlayıcı (yüzde, oran, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maksimum) testler kullanıldı. Ölçek puanları ile bireysel özellikleri karşılaştırmak için Mann Whitney U, Kruskal Wallis Testi ve ölçekler arası ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

5.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Özbildirime dayalı olması,
- Sadece İstanbul ilinde bulunan huzurevlerinde kalan yaşlılar ile yapılması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

5.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik izin alındı (Ek-9). Araştırmanın yapıldığı kurumlardan yazılı izinler alındı (sırasıyla Ek-10, Ek-11, Ek-12, Ek-13). Ayrıca araştırmaya dahil edilecek bireylere Bilgilendirme Formu ve Onay Formu (Ek-14) okutuldu ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerden yazılı izin alındı. Araştırma kapsamında kullanılan Eğitimsizler İçin Mini Mental Test, WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği ve YUGDÖ'nün orijinalini geliştiren ve Türkçe uyarlamalarını yapan yazarlardan ölçek kullanım izinleri (sırasıyla Ek-6, Ek-7, Ek-8) alındı.

6. BULGULAR

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verildi;

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin özellikleri Tablo 1'de gösterildi.



Tablo 1: Katılımcıların bireysel özellikleri (n=444)

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Erkek	321	72,3
	Kadın	123	27,7
Medeni durum	Evli	10	2,3
	Bekar	434	97,7
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	54	12,2
	Okur-yazar	39	8,8
	İlkokul mezunu	171	38,5
	Ortaokul mezunu	95	21,4
	Lise ve üzeri	85	19,1
Sosyoekonomik durum	İyi	167	37,6
	Orta	229	51,6
	Kötü	48	10,8
Sosyal güvence	Var	334	75,2
	Yok	110	24,8
Kronik hastalık varlığı	Var	258	58,1
	Yok	186	41,9
Sürekli kullandığı ilaç	Var	280	63,1
	Yok	164	36,9
Ağrı durumu	Var	62	14,0
	Yok	155	34,9
	Bazen	227	51,1

Tablo 2: Katılımcıların bireysel özellikleri (n=444) (devam)

Değişkenler			n	%
Ekstremitte kaybı	Var	Yok	48	10,8
		Yok	396	89,2
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var	Yok	362	81,5
		Yok	82	18,5
Gözlük kullanımı	Var	Yok	238	53,6
		Yok	206	46,4
Koltuk değneği kullanımı	Var	Yok	18	4,1
		Yok	426	95,9
Baston kullanımı	Var	Yok	71	16,0
		Yok	373	84,0
Protez diş kullanımı	Var	Yok	208	46,8
		Yok	236	53,2
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var	Yok	7	1,6
		Yok	437	98,4
Aile ile görüşme	Evet	Hayır	294	66,2
		Hayır	150	33,8
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var	Yok	249	56,1
		Yok	195	43,9
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	1-5 yıl	103	23,2
		1-5 yıl	223	50,2
		5 ve üzeri	118	36,6

Tablo 3: Katılımcıların bireysel özellikleri (n=444) (devam)

Değişkenler			n	%
Huzurevine gelme nedeni	Kendi isteğiyle		247	55,6
	Çocuklarının isteğiyle		31	7,0
	Bakacak kimsesi yok/yalnızlık		166	37,4
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun		354	79,7
	Memnun değil		90	20,3
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	Kötü		15	3,4
	Orta		130	29,3
	İyi		260	58,6
	Çok iyi		39	8,8
Ort.±Ss.			Min.	Maks.
Yaş	75,30 ± 6,65		65	96

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 75,30 ± 6,65 (min=65, max=96) olup, %72,3'ünün (n=321) erkek olduğu, %97,7'sinin (n=434) bekar olduğu, %38,5'inin (n=171) ilkokul mezunu olduğu, %51,6'sının (n=229) sosyoekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %75,2'sinin (n=334) sosyal güvencesinin olduğu, %58,1'inin (n=258) kronik hastalığı olduğu, %63,1'inin (n=280) ilaç kullandığı, %51,1'inin (n=227) bazen ağrısının olduğu, %89,2'sinin (n=396) ekstremitte kaybının olmadığı, %81,5'inin (n=362) yardımcı cihaz kullandığı, %66,2'sinin (n=294) ailesiyle görüştüğü, %56,1'inin (n=249) ziyaretçisinin olduğu, %55,6'sının (n=247) huzurevinde kalmaya kendi isteğiyle karar verdiği, %79,7'sinin (n=354) huzurevinde kalmaktan memnun olduğu, %58,6'sının (n=260) ise huzurevinde arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 4: YUGDÖ ve ölçek ortalama puanları

Ölçekler	Min	Maks	Ort.	Ss.
YUGDÖ	0,00	2,29	0,35	0,38
Rol ve kendini gerçekleştirme	0,00	2,56	0,49	0,48
Karşılıklı bağlanma	0,00	2,25	0,18	0,40
Fizyolojik durum	0,00	2,00	0,20	0,31
Benlik tarzı	0,00	2,75	0,51	0,58

Tablo 2’de yaşlıların YUGDÖ ve temel alan puan ortalamaları dağılımı gösterildi. Temel alanların puan ortalaması değerlendirildiğinde, benlik tarzı alanının $0,51\pm0,58$ ile en yüksek ortalama sahip bölüm olduğu, fizyolojik durum alanının $0,20\pm0,31$ ile en düşük ortalama sahip bölüm olduğu belirlendi.

Tablo 5: WHOQOL-OLD ve ölçek ortalama puanları

Ölçekler	Min	Maks	Ort.	Ss.
WHOQOL-OLD	38	98	61,43	9,95
Duyusal işlevler	4	16	7,90	1,91
Özerklik	5	20	12,10	2,85
Geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler	4	19	11,52	2,93
Sosyal katılım	4	19	10,12	2,75
Ölüm ve ölmek	4	18	5,72	2,32
Yakınlık	4	20	14,04	3,03

Tablo 3'te yaşlıların WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği ve temel alan puan ortalamaları dağılımı gösterildi. Temel alanların puan ortalaması değerlendirildiğinde, yakınlık alanının $3,51 \pm 0,75$ ile en yüksek ortalamaya sahip bölüm olduğu, ölüm ve ölmek alanının $1,43 \pm 0,58$ ile en düşük ortalamaya sahip bölüm olduğu belirlendi.

Tablo 6: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ toplam puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	P
Cinsiyet	Kadın	0.47±0.52	0-2.08	-1.209	0.22
	Erkek	0.31±0.30	0-2.29		
Medeni durum	Evli	0.83±0.60	0-1.96	-2.846	0.00
	Bekâr	0.34±0.37	0-2.29		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	0.31±0.23	0-1.08	5.430	0.24
	Okuryazar	0.42±0.50	0-2.21		
	İlköğretim	0.31±0.28	0-2.04		
	Ortaokul	0.43±0.47	0-2.29		
	Lise ve üzeri	0.35±0.44	0-1.96		
Sosyoekonomik durum	^a İyi	0.30±0.32	0-2.08	13.331	0.00
	^b Orta	0.34±0.33	0-2.21		c>a; c>b
	^c Kötü	0.61±0.61	0-2.29		
Sosyal güvence	Var	0.30±0.30	0-2.08	-4.291	0.00
	Yok	0.51±0.52	0-2.29		

Tablo 7: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ toplam puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	P
Kronik hastalık varlığı	Var		0.41±0.41	0-2.29	-4.310	0.00
	Yok		0.28±0.32	0-2.21		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var		0.40±0.41	0-2.29	-3.302	0.00
	Yok		0.28±0.30	0-2.21		
Ağrı durumu	^a Var		0.45±0.40	0-2.04	12.349	0.00 a>b; a>c
	^b Yok		0.27±0.23	0-1.29		
	^c Bazen		0.38±0.44	0-2.29		
Ekstremitte kaybı	Var		0.38±0.23	0-0.96	-2.397	0.01
	Yok		0.35±0.39	0-2.29		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var		0.38±0.40	0-2.29	-3.587	0.00
	Yok		0.23±0.23	0-1.62		
Gözlük kullanımı	Var		0.34±0.35	0-2.29	-0.400	0.68
	Yok		0.37±0.41	0-2.21		

Tablo 8: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ toplam puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	P
Koltuk değneği kullanımı	Var		0.50±0.46	0.08-2.08	-2.576	0.01
	Yok		0.35±0.37	0-2.29		
Baston kullanımı	Var		0.53±0.53	0-2.21	-3.898	0.00
	Yok		0.32±0.33	0-2.29		
Protez diş kullanımı	Var		0.43±0.46	0-2.29	-3.424	0.00
	Yok		0.29±0.28	0-2.04		
Protez kol, bacak vb kullanımı	Var		0.33±0.23	0.08-0.54	-0.339	0.73
	Yok		0.36±0.38	0-2.29		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var		0.69±0.30	0.17-1.08	-2.841	0.00
	Yok		0.35±0.38	0-2.29		
Aile ile görüşme	Evet		0.40±0.43	0-2.29	-2.155	0.03
	Hayır		0.27±0.23	0-1.96		
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var		0.43±0.45	0-2.29	-4.112	0.00
	Yok		0.25±0.22	0-1.96		

Tablo 9: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ toplam puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	P
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	0.29±0.27	0-1.25	4.560	0.10
	1-5 yıl	0.38±0.41	0-2.21		
	5 ve üzeri	0.36±0.39	0-2.29		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	0.31±0.32	0-2.29	-2.426	0.01
	Hayır	0.41±0.44	0-2.08		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	0.63±0.58	0-1.96	-2.712	0.00
	Hayır	0.33±0.35	0-2.29		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	0.37±0.39	0-2.08	-0.821	0.41
	Hayır	0.35±0.37	0-2.29		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	0.33±0.36	0-2.29	-2.989	0.00
	Memnun değil	0.45±0.43	0-2.04		

Tablo 10: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ toplam puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	P
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	^a Kötü	0.90±0.69	0.17-2.21	53.597	0.00
	^b Orta	0.51±0.47	0-2.29		a>b>c;
	^c İyi	0.26±0.25	0-1.96		a>b>d
	^d Çok iyi	0.26±0.25	0-1.08		
Z: Mann Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların Tanıtıcı Özellikleri ile YUGDÖ toplam puanın karşılaştırılması Tablo 4’te verildi. Buna göre yaşlıların YUGDÖ puanı ile medeni durum, sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç olma durumu arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla: Z= -2.846, p<0.05; Z=-4.291, p<0.05; Z= -4.310, p<0.05; Z=-3.302, p<0.05).

Yaşlıların YUGDÖ toplam puanı ile ekstremitte kaybı, yardımcı cihaz kullanım durumu, koltuk değneği kullanımı, baston kullanımı, protez diş kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-2.397, p<0.05; Z=-3.587, p<0.05; Z= -2.576, p<0.05; Z=-3.898, p<0.05; Z=-3.424, p<0.05; Z=-2.841, p<0.05).

Yaşlıların YUGDÖ toplam puanı ile aile ile görüşme, aile, akraba, arkadaş ziyareti, huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma, huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu arasında anlamlı fark bulundu

(sırasıyla $Z=-2.155$, $p<0.05$; $Z=-4.112$, $p<0.05$; $Z=-2.426$, $p<0.05$; $Z=-2.712$, $p<0.05$; $Z=-2.989$, $p<0.05$).

Yaşlıların YUGDÖ toplam puanı ile sosyoekonomik durumları karşılaştırıldığında kötü olanların puanı iyi ve orta olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=13.331$, $p<0.05$).

Yaşlıların YUGDÖ toplam puanı ile ağrı durumu karşılaştırıldığında ağrısı olanların puanı ağrısı olmayan ve ağrısı bazen olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=12.349$, $p<0.05$).

Yaşlıların YUGDÖ toplam puanı ile huzurevinde arkadaşlık ilişkileri karşılaştırıldığında kötü ve orta olanların puanı iyi ve çok iyi olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=53.597$, $p<0.05$).

Yaşlıların YUGDÖ toplam puanı ile cinsiyet, eğitim durumu, gözlük kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 11: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min-maks	İstatistik	
				Z/X ²	P
Cinsiyet	Kadın	0.58±0.62	0-2.44	-0.400	0.68
	Erkek	0.45±0.40	0-2.56		
Medeni durum	Evli	1.15±0.80	0-1.96	-2.796	0.00
	Bekâr	0.47±0.46	0-2.56		
Eğitim durumu	^a Okuryazar değil	0.38±0.37	0-2.11	16.091	0.00 b>a; b>e; d>a; d>e; e>c
	^b Okuryazar	0.62±0.55	0-2.33		
	^c İlköğretim	0.46±0.40	0-2.44		
	^d Ortaokul	0.60±0.53	0-2.56		
	^e Lise ve üzeri	0.43±0.55	0-2.22		
Sosyoekonomik durum	İyi	0.45±0.44	0-2.22	4.514	0.10
	Orta	0.47±0.43	0-2.33		
	Kötü	0.71±0.71	0-2.56		

Tablo 5: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min-maks	İstatistik	
				Z/X ²	P
Sosyal güvence	Var	0.44±0.42	0-2.22	-2.904	0.00
	Yok	0.63±0.59	0-2.56		
Kronik hastalık varlığı	Var	0.56±0.51	0-2.56	-3.872	0.00
	Yok	0.39±0.40	0-2.33		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var	0.54±0.51	0-2.56	-2.988	0.00
	Yok	0.39±0.39	0-2.33		
Ağrı durumu	^a Var	0.63±0.51	0-2.44	10.967	0.00
	^b Yok	0.40±0.37	0-2.11		
	^c Bazen	0.51±0.52	0-2.56		
Ekstremitte kaybı	Var	0.66±0.42	0-1.67	-3.564	0.00
	Yok	0.47±0.48	0-2.56		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var	0.52±0.50	0-2.29	-3.214	0.00
	Yok	0.33±0.33	0-2		

Tablo 5: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min-maks	İstatistik	
				Z/X ²	P
Gözlük kullanımı	Var	0.47±0.46	0-2.56	-0.901	0.36
	Yok	0.51±0.49	0-2.33		
Koltuk değneği kullanımı	Var	0.70±0.52	0-2	-2.202	0.02
	Yok	0.48±0.47	0-2.56		
Baston kullanımı	Var	0.71±0.61	0-2.44	-3.865	0.00
	Yok	0.44±0.43	0-2.56		
Protez kullanımı	diş Var	0.58±0.54	0-2.56	-3.342	0.00
	Yok	0.41±0.39	0-2.22		
Protez bacak kullanımı	kol, Var	0.59±0.42	0.11-0.89	-0.786	0.43
	vb Yok	0.49±0.48	0-2.56		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var	1.06±0.63	0.22-2.11	-2.622	0.00
	Yok	0.48±0.47	0-2.56		
Aile ile görüşme	Evet	0.53±0.53	0-2.56	-1.25	0.06
	Hayır	0.40±0.35	0-2.44		

Tablo 5: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min-maks	İstatistik	
				Z/X ²	P
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var	0.58±0.55	0-2.56	-3.315	0.00
	Yok	0.38±0.33	0-2.44		
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	0.42±0.42	0-2.11	3.054	0.21
	1-5 yıl	0.50±0.49	0-2.33		
	5 ve üzeri	0.53±0.50	0-2.56		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	0.43±0.43	0-2.56	-3.024	0.00
	Hayır	0.57±0.52	0-2.44		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	0.77±0.67	0-2.22	-2.427	0.01
	Hayır	0.47±0.45	0-2.56		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	0.53±0.48	0-2.44	-1.861	0.06
	Hayır	0.46±0.47	0-2.56		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	0.46±0.46	0-2.56	-3.054	0.00
	Memnun değil	0.62±0.53	0-2.44		

Tablo 5: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min-maks	İstatistik	
				Z/X ²	P
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	^a Kötü	0.92±0.91	0-2.33	23.087	0.00
	^b Orta	0.65±0.56	0-2.56		b>d;
	^c İyi	0.40±0.36	0-2.22		b>c
	^d Çok iyi	0.35±0.43	0-2.11		
Z: Mann- Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanının karşılaştırılması Tablo 5’te verildi. Buna göre yaşlıların rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanı ile medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç olma durumu arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla: Z=-2.796, p<0.05; Z=16.091 p<0.05; Z=-2.904, p<0.05; Z=-3.872, p<0.05; Z=-2.988, p<0.05).

Yaşlıların rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanı ile ekstremitte kaybı, yardımcı cihaz kullanım durumu, koltuk değneği kullanımı, baston kullanımı, protez diş kullanımı ve tekerlekli sandalye kullanımı arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla: Z=-3.564, p<0.05; Z=-3.214, p<0.05; Z=-2.202, p<0.05; Z=-3.865, p<0.05; Z=-3.342, p<0.05; Z=-2.622, p<0.05).

Yaşlıların rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanı ile eğitim durumu karşılaştırıldığında okuryazar olanların puanı okuryazar olmayan ve eğitim düzeyi lise ve üzeri olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=16.091$, $p<0.05$).

Yaşlıların rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanı ile ağrı durumu karşılaştırıldığında ağrısı olanların puanı ağrısı olmayan ve bazen ağrısı olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=10.967$, $p<0.05$). Yaşlıların rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanı ile arkadaşlık ilişkileri karşılaştırıldığında orta olanların puanı iyi ve çok iyi olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=23.087$, $p<0.05$).

Yaşlıların rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu puanı ile cinsiyet, sosyoekonomik durum, gözlük kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, aile ile görüşme, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 12: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Cinsiyet	Kadın	0.32±0.53	0-2.25	-3.395	0.00
	Erkek	0.12±0.33	0-2.25		
Medeni durum	Evli	0.42±0.55	0-1.38	-2.270	0.02
	Bekâr	0.17±0.40	0-2.25		
Eğitim durumu	^a Okuryazar değil	0.19±0.31	0-1.12	13.674	0.00 e>c; a>c
	^b Okuryazar	0.24±0.57	0-2.25		
	^c İlköğretim	0.10±0.29	0-2.12		
	^d Ortaokul	0.23±0.52	0-2.25		
	^e Lise ve üzeri	0.23±0.40	0-1.75		
Sosyo ekonomik durum	^a İyi	0.12±0.32	0-2.12	18.941	0.00 c>b; c>a
	^b Orta	0.16±0.36	0-2.25		
	^c Kötü	0.47±0.67	0-2.25		
Sosyal güvence	Var	0.12±0.32	0-2.25	-4.585	0.00
	Yok	0.34±0.57	0-2.25		

Tablo 13: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Kronik hastalık varlığı	Var	0.22±0.45	0-2.12	-2.463	0.01
	Yok	0.11±0.32	0-2.25		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var	0.21±0.45	0-2.25	-1.808	0.07
	Yok	0.11±0.29	0-2.25		
Ağrı durumu	Var	0.22±0.45	0-2.12	3.569	0.16
	Yok	0.11±0.27	0-2.12		
	Bazen	0.21±0.46	0-2.25		
Ekstremitte kaybı	Var	0.08±0.32	0-2.12	-2.276	0.02
	Yok	0.19±0.41	0-2.25		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var	0.19±0.43	0-2.25	-1.635	0.10
	Yok	0.10±0.26	0-1.50		
Gözlük kullanımı	Var	0.17±0.36	0-2.12	-0.590	0.55
	Yok	0.19±0.45	0-2.25		

Tablo 14: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Koltuk değneği kullanımı	Var		0.26±0.53	0-2.12	-1.675	0.09
	Yok		0.17±0.40	0-2.25		
Baston kullanımı	Var		0.29±0.61	0-2.25	-0.463	0.64
	Yok		0.15±0.35	0-2.25		
Protez kullanımı	diş Var		0.23±0.46	0-2.25	-3.443	0.00
	Yok		0.13±0.35	0-2.12		
Protez kol, bacak kullanımı	Var		0	0	-1.073	0.08
	Yok		0.49±0.48	0-2.25		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var		0.44±0.77	0-2.12	-1.100	0.27
	Yok		0.17±0.40	0-2.25		
Aile ile görüşme	Evet		0.21±0.45	0-2.25	-2.779	0.00
	Hayır		0.10±0.29	0-1.88		
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var		0.25±0.46	0-2.25	-4.926	0.00
	Yok		0.09±0.29	0-2.12		

Tablo 15: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	0.12±0.33	0-2.12	3.774	0.15
	1-5 yıl	0.22±0.45	0-2.25		
	5 ve üzeri	0.15±0.36	0-2.12		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	0.15±0.35	0-2.25	-0.631	0.52
	Hayır	0.21±0.46	0-2.25		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	0.39±0.50	0-1.75	-4.190	0.00
	Hayır	0.16±0.39	0-2.25		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	0.17±0.42	0-2.25	-1.830	0.06
	Hayır	0.18±0.40	0-2.25		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	0.16±0.38	0-2.25	-1.735	0.08
	Memnun değil	0.26±0.48	0-2.12		

Tablo 16: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	^a Kötü	0.90±0.77	0-2.25	83.802	0.00
	^b Orta	0.33±0.51	0-2.25		a>b>d;
	^c İyi	0.07±0.23	0-1.88		a>b>c
	^d Çok iyi	0.11±0.30	0-1.38		
Z: Mann- Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu puanının karşılaştırılması Tablo 6’da verildi. Buna göre yaşlıların karşılıklı bağlanma alt boyutu puanı ile cinsiyet, medeni durum, sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, ekstremitte kaybı, protez diş kullanımı arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla: Z=-3.395, p<0.05; Z=-2.270, p<0.05; Z=-4.585, p<0.05; Z=-2.463, p<0.05; Z=-2.276, p<0.05; Z=-3.443, p<0.05).

Yaşlıların karşılıklı bağlanma alt boyutu puanı ile aile ile görüşme, aile, akraba, arkadaş ziyareti, huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-2.779, p<0.05; Z=-4.926, p<0.05; Z=-4.190, p<0.05).

Yaşlıların karşılıklı bağlanma alt boyutu puanı ile eğitim durumu karşılaştırıldığında lise ve üzeri olanlar ile okuryazar olmayanlar puanı ilköğretim mezunu olanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=13.674, p<0.05).

Yaşlıların karşılıklı bağlanma alt boyutu puanı ile sosyoekonomik durumları karşılaştırıldığında durumu kötü olanların puanı iyi ve orta olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=18.941$, $p<0.05$).

Yaşlıların karşılıklı bağlanma alt boyutu ile arkadaşlık ilişkileri karşılaştırıldığında kötü olanların puanı orta, iyi ve çok iyi olanlardan; arkadaşlık ilişkileri orta olanların puanı iyi ve çok iyi olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=83.802$, $p<0.05$).

Yaşlıların karşılıklı bağlanma alt boyutu puanı ile sürekli kullandığı ilaç olma durumu, ağrı durumu, yardımcı cihaz kullanım durumu, gözlük kullanımı, koltuk değneği kullanımı, baston kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 17: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ fizyolojik durum alt boyutu puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Cinsiyet	Kadın	0.26±0.39	0-1.75	-1.262	0.20
	Erkek	0.18±0.27	0-2		
Medeni durum	Evli	0.52±0.46	0-1.5	-2.890	0.00
	Bekâr	0.19±0.30	0-2		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	0.17±0.22	0-0.75	2.075	0.72
	Okuryazar	0.26±0.40	0-1.75		
	İlköğretim	0.18±0.25	0-1.5		
	Ortaokul	0.23±0.36	0-2		
	Lise ve üzeri	0.21±0.36	0-1.75		
Sosyoekonomik durum	İyi	0.17±0.27	0-1.75	4.736	0.09
	Orta	0.20±0.28	0-1.75		
	Kötü	0.34±0.49	0-2		
Sosyal güvence	Var	0.17±0.26	0-1.75	-2.179	0.02
	Yok	0.29±0.43	0-2		

Tablo 18: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ fizyolojik durum alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Kronik hastalık varlığı	Var	0.24±0.33	0-2	-3.464	0.00
	Yok	0.15±0.28	0-1.75		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var	0.23±0.33	0-2	-2.712	0.00
	Yok	0.16±0.27	0-1.75		
Ağrı durumu	^a Var	0.26±0.32	0-1.50	10.990	0.00 a>b; c>b
	^b Yok	0.15±0.25	0-1.25		
	^c Bazen	0.23±0.34	0-2		
Ekstremitte kaybı	Var	0.21±0.24	0-1	-1.224	0.22
	Yok	0.20±0.32	0-2		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var	0.22±0.33	0-2	-1.831	0.06
	Yok	0.13±0.19	0-1		
Gözlük kullanımı	Var	0.19±0.31	0-2	-0.703	0.48
	Yok	0.21±0.32	0-1.75		

Tablo 19: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ fizyolojik durum alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Koltuk değneği kullanımı	Var		0.31±0.43	0-1.5	-0.940	0.34
	Yok		0.20±0.31	0-2		
Baston kullanımı	Var		0.33±0.43	0-1.75	-2.911	0.00
	Yok		0.18±0.28	0-2		
Protez kullanımı	diş Var		0.25±0.37	0-2	-2.685	0.00
	Yok		0.16±0.25	0-1.25		
Protez bacak kullanımı	kol, Var		0.08±0.14	0-0.25	-0.612	0.54
	vb Yok		0.20±0.31	0-2		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var		0.10±0.19	0-0.50	-0.877	0.38
	Yok		0.20±0.31	0-2		
Aile ile görüşme	Evet		0.23±0.35	0-2	-1.697	0.09
	Hayır		0.15±0.22	0-1.50		
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var		0.26±0.37	0-2	-3.058	0.00
	Yok		0.13±0.21	0-1.50		

Tablo 20: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ fizyolojik durum alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	0.17±0.24	0-1.25	0.334	0.84
	1-5 yıl	0.21±0.32	0-1.75		
	5 ve üzeri	0.22±0.35	0-2		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	0.18±0.29	0-2	-1.119	0.26
	Hayır	0.23±0.34	0-1.75		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	0.37±0.44	0-1.75	-2.478	0.01
	Hayır	0.19±0.30	0-2		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	0.20±0.31	0-1.50	-0.156	0.87
	Hayır	0.20±0.31	0-2		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	0.18±0.30	0-2	-3.226	0.00
	Memnun değil	0.28±0.35	0-1.75		

Tablo 21: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ fizyolojik durum alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	^a Kötü	0.46±0.52	0-1.75	34.171	0.00
	^b Orta	0.32±0.39	0-2		a>c; a>d;
	^c İyi	0.14±0.23	0-1.50		b>c;
	^d Çok iyi	0.12±0.21	0-0.75		b>d
Z: Mann- Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ fizyolojik durum alt boyutu puanının karşılaştırılması Tablo 7’de verildi. Buna göre yaşlıların fizyolojik durum alt boyutu puanı ile medeni durum, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç olma durumu, baston kullanımı, protez diş kullanımı arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-2.890, p<0.05; Z=-3.464, p<0.05; Z=-2.712, p<0.05; Z=-2.911, p<0.05; Z=-2.685, p<0.05).

Yaşlıların fizyolojik durum alt boyutu puanı ile aile, akraba, arkadaş ziyareti, huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu arasında da anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-3.058, p<0.05; Z=-2.478, p<0.05; Z=-3.226, p<0.05).

Yaşlıların fizyolojik durum alt boyutu puanı ile ağrı durumu karşılaştırıldığında ağrısı olanların ve ağrısı bazen olanların puanları olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=10.990, p<0.05).

Yaşlıların fizyolojik durum alt boyutu puanı ile arkadaşlık ilişkileri karşılaştırıldığında ilişkileri kötü ve orta olanların puanı iyi ve çok iyi olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=34.171$, $p<0.05$).

Yaşlıların fizyolojik durum alt boyutu puanı ile cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, sosyal güvence, ekstremitte kaybı, yardımcı cihaz kullanım durumu, gözlük kullanımı, koltuk değneği kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı, aile ile görüşme, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 22: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ benlik tarzı alt boyutu puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Cinsiyet	Kadın	0.67±0.77	0-2.75	-1.781	0.07
	Erkek	0.44±0.47	0-2.75		
Medeni durum	Evli	1.20±0.73	0-2.50	-3.351	0.00
	Bekâr	0.49±0.56	0-2.75		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	0.50±0.42	0-1.75	5.485	0.24
	Okuryazar	0.44±0.67	0-2.75		
	İlköğretim	0.47±0.49	0-2.50		
	Ortaokul	0.60±0.67	0-2.75		
	Lise ve üzeri	0.52±0.66	0-2.75		
Sosyoekonomik durum	^a İyi	0.41±0.51	0-2.75	15.819	0.00 c>b>a
	^b Orta	0.50±0.53	0-2.75		
	^c Kötü	0.86±0.82	0-2.75		
Sosyal güvence	Var	0.43±0.50	0-2.75	-4.375	0.00
	Yok	0.74±0.72	0-2.75		

Tablo 23: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ benlik tarzı alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Kronik hastalık varlığı	Var		0.55±0.62	0-2.75	-1.538	0.12
	Yok		0.44±0.50	0-2.50		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var		0.55±0.62	0-2.75	-1.374	0.16
	Yok		0.44±0.48	0-2.22		
Ağrı durumu	^a Var		0.62±0.57	0-2.50	7.716	0.02 a>b
	^b Yok		0.40±0.42	0-1.75		
	^c Bazen		0.55±0.66	0-2.75		
Ekstremitte kaybı	Var		0.41±0.45	0-2.25	-0.793	0.42
	Yok		0.52±0.59	0-2.75		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var		0.54±0.61	0-2.75	-2.698	0.00
	Yok		0.33±0.38	0-2.25		
Gözlük kullanımı	Var		0.49±0.55	0-2.75	-0.126	0.90
	Yok		0.52±0.61	0-2.75		

Tablo 24: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ benlik tarzı alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Koltuk değneği kullanımı	Var		0.63±0.68	0-2.75	-0.946	0.34
	Yok		0.50±0.57	0-2.75		
Baston kullanımı	Var		0.73±0.76	0-2.75	-2.656	0.00
	Yok		0.46±0.52	0-2.75		
Protez diş kullanımı	Var		0.60±0.69	0-2.75	-1.908	0.05
	Yok		0.42±0.44	0-2.25		
Protez kol, bacak vb kullanımı	Var		0.58±0.38	0.25-1	-0.722	0.47
	Yok		0.50±0.58	0-2.75		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var		0.75±0.61	0-1.75	-1.274	0.20
	Yok		0.50±0.58	0-2.75		
Aile ile görüşme	Evet		0.56±0.63	0-2.75	-2.389	0.01
	Hayır		0.39±0.44	0-2.50		
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var		0.60±0.67	0-2.75	-3.082	0.00
	Yok		0.38±0.41	0-2.50		

Tablo 25: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ benlik tarzı alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	0.39±0.42	0-2	4.198	0.12
	1-5 yıl	0.57±0.64	0-2.75		
	5 ve üzeri	0.49±0.56	0-2.75		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	0.44±0.48	0-2.75	-1.545	0.12
	Hayır	0.58±0.67	0-2.75		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	0.95±0.90	0-2.75	-2.706	0.00
	Hayır	0.47±0.53	0-2.75		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	0.51±0.60	0-2.75	-0.087	0.93
	Hayır	0.50±0.56	0-2.75		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	0.49±0.56	0-2.75	-0.305	0.76
	Memnun değil	0.55±0.63	0-2.75		

Tablo 26: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ benlik tarzı alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	^a Kötü	1.18±0.83	0.25-2.25	34.886	0.00
	^b Orta	0.70±0.69	0-2.75		a>d;
	^c İyi	0.38±0.46	0-2.75		a>b>c
	^d Çok iyi	0.42±0.39	0-1.25		
Z: Mann- Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ benlik tarzı alt boyutu puanının karşılaştırılması Tablo 8’de verildi. Buna göre yaşlıların benlik tarzı alt boyutu puanı ile medeni durum, sosyal güvence, yardımcı cihaz kullanım durumu, baston kullanımı, aile ile görüşme, aile, akraba, arkadaş ziyareti, huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-3.351, p<0.05; Z=-4.375, p<0.05; Z=-2.698, p<0.05; Z=-2.656, p<0.05; Z=-2.389, p<0.05; Z=-3.082, p<0.05; Z=-2.706, p<0.05).

Yaşlıların benlik tarzı alt boyutu puanı ile sosyoekonomik durumları karşılaştırıldığında durumu kötü olanların puanı iyi ve orta olanlardan; durumu orta olanların puanı ise iyi olanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=15.819, p<0.05).

Yaşlıların benlik tarzı alt boyutu puanı ile ağrı durumları karşılaştırıldığında ağrısı olanların puanı olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=7.716, p<0.05).

Yaşlıların benlik tarzı alt boyutu puanı ile arkadaşlık ilişkileri karşılaştırıldığında kötü olanların puanı orta, iyi ve çok iyi olanlardan; orta olanlar ise iyi olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=34.886$, $p<0.05$).

Yaşlıların benlik tarzı alt boyutu puanı ile cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç olma durumu, ekstremitte kaybı, gözlük kullanımı, koltuk değneği kullanımı, protez diş kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 27: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD toplam puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Cinsiyet	Kadın	60.97±11.63	38-98	-0.829	0.40
	Erkek	61.61±9.23	40-86		
Medeni durum	Evli	68.70±10.14	48-81	-2.454	0.01
	Bekâr	61.26±9.89	38-98		
Eğitim durumu	^a Okuryazar değil	58.09±8.50	43-75	11.215	0.02 b>a; c>a; e>a
	^b Okuryazar	62.10±9.46	38-74		
	^c İlköğretim	61.59±9.88	39-91		
	^d Ortaokul	60.78±9.16	40-79		
	^e Lise ve üzeri	63.65±11.48	39-98		
Sosyoekonomik durum	İyi	62±10.13	38-98	4.700	0.09
	Orta	61.60±9.74	39-92		
	Kötü	58.64±10.03	40-84		
Sosyal güvence	Var	62.13±9.77	38-98	-2.479	0.01
	Yok	59.30±10.21	40-84		

Tablo 28: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD toplam puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Kronik hastalık varlığı	Var	63.35±9.56	40-98	-4.831	0.00
	Yok	58.77±9.88	38-91		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var	62.68±9.66	39-98	-3.547	0.00
	Yok	59.29±10.09	38-91		
Ağrı durumu	Var	61.90±8.76	42-81	0.490	0.78
	Yok	61.07±9.59	38-91		
	Bazen	61.55±10.50	39-98		
Ekstremitte kaybı	Var	63.64±5.68	51-77	-1.668	0.09
	Yok	61.16±10.32	38-98		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var	61.38±10.16	38-98	-0.545	0.58
	Yok	61.64±9.01	39-80		
Gözlük kullanımı	Var	62.73±10.29	38-98	-2.622	0.00
	Yok	59.93±9.33	39-85		

Tablo 29: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD toplam puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Koltuk değneği kullanımı	Var	Yok	58.50±13.25	41-85	-1.385	0.16
		Yok	61.55±9.78	38-98		
Baston kullanımı	Var	Yok	60.19±10.85	38-86	-0.781	0.43
		Yok	61.67±9.76	39-98		
Protez diş kullanımı	Var	Yok	61.59±10.32	38-92	-0.129	0.89
		Yok	61.29±9.62	39-98		
Protez kol, bacak kullanımı	Var	Yok	65.66±5.13	60-70	-0.831	0.40
		Yok	61.40±9.97	38-98		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var	Yok	62±8.71	51-72	-0.214	0.83
		Yok	61.42±9.97	38-98		
Aile ile görüşme	Evet	Hayır	61.86±10.32	38-98	-1.097	0.27
		Hayır	60.59±9.15	39-84		
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var	Yok	62.71±10.23	39-98	-2.835	0.00
		Yok	59.79±9.35	38-84		

Tablo 30: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD toplam puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	63.18±9.02	39-86	5.937	0.05
	1-5 yıl	61.12±10.08	39-98		
	5 ve üzeri	60.49±10.35	38-92		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	62.76±10.02	38-98	-3.112	0.00
	Hayır	59.77±9.63	40-91		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	55.80±11	40-84	-3.198	0.00
	Hayır	61.85±9.75	38-98		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	60.45±9.16	40-91	-1.627	0.10
	Hayır	62.01±10.36	38-98		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	62.16±10.15	38-98	-3.249	0.00
	Memnun değil	58.55±8.54	40-79		

Tablo 31: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD toplam puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	^a Kötü	57.13±10.63	40-79	49.077	0.00
	^b Orta	57.36±9.85	39-84		d>c>a;
	^c İyi	62.58±8.85	38-92		d>b;
	^d Çok iyi	68.94±10.84	47-98		c>b
Z: Mann- Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD toplam puanının karşılaştırılması Tablo 9'da verildi. Buna göre yaşlıların WHOQOL-OLD toplam puanı ile medeni durum, sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç olma durumu, gözlük kullanımı arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-2.454, p<0.05; Z=-2.479, p<0.05; Z=-4.831, p<0.05; Z=-3.547, p<0.05; Z=-2.622, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD toplam puanı ile aile, akraba, arkadaş ziyareti, huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma, huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu arasında da anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-2.835, p<0.05; Z=-3.112, p<0.05; Z=-3.198, p<0.05; Z=-3.249, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD toplam puanı ile eğitim durumu karşılaştırıldığında okuryazar, ilkokul mezunu ve lise ve üzeri olanların puanı okuryazar olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=11.215, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD toplam puanı ile arkadaşlık ilişkileri karşılaştırıldığında ilişkileri çok iyi olanların puanı kötü, orta ve iyi olanlardan anlamlı yüksek bulundu. Arkadaşlık ilişkileri iyi ve çok iyi olanların ise orta olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=49.077$, $p<0.05$).

Yaşlıların WHOQOL-OLD toplam puanı ile cinsiyet, sosyoekonomik durum, ağrı durumu, ekstremitte kaybı, yardımcı cihaz kullanım durumu, koltuk değneği kullanımı, baston kullanımı, protez diş kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı, aile ile görüşme durumu, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma durumu arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 32: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD duyuşal işlevler alt boyutu puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Cinsiyet	Kadın	8.19±2.41	4-16	-0.702	0.48
	Erkek	7.79±1.66	4-14		
Medeni durum	Evli	10.40±3.20	6-16	-2.789	0.00
	Bekâr	7.85±1.83	4-14		
Eğitim durumu	^a Okuryazar değil	7.55±1.60	5-13	11.901	0.01 d>a; d>c; d>e
	^b Okuryazar	8.05±2.21	4-13		
	^c İlköğretim	7.74±1.81	4-16		
	^d Ortaokul	8.44±1.87	6-13		
	^e Lise ve üzeri	7.78±2.08	4-14		
Sosyoekonomik durum	^a İyi	7.56±1.68	4-14	10.242	0.00 b>a; c>a
	^b Orta	7.96±1.86	4-14		
	^c Kötü	8.85±2.48	6-16		
Sosyal güvence	Var	7.62±1.72	4-14	-4.834	0.00
	Yok	8.76±2.17	5-16		

Tablo 33: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD duyuşal işlevler alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Kronik hastalık varlığı	Var		8.25±1.88	6-16	-4.410	0.00
	Yok		7.43±1.85	4-13		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var		8.13±1.90	5-16	-2.920	0.00
	Yok		7.52±1.86	4-14		
Ağrı durumu	^a Var		8±2.20	5-16	7.530	0.02 c>b
	^b Yok		7.59±1.82	4-14		
	^c Bazen		8.09±1.86	4-14		
Ekstremitte kaybı	Var		8.08±1.64	5-13	-1.173	0.24
	Yok		7.88±1.94	4-16		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var		7.98±2	4-16	-1.585	0.11
	Yok		7.54±1.35	5-12		
Gözlük kullanımı	Var		7.99±2.02	4-16	-0.611	0.54
	Yok		7.80±1.76	4-13		

Tablo 34: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD duyuşal işlevler alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Koltuk değneği kullanımı	Var	Var	8±1.87	5-13	-0.310	0.75
		Yok	7.90±1.91	4-16		
Baston kullanımı	Var	Var	8.19±2.43	4-16	-0.797	0.42
		Yok	7.85±1.79	4-14		
Protez kullanımı	diş	Var	8.21±2.02	4-16	-2.865	0.00
		Yok	7.63±1.76	4-14		
Protez bacak kullanımı	kol, vb	Var	9.33±3.21	7-13	-0.848	0.39
		Yok	7.89±1.90	4-16		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var	Var	9.71±1.88	7-12	-2.488	0.01
		Yok	7.87±1.89	4-16		
Aile ile görüşme	Evet	Var	8.02±1.92	4-14	-1.933	0.05
		Hayır	7.68±1.86	4-16		
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var	Var	8.19±1.88	5-14	-3.403	0.00
		Yok	7.54±1.88	4-16		

Tablo 35: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD duyuşal işlevler alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	7.78±1.74	4-14	0.789	0.67
	1-5 yıl	7.86±1.87	4-14		
	5 ve üzeri	8.10±2.10	4-16		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	7.70±1.66	4-13	-1.947	0.05
	Hayır	8.16±2.15	4-16		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	8.80±2.58	4-14	-2.105	0.03
	Hayır	7.84±1.83	4-16		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	8.04±2.05	4-16	-0.890	0.37
	Hayır	7.82±1.81	4-14		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	7.83±1.83	4-14	-1.411	0.15
	Memnun değil	8.20±2.17	4-16		

Tablo 36: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD duyusal işlevler alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	^a Kötü	8.93±2.25	6-13	8.052	0.04
	^b Orta	8.25±2.20	4-16		a>c; b>c
	^c İyi	7.69±1.71	4-14		
	^d Çok iyi	7.79±1.70	5-12		
Z: Mann- Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD duyusal işlevler alt boyutu puanının karşılaştırılması Tablo 10'da verildi. Buna göre yaşlıların WHOQOL-OLD duyusal işlevler alt boyutu puanı ile medeni durum, sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç olma durumu, protez diş kullanımı arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-2.789, p<0.05; Z=-4.834, p<0.05; Z=-4.410, p<0.05; Z=-2.920, p<0.05; Z=-2.865, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD duyusal işlevler alt boyutu puanı ile aile, akraba, arkadaş ziyareti ve huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-3.403, p<0.05; Z=-2.105, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD duyusal işlevler alt boyutu puanı ile eğitim durumu karşılaştırıldığında ortaokul mezunu olanların puanı okuryazar olmayanlardan, ilkokul mezunu ve lise ve üzeri olanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=11.901, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD duyusal işlevler alt boyutu puanı ile sosyoekonomik durumu karşılaştırıldığında orta ve kötü olanların puanı iyi olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=10.242$, $p<0.05$).

Yaşlıların WHOQOL-OLD duyusal işlevler alt boyutu puanı ile ağrı durumu karşılaştırıldığında ağrısı bazen olanların puanı olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=7.530$, $p<0.05$). Yaşlıların WHOQOL-OLD duyusal işlevler alt boyutu puanı ile arkadaşlık ilişkileri karşılaştırıldığında ilişkileri kötü ve orta olanların puanı iyi olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=8.052$, $p<0.05$).

Yaşlıların WHOQOL-OLD duyusal işlevler alt boyutu puanı ile cinsiyet, ekstremitte kaybı, yardımcı cihaz kullanım durumu, gözlük kullanımı, koltuk değneği kullanımı, baston kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı, aile ile görüşme durumu, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 37: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Cinsiyet	Kadın	11.71±3.09	5-19	-1.625	0.10
	Erkek	12.25±2.74	5-20		
Medeni durum	Evli	12.30±3.65	6-17	-0.271	0.78
	Bekâr	12.09±2.83	5-20		
Eğitim durumu	^a Okuryazar değil	10.83±2.84	6-16	12.392	0.01 b>a; c>a; d>a; e>a
	^b Okuryazar	12.10±2.39	5-16		
	^c İlköğretim	12.16±2.85	6-19		
	^d Ortaokul	12.35±2.46	5-17		
	^e Lise ve üzeri	12.49±3.26	5-20		
Sosyoekonomik durum	İyi	12.23±2.81	5-20	0.977	0.61
	Orta	12.07±2.83	5-19		
	Kötü	11.77±3.10	6-18		
Sosyal güvence	Var	12.26±2.80	5-20	-1.977	0.04
	Yok	11.61±2.96	5-18		

Tablo 38: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Kronik hastalık varlığı	Var		12.78±2.68	5-20	-5.960	0.00
	Yok		11.15±2.81	5-19		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var		12.61±2.73	5-20	-4.768	0.00
	Yok		11.23±2.85	5-19		
Ağrı durumu	Var		12.33±2.83	6-19	3.056	0.21
	Yok		11.75±2.81	5-18		
	Bazen		12.27±2.87	5-20		
Ekstremitte kaybı	Var		13.04±1.80	7-16	-2.530	0.01
	Yok		11.98±2.93	5-20		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var		12.04±2.88	5-20	-1.019	0.30
	Yok		12.34±2.71	5-19		
Gözlük kullanımı	Var		12.39±2.87	5-20	-2.240	0.02
	Yok		11.76±2.79	5-19		

Tablo 39: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Koltuk değneği kullanımı	Var	Var	11.66±3.51	5-18	-0.684	0.49
		Yok	12.12±2.82	5-20		
Baston kullanımı	Var	Var	11.69±3.16	5-17	-1.015	0.31
		Yok	12.18±2.78	5-20		
Protez kullanımı	diş	Var	12.07±2.89	5-20	-0.418	0.67
		Yok	12.12±2.82	5-19		
Protez kol, bacak kullanımı	kol, vb	Var	14.0±1.0	13-15	-1.290	0.19
		Yok	12.09±2.85	5-20		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var	Var	12.42±3.10	7-16	-0.433	0.66
		Yok	12.09±2.85	5-20		
Aile ile görüşme	Evet	Evet	12.26±2.88	5-20	-1.537	0.12
		Hayır	11.78±2.76	6-18		
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var	Var	12.57±2.80	5-20	-3.703	0.00
		Yok	11.49±2.80	5-18		

Tablo 40: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	12.52±2.70	5-17	4.825	0.09
	1-5 yıl	12.09±2.84	6-19		
	5 ve üzeri	11.74±2.97	5-20		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	12.57±2.90	5-20	-3.927	0.00
	Hayır	11.51±2.68	5-18		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	10.54±2.29	6-15	-3.385	0.00
	Hayır	12.22±2.86	5-20		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	11.68±2.70	5-18	-2.339	0.01
	Hayır	12.35±2.91	5-20		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	12.08±2.85	5-20	-0.448	0.65
	Memnun değil	12.17±2.85	6-19		

Tablo 41: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	^a Kötü	12.33±3.17	9-20	20.456	0.00
	^b Orta	11.27±3.01	5-19		c>b;
	^c İyi	12.30±2.61	5-18		d>b;
	^d Çok iyi	13.41±3.03	7-19		d>c
Z: Mann- Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanının karşılaştırılması Tablo 11’de verildi. Buna göre WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanı ile sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç olma durumu, ekstremitte kaybı, gözlük kullanımı arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-1.977, p<0.05; Z=-5.960, p<0.05; Z=-4.768, p<0.05; Z=-2.530, p<0.05; Z=-2.240 p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanı ile aile, akraba, arkadaş ziyareti, huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma, huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma durumu arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-3.703, p<0.05; Z=-3.927, p<0.05; Z=-3.385, p<0.05; Z=-2.339, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanı ile eğitim durumu karşılaştırıldığında okuryazar, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu, lise ve üzeri olanların puanı okuryazar olmayanlarınkinden anlamlı yüksek bulundu (X²=12.392, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanı ile arkadaşlık ilişkileri karşılaştırıldığında ilişkileri iyi ve çok iyi olanların puanları orta olanlardan anlamlı yüksek bulundu. Arkadaşlık ilişkileri çok iyi olanların ise orta ve iyi olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=20.456$, $p<0.05$).

Yaşlıların WHOQOL-OLD özerklik alt boyutu puanı ile cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik durum, ağrı durumu, yardımcı cihaz kullanım durumu, koltuk değneği kullanımı, baston kullanımı, protez diş kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı, aile ile görüşme, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 42: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Cinsiyet	Kadın	11.28±3.25	4-19	-1.062	0.28
	Erkek	11.61±2.80	4-18		
Medeni durum	Evli	11.60±3.56	7-19	-0.197	0.84
	Bekâr	11.51±2.92	4-18		
Eğitim durumu	^a Okuryazar değil	10.38±3.15	5-16	11.654	0.02 e>a; c>a
	^b Okuryazar	11.53±2.51	6-15		
	^c İlköğretim	11.67±2.61	5-19		
	^d Ortaokul	11.26±3.07	4-16		
	^e Lise ve üzeri	12.20±3.25	5-18		
Sosyoekonomik durum	^a İyi	12.04±2.89	5-19	14.126	0.00 a>c; b>c
	^b Orta	11.45±2.80	4-18		
	^c Kötü	10.02±3.21	4-16		
Sosyal güvence	Var	11.91±2.79	4-19	-4.633	0.00
	Yok	10.31±3.04	4-16		

Tablo 43: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Kronik hastalık varlığı	Var		11.96±2.80	4-19	-3.954	0.00
	Yok		10.90±3	4-18		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var		11.80±2.83	4-19	-2.781	0.00
	Yok		11.04±3.06	6-18		
Ağrı durumu	Var		11.67±2.70	5-19	0.227	0.89
	Yok		11.45±2.92	5-18		
	Bazen		11.51±3.01	4-18		
Ekstremitte kaybı	Var		12.18±1.97	5-16	-1.557	0.11
	Yok		11.43±3.02	4-19		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var		11.43±2.92	4-19	-1.517	0.12
	Yok		11.87±3	6-18		
Gözlük kullanımı	Var		11.84±2.91	4-19	-2.257	0.02
	Yok		11.14±2.92	4-18		

Tablo 44: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Koltuk değneği kullanımı	Var		10.22±3.88	4-18	-1.744	0.08
	Yok		11.57±2.88	4-19		
Baston kullanımı	Var		11.45±2.89	5-19	-0.264	0.79
	Yok		11.53±2.94	4-18		
Protez diş kullanımı	Var		11.48±3.08	4-19	-0.086	0.93
	Yok		11.55±2.80	5-18		
Protez kol, bacak kullanımı	Var		12±1	11-13	-0.211	0.83
	Yok		11.51±2.94	4-19		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var		10.57±3.55	5-15	-0.773	0.44
	Yok		11.53±2.92	4-19		
Aile ile görüşme	Evet		11.55±3.11	4-19	-0.447	0.65
	Hayır		11.45±2.55	5-16		
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var		11.72±3.22	4-19	-2.062	0.03
	Yok		11.25±2.50	5-16		

Tablo 45: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	12.01±2.53	6-16	5.755	0.05
	1-5 yıl	11.54±3.05	4-19		
	5 ve üzeri	11.04±2.98	4-18		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	11.99±2.89	4-19	-3.592	0.00
	Hayır	10.92±2.88	4-17		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	9.48±2.90	5-15	-3.762	0.00
	Hayır	11.67±2.88	4-19		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	11.19±2.81	4-17	-1.706	0.08
	Hayır	11.71±2.99	4-19		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	11.59±3.02	4-19	-1.087	0.27
	Memnun değil	11.21	2.55		

Tablo 46: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	^a Kötü	11.66±3.57	7-18	35.927	0.00
	^b Orta	10.28±2.95	4-16		c>b; d>b;
	^c İyi	11.85±2.63	5-18		d>c
	^d Çok iyi	13.33±3.07	7-19		
Z: Mann- Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanının karşılaştırılması Tablo 12’de verildi. Buna göre WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanı ile sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç olma durumu, gözlük kullanımı arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-4.633, p<0.05; Z=-3.954, p<0.05; Z=-2.781, p<0.05; Z=-2.257, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanı ile aile, akraba, arkadaş ziyareti, huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma, huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-2.062, p<0.05; Z=-3.592, p<0.05; Z=-3.762, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanı ile eğitim durumu karşılaştırıldığında ilkökul mezunları ile lise ve üzeri olanların puanı okuryazar olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=11.654, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanı ile sosyoekonomik durumları karşılaştırıldığında iyi ve orta olanların puanı kötü olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=14.126$, $p<0.05$).

Yaşlıların WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanı ile arkadaşlık ilişkileri karşılaştırıldığında ilişkileri iyi ve çok iyi olanların puanı orta olanlardan anlamlı yüksek bulundu. Arkadaşlık ilişkileri çok iyi olanların ise orta ve iyi olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=35.927$, $p<0.05$).

Yaşlıların WHOQOL-OLD geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu puanı ile cinsiyet, medeni durum, ağrı durumu, ekstremitte kaybı, yardımcı cihaz kullanım durumu, koltuk değneği kullanımı, baston kullanımı, protez diş kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı, aile ile görüşme, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 47: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Cinsiyet	Kadın	10.26±3.06	4-18	-0.569	0.56
	Erkek	10.07±2.62	4-19		
Medeni durum	Evli	11.30±2.90	6-16	-1.356	0.17
	Bekâr	10.10±2.74	4-19		
Eğitim durumu	^a Okuryazar değil	9.48±2.53	4-15	14.8770	0.00 e>a; e>c; e>d
	^b Okuryazar	10.02±2.52	4-14		
	^c İlköğretim	10.19±2.67	4-16		
	^d Ortaokul	9.57±2.66	4-16		
	^e Lise ve üzeri	11.07±3.01	4-19		
Sosyoekonomik durum	^a İyi	10.59±2.56	4-18	11.801	0.00 a>b>c
	^b Orta	10.01±2.81	4-19		
	^c Kötü	9.02±2.74	4-14		
Sosyal güvence	Var	10.43±2.65	4-19	-3.700	0.00
	Yok	9.19±2.85	4-16		

Tablo 48: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Kronik hastalık varlığı	Var		10.10±2.70	4-18	-0.599	0.54
	Yok		10.15±2.83	4-19		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var		10.11±2.84	4-19	-0.553	0.58
	Yok		10.14±2.60	4-16		
Ağrı durumu	Var		10.08±2.64	4-16	0.449	0.79
	Yok		10.21±2.77	4-16		
	Bazen		10.07±2.78	4-19		
Ekstremitte kaybı	Var		10.16±2.14	5-16	-0.168	0.86
	Yok		10.12±2.82	4-19		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var		10.10±2.85	4-19	-0.608	0.54
	Yok		10.23±2.26	4-15		
Gözlük kullanımı	Var		10.36±2.80	4-19	-1.493	0.13
	Yok		9.85±2.67	4-17		

Tablo 13: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Koltuk değneği kullanımı	Var		9.77±3.75	4-17	-0.529	0.59
	Yok		10.14±2.70	4-19		
Baston kullanımı	Var		9.66±2.79	4-14	-1.386	0.16
	Yok		10.21±2.74	4-19		
Protez kullanımı	diş Var		9.94±2.84	4-17	-1.360	0.17
	Yok		10.28±2.66	4-19		
Protez bacak kullanımı	kol, Var		10.66±2.51	8-13	-0.350	0.72
	vb Yok		10.12±2.75	4-19		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var		8.85±3.43	5-13	-0.970	0.33
	Yok		10.14±2.74	4-19		
Aile ile görüşme	Evet		10.14±2.89	4-19	-0.452	0.65
	Hayır		10.10±2.47	4-14		
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var		10.13±2.97	4-19	-0.479	0.63
	Yok		10.11±2.45	4-16		

Tablo 13: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	10.56±2.31	4-16	4.343	0.11
	1-5 yıl	10.04±2.89	4-19		
	5 ve üzeri	9.89±2.80	4-17		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	10.49±2.69	4-19	-3.078	0.00
	Hayır	9.66±2.76	4-16		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	9.12±3.34	4-16	-1.926	0.05
	Hayır	10.20±2.69	4-19		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	9.74±2.62	4-16	-2.283	0.02
	Hayır	10.35±2.80	4-19		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	10.49±2.78	4-19	-6.379	0.00
	Memnun değil	8.70±2.07	4-15		

Tablo 13: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	^a Kötü	8.66±3.30	4-14	45.123	0.00
	^b Orta	8.96±2.51	4-16		c>a; c>b;
	^c İyi	10.59±2.61	4-19		d>a; d>b
	^d Çok iyi	11.46±2.78	6-18		
Z: Mann- Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanının karşılaştırılması Tablo 13'te verildi. Buna göre yaşlıların WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanı ile sosyal güvence, huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-3.700, p<0.05; Z=-3.078, p<0.05; Z=-2.283, p<0.05; Z=-6.379, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanı ile eğitim durumu karşılaştırıldığında lise ve üzeri olanlar okuryazar olmayanlardan, ilkokul ve ortaokul mezunu olanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=14.8770, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanı ile sosyoekonomik durumları karşılaştırıldığında iyi olanların puanı orta ve kötü olanlardan; orta olanların ise kötü olanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=11.801, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanı ile arkadaşlık ilişkileri karşılaştırıldığında iyi ve çok iyi olanların puanı kötü ve orta olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($X^2=45.123$, $p<0.05$).

Yaşlıların WHOQOL-OLD sosyal katılım alt boyutu puanı ile cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç olma durumu, ağrı durumu, ekstremitte kaybı, yardımcı cihaz kullanım durumu, gözlük kullanımı, koltuk değneği kullanımı, baston kullanımı, protez diş kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı, aile ile görüşme, aile, akraba, arkadaş ziyareti, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tablo 49: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek alt boyutu puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min-maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Cinsiyet	Kadın	5.80±2.99	4-17	-1.515	0.13
	Erkek	5.69±2.01	4-18		
Medeni durum	Evli	9.70±5.35	4-16	-2.069	0.03
	Bekar	5.63±2.13	4-18		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	5.51±1.72	4-9	6.084	0.19
	Okuryazar	5.87±2.67	4-16		
	İlköğretim	5.68±2.36	4-18		
	Ortaokul	5.92±2.01	4-16		
	Lise ve üzeri	5.65±2.71	4-17		
Sosyoekonomik durum	İyi	5.59±2.17	4-18	2.643	0.26
	Orta	5.84±2.31	4-16		
	Kötü	5.64±2.84	4-16		
Sosyal güvence	Var	5.67±2.28	4-18	-0.750	0.45
	Yok	5.89±2.45	4-16		

Tablo 50: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min-maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Kronik hastalık varlığı	Var		6.10±2.63	4-18	-3.583	0.00
	Yok		5.20±1.67	4-16		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var		5.92±2.43	4-17	-2.287	0.02
	Yok		5.39±2.08	4-18		
Ağrı durumu	Var		6.03±2.60	4-16	3.044	0.21
	Yok		5.50±2.23	4-18		
	Bazen		5.79±2.29	4-17		
Ekstremitte kaybı	Var		5.81±1.59	4-9	-1.515	0.13
	Yok		5.71±2.39	4-18		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var		5.79±2.45	4-18	-0.578	0.56
	Yok		5.42±1.58	4-9		
Gözlük kullanımı	Var		5.92±2.77	4-18	-0.217	0.82
	Yok		5.49±1.63	4-12		

Tablo 51: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min-maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Koltuk değneği kullanımı	Var	Var	5.83±2.50	4-13	-0.057	0.95
		Yok	5.72±2.31	4-18		
Baston kullanımı	Var	Var	5.76±2.51	4-18	-0.027	0.97
		Yok	5.72±2.28	4-17		
Protez kullanımı	diş	Var	5.87±2.60	4-18	-0.742	0.45
		Yok	5.59±2.03	4-17		
Protez kol, bacak kullanımı	vb	Var	5.66±0.57	5-6	-0.663	0.50
		Yok	5.72±2.33	4-18		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var	Var	5.71±1.79	4-9	-0.382	0.70
		Yok	5.72±2.33	4-18		
Aile ile görüşme	Evet	Var	5.80±2.47	4-18	-0.357	0.72
		Hayır	5.57±1.98	4-16		
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var	Var	5.91±2.60	4-18	-1.005	0.31
		Yok	5.48±1.87	4-16		

Tablo 52: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min-maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde kalma süresi	^a 0-1 yıl	5.96±2.26	4-18	6.787	0.03
	^b 1-5 yıl	5.45±2.06	4-17		a>b
	^c 5 ve üzeri	6.03±2.75	4-16		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	5.61±2.22	4-18	-1.273	0.20
	Hayır	5.87±2.43	4-16		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	6.06±3.55	4-16	-0.674	0.50
	Hayır	5.70±2.20	4-18		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	5.81±2.16	4-16	-1.505	0.13
	Hayır	5.67±2.41	4-18		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	5.78±2.40	4-18	-0.529	0.59
	Memnun değil	5.51±1.95	4-16		

Tablo 53: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min-maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	Kötü	5.13±1.59	4-9	1.169	0.76
	Orta	5.83±2.55	4-16		
	İyi	5.62±1.94	4-16		
	Çok iyi	6.30±3.66	4-18		
Z: Mann- Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek alt boyutu puanının karşılaştırılması Tablo 14’te verildi. Buna göre yaşlıların WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek alt boyutu puanı ile medeni durum, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç olma durumu arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-2.069, p<0.05; Z=-3.583, p<0.05; Z=-2.287, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek alt boyutu puanı ile huzurevinde kalma süresi karşılaştırıldığında 0-1 yıl süreyle kalanların puanı 1-5 yıl süreyle kalanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=6.787, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD ölüm ve ölmek alt boyutu puanı ile cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, sosyal güvence, ağrı durumu, ekstremitte kaybı, yardımcı cihaz kullanım durumu, gözlük kullanımı, koltuk değneği kullanımı, baston kullanımı, protez diş kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı, aile ile görüşme, aile, akraba, arkadaş ziyareti, huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma,

huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu, huzurevinde arkadaşlık ilişkileri arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).



Tablo 54: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD yakınlık alt boyutu puanının karşılaştırılması

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Cinsiyet	Kadın	13.70±3.82	4-20	-0.549	0.58
	Erkek	14.17±2.67	4-20		
Medeni durum	Evli	13.40±3.23	8-18	-0.671	0.50
	Bekâr	14.06±3.03	4-20		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	14.31±2.23	9-20	8.738	0.06
	Okuryazar	14.51±2.95	4-19		
	İlköğretim	14.11±2.85	4-20		
	Ortaokul	13.22±3.45	4-20		
	Lise ve üzeri	14.44±3.25	4-20		
Sosyoekonomik durum	İyi	13.97±3.11	4-20	0.728	0.69
	Orta	14.25±2.70	4-20		
	Kötü	13.33±4.04	4-20		
Sosyal güvence	Var	14.22±2.86	4-20	-1.108	0.26
	Yok	13.51±3.48	4-20		

Tablo 55: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD yakınlık alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Kronik hastalık varlığı	Var		14.13±3	4-20	-0.741	0.45
	Yok		13.92±3.08	4-20		
Sürekli kullandığı ilaç olma durumu	Var		14.10±3.02	4-20	-0.665	0.50
	Yok		13.95±3.07	5-20		
Ağrı durumu	^a Var		13.77±2.51	4-18	7.788	0.02 b>a; b>c
	^b Yok		14.54±2.83	5-20		
	^c Bazen		13.78±3.26	4-20		
Ekstremitte kaybı	Var		14.35±2.24	9-19	-0.400	0.68
	Yok		14.01±3.12	4-20		
Yardımcı cihaz kullanım durumu	Var		14.0±3.09	4-20	-0.257	0.79
	Yok		14.21±2.77	7-20		
Gözlük kullanımı	Var		14.21±2.98	4-20	-1.038	0.29
	Yok		13.85±3.10	4-20		

Tablo 56: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD yakınlık alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken			Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
					Z/X ²	p
Koltuk değneği kullanımı	Var		13.00±3.10	4-17	-1.490	0.13
	Yok		14.09±3.03	4-20		
Baston kullanımı	Var		13.43±3.61	4-20	-1.047	0.29
	Yok		14.16±2.90	4-20		
Protez diş kullanımı	Var		13.99±3.26	4-20	-0.336	0.73
	Yok		14.09±2.82	4-20		
Protez kol, bacak kullanımı	Var		14.00±3.46	10-16	-0.102	0.91
	Yok		14.04±3.03	4-20		
Tekerlekli sandalye kullanımı	Var		14.71±2.87	9-18	-0.677	0.49
	Yok		14.03±3.04	4-20		
Aile ile görüşme	Evet		14.07±3.21	4-20	-0.857	0.39
	Hayır		14.00±2.66	5-20		
Aile, akraba, arkadaş ziyareti	Var		14.16±3.22	4-20	-1.772	0.07
	Yok		13.89±2.77	5-20		

Tablo 57: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD yakınlık alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde kalma süresi	0-1 yıl	14.33±2.36	8-20	3.090	0.21
	1-5 yıl	14.11±3.24	4-20		
	5 ve üzeri	13.66±3.14	4-20		
Huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma	Evet	14.38±2.84	6-20	-2.672	0.00
	Hayır	13.61±3.22	4-20		
Huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma	Evet	11.77±3.27	4-16	-4.099	0.00
	Hayır	14.21±2.95	4-20		
Huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma	Evet	13.96±3.10	4-20	-0.585	0.55
	Hayır	14.09±3.00	4-20		
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu	Memnun	14.37±2.94	4-20	-4.857	0.00
	Memnun değil	12.75±3.06	4-20		

Tablo 58: Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD yakınlık alt boyutu puanının karşılaştırılması (devam)

Değişken		Ort±Ss	Min- maks	İstatistik	
				Z/X ²	p
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri	^a Kötü	10.40±3.48	4-17	73.715	0.00
	^b Orta	12.75±3.27	4-20		d>c>b>a
	^c İyi	14.51±2.47	4-20		
	^d Çok iyi	16.64±2.40	10-20		
Z: Mann- Whitney U Testi					
X ² = Kruskal Wallis Testi					

Yaşlıların tanıtıcı özellikleri ile WHOQOL-OLD yakınlık alt boyutu puanının karşılaştırılması Tablo 15’te verildi. Buna göre yaşlıların WHOQOL-OLD yakınlık alt boyutu puanı ile huzurevinde kendi isteği nedeniyle kalma, huzurevinde çocuklarının isteği nedeniyle kalma, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu arasında anlamlı fark bulundu (sırasıyla Z=-2.672, p<0.05; Z=-4.099, p<0.05; Z=-4.857, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD yakınlık alt boyutu puanı ile ağrı durumu karşılaştırıldığında ağrısı olmayanların puanı ağrısı olanlar ve bazen ağrısı olanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=7.788, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD yakınlık alt boyutu puanı ile arkadaşlık ilişkileri karşılaştırıldığında ilişkileri çok iyi olanların puanı iyi, orta ve kötü olanlardan; ilişkileri iyi olanların orta ve kötü olanlardan; ilişkileri orta olanların ise kötü olanlardan anlamlı yüksek bulundu (X²=73.715, p<0.05).

Yaşlıların WHOQOL-OLD yakınlık alt boyutu puanı ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, sosyal güvence, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç olma durumu, ekstremitte kaybı, yardımcı cihaz kullanım durumu, gözlük kullanımı, koltuk değneği kullanımı, baston kullanımı, protez diş kullanımı, protez kol, bacak vb kullanımı, tekerlekli sandalye kullanımı, aile ile görüşme, aile, akraba, arkadaş ziyareti, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde bakacak kimsesi yok/yalnızlık nedeniyle kalma arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).



Tablo 59: Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki

Ölçekler	İst.	YUGDÖ	Rol ve kendini	Karşılıklı bağlanma	Fizyolojik durum	Benlik tarzı	WHOQOL-OLD	Duyusal işlevler	Özerklik	Geçmiş, bugün, geleceğe ait	Sosyal katılım	Ölüm ve ölmek	Yakınlık
YUGDÖ	r	1	.899**	.808**	.806**	.838**	-.312**	.476**	-.247**	-.370**	-.368**	.130**	-.498**
Rol ve kendini gerçekleştirme	r	.899**	1	.535**	.710**	.659**	-.246**	.467**	-.196**	-.308**	-.334**	.105*	-.395**
Karşılıklı bağlanma	r	.808**	.535**	1	.586**	.612**	-.257**	.341**	-.178**	-.285**	-.227**	.129**	-.507**
Fizyolojik durum	r	.806**	.710**	.586**	1	.605**	-.249**	.414**	-.232**	-.281**	-.315**	.146**	-.411**
Benlik tarzı	r	.838**	.659**	.612**	.605**	1	-.327**	.377**	-.278**	-.396**	-.384**	.084	-.381**
WHOQOL-OLD	r	-.312**	-.246**	-.257**	-.249**	-.327**	1	.108*	.817**	.839**	.742**	.462**	.603**
Duyusal işlevler	r	.476**	.467**	.341**	.414**	.377**	.108*	1	-.012	-.112*	-.144**	.172**	-.157**
Özerklik	r	-.247**	-.196**	-.178**	-.232**	-.278**	.817**	-.012	1	.749**	.510**	.256**	.364**
Geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler	r	-.370**	-.308**	-.285**	-.281**	-.396**	.839**	-.112*	.749**	1	.673**	.197**	.387**
Sosyal katılım	r	-.368**	-.334**	-.227**	-.315**	-.384**	.742**	-.144**	.510**	.673**	1	.174**	.351**
Ölüm ve ölmek	r	.130**	.105*	.129**	.146**	.084	.462**	.172**	.256**	.197**	.174**	1	.052
Yakınlık	r	-.498**	-.395**	-.507**	-.411**	-.381**	.603**	-.157**	.364**	.387**	.351**	.052	1
** p< 0.01 *p<0.05 r= Pearson Korelasyon Analizi													

YUGDÖ toplam puanı ile YUGDÖ Rol ve kendini gerçekleştirme, Karşılıklı bağlanma, Fizyolojik durum, Benlik tarzı alt boyutları puanları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ toplam puanı ile WHOQOL-OLD Duyusal işlevler alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve zayıf; WHOQOL-OLD Ölüm ve ölmek alt boyutu puanı arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu.

YUGDÖ Rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu ile YUGDÖ Karşılıklı bağlanma ve Benlik tarzı alt boyutları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde; YUGDÖ Fizyolojik durum alt boyutu arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ Rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu ile WHOQOL-OLD toplam puanı, WHOQOL-OLD Özerklik alt boyutu arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ Rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu ile WHOQOL-OLD Duyusal işlevler alt boyutu arasında pozitif yönde ve zayıf; WHOQOL-OLD Ölüm ve ölmek alt boyutu arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ Rol ve kendini gerçekleştirme alt boyutu ile WHOQOL-OLD Geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler, Sosyal katılım, Yakınlık alt boyutları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu.

YUGDÖ Karşılıklı bağlanma alt boyutu ile YUGDÖ; Fizyolojik durum ve Benlik tarzı alt boyutları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ Karşılıklı bağlanma alt boyutu ile WHOQOL-OLD toplam puanı; Özerklik ve Sosyal katılım alt boyutları arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ Karşılıklı bağlanma alt boyutu ile WHOQOL-OLD Duyusal işlevler alt boyutu arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde; WHOQOL-OLD Ölüm ve ölmek alt boyutu arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ Karşılıklı bağlanma alt boyutu ile WHOQOL-OLD Geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler alt boyutu arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde; WHOQOL-OLD Yakınlık alt boyutu arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu.

YUGDÖ Fizyolojik durum alt boyutu ile YUGDÖ Benlik tarzı alt boyutu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ Fizyolojik durum alt boyutu ile

WHOQOL-OLD toplam puanı ve WHOQOL-OLD Özerklik alt boyutu arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ Fizyolojik durum alt boyutu ile WHOQOL-OLD; Geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler, Sosyal katılım, Yakınlık alt boyutları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ Fizyolojik durum alt boyutu ile WHOQOL-OLD Duyusal işlevler alt boyutu arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde; WHOQOL-OLD Ölüm ve ölmek alt boyutu arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu.

YUGDÖ Benlik tarzı alt boyutu ile WHOQOL-OLD; toplam puanı, Özerklik, Geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler, Sosyal katılım, Yakınlık alt boyutları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ Benlik tarzı alt boyutu ile WHOQOL-OLD Duyusal işlevler alt boyutu arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu. YUGDÖ Benlik tarzı alt boyutu ile WHOQOL-OLD Ölüm ve ölmek alt boyutu arasında anlamlı fark bulunmadı.

YUGDÖ toplam puanı ile WHOQOL-OLD toplam puanı, Özerklik, Geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler, Sosyal katılım, Yakınlık alt boyutları arasında ise negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla: $r = -0,312$; $p < 0.05$, $r = -0,247$; $p < 0.05$, $r = -0,370$; $p < 0.05$, $r = -0,368$; $p < 0.05$, $r = -0,498$; $p < 0.05$).

7. TARTIŞMA

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları, literatür ve bu konuda yapılan çalışmalar çerçevesinde tartışıldı.

Tartışma bulgular doğrultusunda 3 bölümde gerçekleştirildi. İlk bölümde tanıtıcı özellikler ile WHOQOL-OLD puanlarının tartışması, ikinci bölümde tanıtıcı özellikler ile YUGDÖ puanlarının tartışması, üçüncü bölümde ise WHOQOL-OLD ölçeği ile YUGDÖ arasındaki ilişkiyi gösterir bulguların tartışması verildi.

7.1. Tanıtıcı Özellikler ile YUGDÖ Puanlarının Tartışması

Yetişkin dönemden yeni bir dönem olan yaşlılık dönemine geçiş yapan bireylerde yeni sürece uyum sağlama ihtiyacı doğmaktadır ve yaşlılık değişen yaşam koşullarına yönelik uyum gerektiren bir dönem olduğu için bu yaş grubunda uyum önemli bir bileşen olarak kabul edilir (Şişman ve Kutlu, 2016). Jeste ve ark (2010)'nın aktif yaşlanma kapsamında yaşlılığa uyumu değerlendirdikleri çalışmada yaşlıların birçoğunun yaşlılıkta meydana gelen değişikliklere adapte olduğunu bildirmişlerdir (Jeste ve ark., 2010). YUGDÖ ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde fizyolojik durum alanının $0,20\pm0,31$ ile en düşük, benlik tarzı alanının $0,51\pm0,58$ ile en yüksek ortalamaya sahip bölüm olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeylerinin düşük olmadığı söylenebilir. Bu bulgu literatürü destekler niteliktedir (Şişman ve Kutlu, 2016, Jeste ve ark, 2010).

Yaşlı bireylerin tanıtıcı özellikleri ile YUGDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırdığında aralarında anlamlı fark bulunan değişkenler çıktı. Yaşlıların medeni durum ve sosyal güvencelerinin olup olmaması ile YUGDÖ toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu. Bekâr olanların uyum düzeyleri evli olanlardan, sosyal güvencesi olanların ise olmayanlardan yüksek olduğu görüldü. Şişman ve Kutlu (2016)'nın çalışmasında yaşlıların YUGDÖ puanları ile medeni durum ve sosyal güvencesi olup olmadığı durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Şişman ve Kutlu, 2016). Bizim bulgumuz bu çalışma ile uyum göstermemektedir.

Yaşlı bireylerin kendisini diğer insanlar arasında değerli bir varlık olarak görmesi, yaşlılığın getirmiş olduğu değişimleri kabul etmesi ve bu değişimlere uyum sağlamasında benlik algısı önemli bir belirleyicidir (Gökler ve Aydın, 2011). Gökler ve Aydın'ın (2011) yapmış oldukları çalışmada benlik algısının gelir düzeyi ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür (Gökler ve Aydın, 2011). Bizim çalışmamızda yaşlıların YUGDÖ benlik tarzı alt boyutu puanı ile sosyoekonomik durumları karşılaştırıldığında sosyoekonomik durumu iyi olanların uyum düzeyi kötü olanlardan anlamlı yüksek bulundu. Bulgumuz bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Yaşlıların YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu puanları ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında kadınların puanı erkeklerden anlamlı yüksek bulundu. Aşiret & Yiğit (2018)'in yapmış oldukları çalışmada erkeklerin yaşlılığa adaptasyonunun daha iyi olduğu görülmüştür (Aşiret ve Yiğit, 2018). Şişman ve Kutlu (2016)'nın çalışmasında da erkeklerin uyum puanları kadınlardan daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür (Şişman ve Kutlu, 2016).

Yaşlıların cinsiyet ile YUGDÖ benlik tarzı alt boyutu puanı arasında anlamlı fark bulunmadı. İnsan davranışını biçimlendiren en önemli faktör, bireyin kendisini ve çevresini o andaki algılayış şeklidir. Benlik saygısı, bireyin kendisini sevmesi ve kendisine değer vermesi anlamına gelmektedir. Benlik saygısı yüksek olan bireyler, kendine saygı duymakta ve kendini değerli görmekte, daha sağlıklı bir ruhsal gelişime sahip olup topluma katılmakta ve daha mutlu ve daha kaliteli bir yaşama sahip olmaktadır. Yapılan bir çalışmada benlik saygısının yaşlılarının cinsiyetine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (Yılmaz, 2018). Bulgumuz bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Bireylerin YUGDÖ toplam puanı ile eğitim düzeyi karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir fark bulunmadı. Şişman ve Kutlu (2016)'nın çalışmasında yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın yaşlılık sürecine uyum ile pozitif ilişkili olduğu görülmüştür (Şişman ve Kutlu, 2016).

Yaşlıların huzurevinde kalma süresi ile YUGDÖ puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir fark görülmedi. Şişman ve Kutlu (2016)'nın çalışmasında da anlamlı fark bulunmamıştır (Şişman ve Kutlu, 2016). Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir.

7.2. Tanıtıcı Özellikler ile WHOQOL-OLD Puanlarının Tartışması

Yaşlı bireylerin tanıtıcı özellikleri ile yaşam kalitesi puan ortalamaları karşılaştırdığında aralarında anlamlı fark bulunan değişkenler çıktı. Yaşlıların medeni durumları ile yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Evli olanların WHOQOL-OLD; duyuşal işlevler, ölüm ve ölmek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları bekârların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi. Bekâr veya evli olmak toplumlarda alışılmış bir durum iken, dul veya boşanmış olmak kabul görmemekle birlikte düşük yaşam kalitesinin önemli göstergelerindendir (Aydiner Boylu ve Paşacıoğlu, 2016). Uçar (2017) ve Yaymacı (2019)'nın yapmış oldukları çalışmada evli olanların puan ortalamalarının bekârlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Uçar, 2017; Yaymacı, 2019). Bilgili ve Arpacı (2014)'nın Türkiye'de kendi evlerinde yaşayan insanlarda yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da evli olanların yaşam kalitesi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Bilgili ve Arpacı, 2014). Bu durumun evliliğin bireye sürekli bir sosyal destek sistemi oluşturmamasından ve yalnızlık algısını ortadan kaldırmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Yaşlıların cinsiyetleri ile yaşam kalitesi toplam puanları arasında anlamlı fark saptanmadı. Erol ve arkadaşlarının (2016) huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerini belirlemek, yaşam kalitesi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada da cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Erol ve ark., 2016). Bizim bulgumuz bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. İlhan ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında erkeklerin yaşam kalitesi puanları kadınlara göre yüksek bulunmuştur (İlhan ve ark., 2016). Tavşanlı ve ark. (2013)'nın çalışmasında da ülkemizde yaşlı bireylerde yapılan yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarda erkeklerin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Tavşanlı ve ark., 2013). Bizim bulgumuz bu çalışmalar ile farklılık göstermektedir. Aydınar Boylu ve Paşacıoğlu (2016) yapmış oldukları araştırmada, bazı çalışmalarda

kadınların yaşam kalitesinin erkeklerden daha düşük olduğunu, bazı çalışmalarda daha yüksek olduğunu, bazı çalışmalarda ise cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmişlerdir (Aydiner Boylu ve Paşacıoğlu, 2016). Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin farklı bölge, farklı yaş grupları ve farklı sosyoekonomik çevrelerde yapılması nedeniyle farklı sonuçlar görüldüğü düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin eğitim durumu ile yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Eğitim durumu ile yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, okuryazar olanlar, ilkokul mezunu olanlar ve lise ve üzeri olanlar okuryazar olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu. Eğitim yaşam kalitesi üzerinde etkili olan en önemli göstergelerden biridir. Literatür de eğitim düzeyinin yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olduğu belirtilmekte, eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığını ifade eden çalışmalar bulunmaktadır. Şahin ve ark. (2013)'nın çalışmasında yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden birinin öğrenim durumu olduğu ve öğrenim düzeyinin yüksek olmasının yaşam kalitesini pozitif olarak arttırdığı görülmüştür (Şahin ve ark., 2013). Kuok ve ark. (2017)'nin yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi düşük olan yaşlı erişkinlerde yaşam kalitesinin düşük olduğu görülmüştür (Kuok ve ark., 2017). Boylu ve Günay (2017) da yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığını belirtmişlerdir (Boylu ve Günay, 2017). Genellikle eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha yüksek nitelikli ve gelirli olan işe, daha iyi sosyal olanaklara ve bu sebeple daha yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları; eğitim düzeyi düşük olanların ise işsizlik, kötü çalışma şartları, düşük ücret, ekonomik yoksunluk, sosyal olanaklardan yararlanamama gibi nedenlerle düşük yaşam kalitesine sahip oldukları bilinmektedir (Aydiner Boylu ve Paşacıoğlu, 2016).

Bireylerin sosyal güvencesi olma durumu ile yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Sosyal güvencesi olan bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamaları sosyal güvencesi olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu. Arpacı (2015)'nin çalışmasında sosyal güvenceye sahip olan yaşlı bireylerin olmayanlara göre daha yüksek ortalama puana sahip oldukları görülmektedir (Arpacı ve ark., 2015). Tavşanlı ve ark. (2013)'nin yapmış oldukları çalışmada sosyal güvencesi olan yaşlı bireylerin, sosyal

başarının göstergeleri; hastalığın fizyolojik ve psikolojik etkilerinin sınırlandırılması, bağımlılığın önlenmesi ve yaşam kalitesinin artmasıdır (Kalender ve Sütçü Çiçek, 2014). Bununla birlikte kanıta dayalı rehberlerin kullanımı kronik hastalıkların yönetiminde olumlu bir etki yaratmaktadır. Hastanın öz bakım ihtiyaçlarının karşılanmasında ve hastanın bakıma aktif katılımının desteklenmesinde önemli rol oynamaktadır. Böylelikle kronik hastalıklara sahip hastalarda ölüm riski azalmakta ve yaşam kalitesi artmaktadır (Kubat Bakır ve Akın, 2019). Ayrıca çalışmaya katılan yaşlı bireylerin tamamının huzurevinde kaldığı göz önünde bulundurulursa yaşlıların hastalık yönetimlerinin sağlık profesyonellerinin desteği ile yürütülüyor olması hastalık yönetiminde ve dolayısıyla yaşam kalitelerinde olumlu sonuç yaratmış olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin sürekli ilaç kullanma durumu ile yaşam kalitesi toplam puanı arasında anlamlı bir fark bulundu. Sürekli ilaç kullanan bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamaları kullanmayanlardan anlamlı yüksek bulundu. Yaymacı'nın 2019 yılında kentsel alanda yaşayan 65 yaş üstü yaşlıların yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yaptığı bir çalışmada sürekli ilaç kullanan bireylerin kullanmayanlara göre yaşam kalitesi ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamasının daha düşük olduğu görülmüştür (Yaymacı, 2019). Yapılan başka bir çalışmada kronik hastalıkları nedeni ile düzenli ilaç kullanan bireylerin, ilaç kullanımının günlük hayatlarına olumlu yönde katkı sağladığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kan basıncı ilaçlarla kontrol altında olduğunda, hastaların yaşam kalitesinin daha iyi olduğu belirtilmiştir (Altuntaş ve ark., 2015). Kronik hastalık yönetiminin etkisi ile kontrol altında tutulan hastalıklarda ilaç kullanımının iyi yönetilmesinin yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin ağrı durumu ile yaşam kalitesi toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmadı. Öngören ve ark. (2018) çalışmasında ağrının yaşlılıkta yaşamı oldukça etkilediği ve çok yaygın görüldüğü, ağrı olmadığında bireylerin yaşam kalitelerinde artış olduğu belirtilmiştir (Öngören ve ark., 2018). Tavşanlı ve ark. (2013)'nın çalışmasında ağrının bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik alanlarını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini azalttığı belirtilmiş; ağrının özellik, şiddet ve zamanla ilişkisi gibi alt boyutlarının da yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Tavşanlı ve ark.,

2013). Lai ve ark. (2014) yapmış oldukları çalışmada ağrının yaşam kalitesi ile negatif ilişkili önemli bir faktör olduğunu saptamışlardır. Yine aynı çalışmada ağrının bakım evlerinde yaşayan yaşlılar için yaşam kalitesinin bir öngörücüsü olduğu belirtilmiştir (Lai ve ark., 2014). Yapılan başka bir çalışmada yaşlı hastaların ağrı konusundaki bazı yanlışlarının ağrının değerlendirilmesi ve etkin şekilde giderilmesini etkilediği, yaşlıların ağrıyı yaşlanma sürecinin doğal bir parçası olarak kabul ettiklerinden ağrı konusunda şikayetçi olmadıkları, ağrıyla yaşamaya hazırlıklı olmaları gerektiğine inandıkları belirtilmiştir (Çilingir ve Bulut, 2017). Bu sebeplere dayanarak çalışma bulgumuzun literatür ile benzerlik göstermediği, bireylerin ağrı ile yaşamaya alıştıkları, ağrıyı yaşamlarının bir parçası olarak gördükleri ya da yaşadıkları ağrının şiddetinin düşük olması gibi etkenlerden dolayı yaşam kalitelerini etkilemediği düşünülebilir.

Yaşlıların yaşam kalitesi toplam puanı ile aile, akraba, arkadaş ziyareti arasında da anlamlı fark bulundu. Aile, akraba, arkadaş ziyareti olan bireylerin yaşam kalitesi toplam puanları olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu. Roberts ve Ishler (2017)'in huzurevi sakinlerinin yaşam kalitesi ile aile katılımı ve aile algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada ailelerin katılımının genel olarak yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği düşünülse de ailelerin, sık sık yaptıkları ziyaretlerde (en az haftada bir) yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu saptamışlardır (Roberts ve Ishler, 2017). Campos ve ark. (2014)'nın yaptıkları bir araştırmada aile veya arkadaş ile sık görüşme ve ziyaretlerin yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur (Campos ve ark., 2014). İlhan ve ark. (2016)'nın çalışmasında ziyaretçi sıklığı arttıkça yaşlıların çevresel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler açısından yaşam kalite düzeylerinin de arttığı görülmüştür (İlhan ve ark., 2016). Yaşlı bireyin çevresindeki sosyal destek sistemini oluşturan aile, akraba, arkadaşlar tarafından bireye maddi ve manevi sorunlarının çözümünde destek verilmesi, bireyin sosyal hayatın zorluklarıyla daha kolay baş edip hayattaki güçlükler ile daha fazla mücadele etmesini sağlayarak, hayatı kolaylaştırabilir. Var olan sorunlar aynı ölçüde yaşanmaya devam etse bile yaşlı bireylerin kendilerini daha güçlü, daha mutlu ve daha iyi hissetmesini sağlayarak daha kaliteli bir yaşlılık dönemi geçirmelerini sağlayacaktır (Aydiner Boylu ve Günay, 2018). Çalışma bulgumuzun yaşlıların ziyaret edilmelerinin

yaşam kalitelerini arttırdığı görülen yurtiçi çalışma bulgularıyla benzerlik göstermesi bize bu durumun kültürel özelliklerin etkisinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Yaşlı bireylerin huzurevinde arkadaşlık ilişkileri ile yaşam kalitesi toplam puanı arasında anlamlı fark görüldü. Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri iyi olan bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamaları arkadaşlık ilişkileri iyi, orta ve kötü olanlara göre yüksek bulundu. Bu sonuç Şahin ve Emiroğlu (2014) ve İlhan ve ark. (2016)'nın yaptığı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. (Şahin ve Emiroğlu, 2014; İlhan ve ark., 2016).

7.3. WHOQOL-OLD Ölçeği ile YUGDÖ Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulguların Tartışması

Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumunun sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada bireylerin yaşlılığa ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine uyumu iyi bulunmuştur. Yaşlılığa uyumla ilgili sorunlar arttıkça bireylerin sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin düştüğü görülmüştür. Bir çalışmada da yaşlılığa uyumun sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumlu etkilediği saptanmıştır (Aşiret ve Yiğit, 2018). Çalışmamızda uyum güçlüğü azaldıkça yani yaşlılığa uyum düzeyleri arttıkça yaşam kalitesinin arttığı görüldü. Bu durum bireylerin yaşlılık ve beraberinde getirdiği fizyolojik, fiziksel ve psikolojik değişimlere uyum sağlama becerilerinin yükseltilmesiyle yaşam kalitelerinin de artabileceğini düşündürmektedir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi.

- Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $75,30 \pm 6,65$ (min=65, max=96) olup, %72,3'ünün (n=321) erkek olduğu, %97,7'sinin (n=434) bekar olduğu, %38,5'inin (n=171) ilkokul mezunu olduğu, %51,6'sının (n=229) sosyoekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %75,2'sinin (n=334) sosyal güvencesinin olduğu, %58,1'inin (n=258) kronik hastalığı olduğu, %79,7'sinin (n=354) huzurevinde kalmaktan memnun olduğu, %58,6'sının (n=260) ise huzurevinde arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olduğu belirlendi (Tablo 1).
- Yaşlıların WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği ve temel alanların puan ortalaması değerlendirildiğinde, yakınlık alanının $3,51 \pm 0,75$ ile en yüksek ortalamaya sahip bölüm olduğu, ölüm ve ölmek alanının $1,43 \pm 0,58$ ile en düşük ortalamaya sahip bölüm olduğu belirlendi (Tablo 3).
- Yaşlıların YUGDÖ ve temel alanların puan ortalaması değerlendirildiğinde, benlik tarzı alanının $0,51 \pm 0,58$ ile en yüksek ortalamaya sahip bölüm olduğu, fizyolojik durum alanının $0,20 \pm 0,31$ ile en düşük ortalamaya sahip bölüm olduğu belirlendi (Tablo 2).
- Yaşlıların medeni durumları ile yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Evli olanların WHOQOL-OLD; duysal işlevler, ölüm ve ölmek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları bekârların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$) (Tablo 9).
- Bireylerin sosyal güvencesi olma durumu ile yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Sosyal güvencesi olan bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamaları sosyal güvencesi olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 9).
- Yaşlı bireylerin eğitim durumu ile yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu. Eğitim durumu ile yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, okuryazar olanlar, ilkokul mezunu olanlar ve lise ve üzeri olanlar okuryazar olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 9).

- Bireylerin kronik hastalık varlığı ve yaşam kalitesi toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulundu. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin WHOQOL-OLD; duyuşal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler, ölüm ve ölmek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 9).
- Aile, akraba, arkadaş ziyareti olan bireylerin yaşam kalitesi toplam puanları olmayanlardan anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 9).
- Yaşlıların medeni durumları ile YUGDÖ toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu. Bekâr olanların uyum düzeylerinin evli olanlardan yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4).
- Yaşlıların sosyal güvencelerinin olup olmaması ile YUGDÖ toplam puanları arasında anlamlı fark bulundu. Sosyal güvencesi olanların uyum düzeylerinin olmayanlardan yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 4).
- Yaşlıların YUGDÖ karşılıklı bağlanma alt boyutu puanları ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında erkeklerin uyum düzeyleri kadınlardan anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 6).
- Yaşlıların yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı bulundu. YUGDÖ toplam puanı ile WHOQOL-OLD toplam puanı, özerklik, geçmiş, bugün, geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, yakınlık alt boyutları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulundu (sırasıyla: $r = -0,312$; $p<0.05$, $r = -0,247$; $p<0.05$, $r = -0,370$; $p<0.05$, $r = -0,368$; $p<0.05$, $r = -0,498$; $p<0.05$) (Tablo 16).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Evde yaşayan yaşlı bireylere yönelik yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların yapılması, böylece yaşlılığa uyum düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye dair net kanıtların ortaya konması,
- Bireylerin yaşam boyu yaşlılığa hazırlanması için gerekli programların oluşturulması,
- Eğitim durumu ile yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında okuryazar olmayanların yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olması göz önüne alınarak okuryazar

olmayanlara yaşam kalitesini gelişirmeye yönelik yapılacak uygulamalarda öncelik verilmesi,

- Sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puan ortalamalarının daha düşük olması nedeniyle yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik sağlık politikaların düzenlenmesi, sosyal güvencesi olmayan yaşlı bireylere yönelik destek programlarının geliştirilmesi (tedavi masrafları, hizmete ulaşım vb. konularda),
- Huzurevinde aile, akraba, arkadaş ziyareti olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olmasından dolayı huzurevlerindeki yaşlı bireylerin ziyaret edilme sıklıklarının arttırılması, toplumda yaşlı bireylere yönelik farkındalık programlarının oluşturulması,
- Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri iyi olan bireylerin yaşam kalitesi ve yaşlılığa uyum düzeylerinin yüksek olması göz önünde bulundurulduğunda yaşlıların birbirleriyle olan iletişimlerini arttırmak için etkileşim toplantıları gibi sosyal aktivitelerin düzenlenmesi ve yaşlıların birbirleriyle sağlıklı iletişim kurmalarının desteklenmesi,
- Yaşlılar içinde kronik hastalığa sahip olanların belirlenerek yaşam kalitesi ve yaşlılığa uyum yönünden daha yakından takip edilmesi önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

- Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016; 15(3): 181-189.
- Altuntaş O, Akı E, Huri M. Kronik Hastalıklarda İlaç Kullanımının Yaşam Kalitesi ve Sosyal Katılıma Etkisi Üzerine Nitel Bir Çalışma. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2015; 3(2): 79-86.
- Arpacı F, Tokyürek Ş, Bilgili N. Huzurevinde Yaşayan Bireylerde Yaşam Kalitesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2015;8(1).
- Aslan D, Koç E, Çolaklar M. Yaşlıların Sağlık/Hastalık Durumlarının Toplum Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi. 2018; 21(2): 29-48.
- Aşiret G, Dutkun M. The Effect of Reminiscence Therapy on the Adaptation of Elderly Women to Old Age: A Randomized Clinical Trial. Complementary Therapies in Medicine. 2018; 41: 124-129.
- Aşiret G.D, Yiğit H. The Effect of Older People's Adaptation to Old Age On Their Health-Related Quality of Life. LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences. 2018; 4(3).
- Aydemir Gedük E. Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018; 5(2): 253-258.
- Aydın S, Karaoğlu L. Gaziantep İl Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. Turkish Journal of Geriatrics. 2012; 15(4): 424-43.
- Aydiner Boylu A, Günay G. Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi. İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi. 2018; 7(2): 1351-1363.
- Aydiner Boylu A, Paşacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi. 2016; 8(15): 137-150.
- Babacan Yıldız G, Ur Özçelik E, Kolukısa M, Işık A.T, Gürsoy E, Kocaman G, Çelebi A. Eğitimsizler İçin Modifiye Edilen Mini Mental Testin (MMSE-E) Türk Toplumunda Alzheimer Hastalığı Tanısında Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2016; 27(1): 41-6.

- Bakar N. Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012, Erzincan (Danışman: Yrd. Doç. Dr. R Hacıhasanoğlu Aşılar).
- Bilgili N, Arpacı F. Quality of Life of Older adults in Turkey. Archives of Gerontology and Geriatrics.2014; 59(2): 415-421.
- Boylu A, Günay G. Life Satisfaction and Quality of Life Among the Elderly: Moderating Effect of Activities of Daily Living. Turkish Journal of Geriatrics. 2017;20 (1):61-69.
- Campos A.C.V, Ferreira E.F, Vargas A.M.D, Albala C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) Study: Factors Associated with Good Quality of Life in Older Brazilian Community-dwelling Adults. Health and Quality of Life Outcomes. 2014; 12(1): 166.
- Çilingir D, Bulut E. Yaşlı Bireylerde Ağrıya Yaklaşım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 20(2).
- Dağlı G. Kırsal Alanda Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Konya (Danışman: Prof. Dr. B Akın).
- Dönmez G. Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Bolu (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N ÜN YILDIRIM).
- Emik G, Cangöz B. Alzheimer Tipi Demans ve Hafif Bilişsel Bozukluğu Olan Hastaların Dikkat, Bellek ve Yönetici İşlevler Açısından Karşılaştırılması. Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi. 2012; 15(3).
- Erdil F. Yaşlılık ve Hemşirelik Hizmetleri.4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi,1-4 Nisan 2010 İzmir.
- Erol S, Sezer Balcı A, Şişman F.N, Çandır S. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesi ve sosyal destek. İç Hastalıkları Dergisi. 2016; 23: 61-70.
- Ersoy S. Yaşlılarda Üriner İnkontinans: Günlük Yaşam Aktivitesi, Yaşam Kalitesi Ve Uyum Güçlüğü. Medical Sciences (NWSAMS). 2019; 14(3): 137-145.
- Gökler I, Aydın G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Benlik Algılarının Yordanmasında Sosyodemografik Özellikler ve Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2011; 24 (24): 69-92.

- He Q, Cui Y, Liang L, Zhong Q, Li J, Li Y, Lv X, Huang F. Social Participation, Willingness and Quality of Life: A Population-based Study Among Older Adults in Rural Areas of China. *Geriatrics Gerontology International*. 2016; 17: 1593–1602.
- İlhan N, Arpacı S, Havaoğlu D, Kalyoncuoğlu H, Sarıoğlu P. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2016; 6(2): 56-65.
- İncirkuş K, Nahcivan N.Ö. Kronik Hastalık Yönetimi İçin Bir Rehber: Kronik Bakım Modeli. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015; 23(1): 66-75.
- Jeste D.V, Depp C.A, Vahia I.V. Successful Cognitive and Emotional Aging. *World Psychiatry*. 2010; 9(2): 78.
- Kalender N, Sütçü Çiçek H. Kronik Hastalıkların Yönetimindeki Engeller. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2014; 6(1): 46-53.
- Kılıç D. Halk Sağlığı Hemşireliği. 2. Basım, Nobel Tıp Kitabevleri, Elazığ; 2016, s:176-196.
- Kubat Bakır G, Akın S. Yaşlılıkta Kronik Hastalıkların Yönetimi İle İlişkili Faktörler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2019; 2.
- Kuok K, Li L, Xiang Y, Nogueira B, Ungvari G, NG C, Chiu H, Tran L, Meng L. Quality of Life and Clinical Correlates in Older Adults Living in the Community and in Nursing Homes in Macao. *The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*. 2017; 17(3): 194-199.
- Lai C.K.Y, Leung D.D.M, Kwong E.W.Y, Lee R.L.P. Factors Associated with the Quality of Life of Nursing Home Residents in Hong Kong. *International Nursing Review*. 2014; 62(1).
- Murphy K, Cooney A, Casey D. Improving the Quality of Life for Older People in Long-term Care Settings. *Journal of Comparative Effectiveness Research*. 2014; 3(3): 301-315.
- Olgun N, Aslan F, Yücel N, Öntürk Z, Laçın Z. Yaşlıların Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;4(2).
- Öngören B, Aydemir İ, Öngören Z. Yaşamevinde Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Beden Algıları. *Journal of Society & Social Work*. 2018; 29(2): 98-113.

Özgüneş N. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Beslenme Durumunun Taranması: Tarama Testleri Kıyaslaması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Ankara (Danışman: Prof.Dr. G Pekcan).

Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler Ve Hemşirelik Tanılaması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2(3).

Polat Ü, Kahraman B, Kaynak İ, Görgülü Ü. Relationship Among Health-related Quality of Life, Depression and Awareness of Home Care Services in Elderly Patients. *Geriatrics Gerontology International*. 2016; 16(11): 1211-1219.

Roberts A. Family Involvement in the Nursing Home and Perceived Resident Quality of Life. *The Gerontological Society of America*. 2017; 1-11.

Sarı E. Edirne Merkezinde Ev Ortamında Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Edirne (Danışman: Yrd. Doç. Dr. İlknur DİNDAR).

Sözen F. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Yüksek Lisans Programı, 2014, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Korkut ERSOY).

Şahin H, Çiçek B, Yılmaz M, Ongan D, Kaya N, İnanç N. Kayseri İlinde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde Beslenme Durumu ve Yaşam Kalitesinin Saptanması. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2013; 16(3): 322-329.

Şahin N, Emiroğlu O.N. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 57-66.

Şimşek T.T, Yümin E.T, Sertel M, Öztürk A, Yümin M. Mental mobilite ve fonksiyonel özür lülüğün yaşlılarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti üzerine etkisi: Karşılaştırmalı çalışma. *Türkiye Geriatri Dergisi*. 2011; 14(4): 321-30.

Şişman F.N, Kutlu Y. Yaşlılarda Uyum Güç lülüğünü Değerlendirme Ölçeğ i'nin (YUGDÖ) Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2016; 7(1): 25-33.

- Taşkıran N, Demirel F. Türkiye’de Yaşlıların Yaşam Kalitesi: Sistematik İnceleme. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2017; 2(1): 21-28.
- Tavşanlı N, Özçelik H, Karadakovan A. Ağrısı Olan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Ağrı: The Journal of the Turkish Society of Algology. 2013; 25(3): 93-101.
- Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik Roller ve Özerklik. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2012; 14(3).
- Uçar M. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi İle Spiritüalite (Maneviyat) Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Malatya (Danışman: Doç.Dr. Rukuye Aylaz).
- Yaymacı V.F. Kentsel Alanda Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Konya (Danışman: Prof. Dr. B Akın).
- Yerli G. Yaşlılık Dönemi Özellikleri Ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. The Journal of International Social Research. 2017; 10(52).
- Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2012; 2(2): 19-23.
- Yılmaz E. Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Depresyon ve Benlik Saygısı İlişkisi. Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi. 2018; 8(2): 553-578.
- Yu S, Guo A, Zhang X. Effects of Self-Management Education on Quality of Life of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. International Journal of Nursing Sciences. 2014; 1(1): 53-57.

10. EKLER

Ek-1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve yaşlılığa uyum düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test, Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği ve Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modeli: WHOQOL-OLD kullanılacaktır. Araştırmanın sağlıklı sonuçlara ulaşması ve sonuçlardan hepimizin yararlanabilmesi için cevaplarınızın gerçek kişisel görüş ve düşüncelerinizi yansıtması çok önemlidir. İlginiz ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Saygılarımızla.

Hemşire Selin KARA

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Nevin ŞİŞMAN

Cinsiyetiniz:	(1) Kadın (2) Erkek
Yaşınız:	
Medeni Durumunuz:	(1)Evli (2)Bekâr
Eğitim Durumunuz:	(1)Okuryazar değil (4) Ortaokul mezunu (2) Okuryazar (5) Lise mezunu (3) İlkokul mezunu (6) Üniversite ve üzeri
Sosyoekonomik Durumunuz:	(1) İyi (2) Orta (3) Kötü
Sosyal Güvence:	(1) Var (2) Yok
Kronik Hastalık Durumu:	(1) Var (2) Yok
Sürekli Kullandığı İlaç Olma Durumu:	(1) Var (2) Yok

Ağrı Durumu:	(1) Var (2) Yok (3) Bazen
Özür Durumu:	(1) Var (2) Yok
Yardımcı Cihaz Kullanım Durumu:	(1) Var (2) Yok
Kullanılan Yardımcı Cihaz(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):	(1) Gözlük (4) Protez Diş (2) Koltuk Değneği (5) Protez kol, bacak vb. (3) Baston (6) Tekerlekli Sandalye
Aileniz ile (eş, çocuk) görüşüyor musunuz?	(1) Evet (2) Hayır
Aileniz/akrabalarınız/arkadaşlarınız sizin ziyaretinize geliyorlar mı?	(1) Evet (2) Hayır
Huzurevinde Kalma Süresi:	(1) 0-1 yıl (2) 1-5 yıl (3) 5 ve üzeri
Huzurevinde Kalma Nedeni:	(1) Kendi isteği (2) Çocuklarının isteği (3) Bakacak kimsesi yok/yalnızlık (4) Diğer (.....)
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu:	(1) Memnun (2) Memnun değil
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri:	(1) Kötü (2) Orta (3) İyi (4) Çok iyi

Ek-2. Standardize Mini Mental Test

Ad Soyad:

Tarih:

Yaş:

Eğitim (yıl):

Meslek:

Aktif El:

T. Puan:

YÖNELİM (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz..... ()

Hangi mevsimdeyiz..... ()

Hangi aydayız ()

Bu gün ayın kaçı ()

Hangi gündeiz ()

Hangi ülkede yaşıyoruz ()

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız ()

Şu an bulunduğunuz semt neresidir..... ()

Şu an bulunduğunuz bina neresidir ()

Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız ()

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın

(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan ()

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.

Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65) ()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise)..... ()

LİSAN (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)

..... ()

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan..... ()

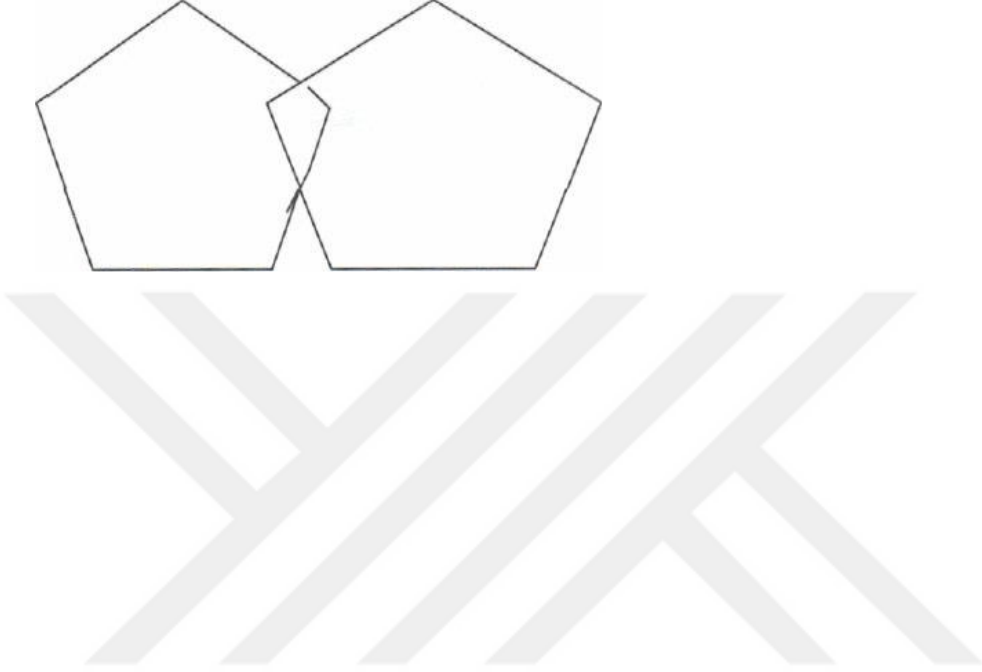
c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ()

d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)

"GOZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada)..... ()

e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan).....()

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (arka sayfada) (1 puan).....()



Ek-3. Eğitimsizler İçin Mini Mental Test (MMSE-E)

Adı-Soyadı:	Tarih :
Yaş:	Meslek:
Eğitim (yıl):	Dominant el:

TOPLAM PUAN

YÖNELİM(Her bir zaman için 10 saniye süre tanıyın, her doğru için 1 puan, toplam 10 puan)..... ()

ZAMAN () MEKAN ()

Yıl : () Ülke: ()

Ay : () Kent: ()

Şu anda günün hangi bölümü: () Semt: ()

Gün : () Bina: ()

Mevsim: () Kat: ()

KAYIT HAFIZASI (Toplam 3 puan) ()

Kişiye üç kelime söyleyeceğinizi ve siz bitirdikten sonra bunları tekrarlamasını istediğinizi söyleyin. (20 saniye süre tanıyın, her doğru isim için 1 puan verin, toplam 3 puan).....()

Mavi () Şahin () Lale ()

DİKKAT VE HESAP (Toplam 5 puan) ()

Haftanın günlerini geriye doğru sayar mısınız? (Örneğin PAZAR'dan önce CUMARTESİ gelir, ondan önce ne gelir? Devam edin (Kişinin toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verilir).....()

HATIRLAMA (Toplam 3 puan) ()

Kişiye biraz önce sorduğunuz 3 kelimenin neler olduğunu sorun. Sırası önemli olmaksızın her doğru için 1 puan verin (Cevap için 10 saniye süre tanıyın).....()

Mavi ()

Şahin ()

Lale ()

DİL (Toplam 9 puan) ()

Adlandırma ()

Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nelerdir? (20 saniye süre tanıyın, her doğru isim için 1 puan verin, toplam 2 puan).

Kalem () Saat ()

Tekrarlama ()

Söyleyeceğiniz şu cümleyi tekrar etmesini isteyin (Cevap için 10 saniye bekleyin. Tamamını doğru tekrarlarsa puan verin, toplam 1 puan).

“O gelmiş olsaydı ben de giderdim.” ()

Anlama ()

- Sizi dikkatle dinlemesini ve söylediğinizi yapmasını isteyin (30 saniye süre tanıyın, her doğru işlem için 1 puan verin, toplam 3 puan)..... ()

Kağıdı sağ/sol elinize alın () Ortadan ikiye katlayın () Ayağınızın dibine bırakın ()

- Şimdi yüzüme bakın ve yaptığımın aynısını yapın. (Kendi gözlerinizi kapatın). Doğru işlem için 1 puan verin..... ()
- Şimdi evinizle ilgili birşey söyleyin (30 saniye süre tanıyın, anlamlı bir cümle için 1 puan verin..... ()

GÖRSEL MEKANSAL

Kişiden göstereceğiniz şeklin aynısını çizmesini isteyin (1 dakika süre tanıyın, kenar sayısı tam şekil için 1 puan verin)..... ()



Ek-4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD

Bu anket size, yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüz ile ilgili sorular sormakta ve toplumun yaşlı bir üyesi olarak sizin için önemli olabilecek konular üzerinde durmaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır. Lütfen kendi kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önünde tutunuz. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz. Hiç 1, çok az 2, orta derecede 3, çokça 4, aşırı derecede 5 olarak değerlendirilmektedir.

Aşağıdaki sorular sizin son iki hafta içinde belirli şeyleri **ne kadar çok** yaşadığınız konusundadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
1	Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?					
2	İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?					
3	Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?					
4	Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?					
5	Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız?					
6	Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?					
7	Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?					
8	Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?					

9	Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?					
---	--	--	--	--	--	--

Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz iki hafta boyunca belirli şeyleri **ne ölçüde tam olarak** yaptığınız veya yapabildiğiniz hakkındadır.

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Tamamen
10	Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?					
11	Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?					
12	Başarılı bir hayat sürdürebilme imkânlarınızdan ne kadar memnunsunuz?					
13	Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?					
14	Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?					

Aşağıdaki sorular geçtiğimiz iki hafta boyunca günlük yaşamınızın çeşitli yönleri hakkında kendinizi ne kadar **hoşnut, mutlu ve iyi** hissettiğiniz ile ilgilidir.

		Çok kötü	Biraz kötü	Ne iyi, ne kötü	Oldukça iyi	Çok iyi
15	Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?					
16	Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?					
17	Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?					
18	Toplumsal faaliyetlere katılma imkânlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?					
19	Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?					

20	Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?					
----	--	--	--	--	--	--

Aşağıdaki sorular sahip olduğunuz **dostluk ilişkileri** düzeyi ile ilgilidir. Lütfen soruları cevaplarırken, kendinize çok yakın gördüğünüz, hayatınızda diğer hiç kimse ile olmadığı kadar dost ve yakın olduğunuz kişileri, mesela eşinizi veya diğer yakın bir kişiyi göz önüne alınız

		Hiç	Çok az	Orta derecede	Çokça	Aşırı derecede
21	Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?					
22	Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?					
23	İnsanları sevebilme imkânınız ne kadar oluyor?					
24	İnsanlar tarafından sevilme imkânınız ne kadar oluyor?					

Anket ile ilgili herhangi bir öneriniz var mı?

.....

Ek-5. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ)

Aşağıdaki maddeleri içtenlikle yanıtlayınız. Maddelere verilen yanıtlar doğru ya da yanlış değildir. Her ifadeyi dikkatlice okuyunuz, daha sonra her bir ifadeyi size uygunluk derecesine göre kutucuklara işaretleyiniz.

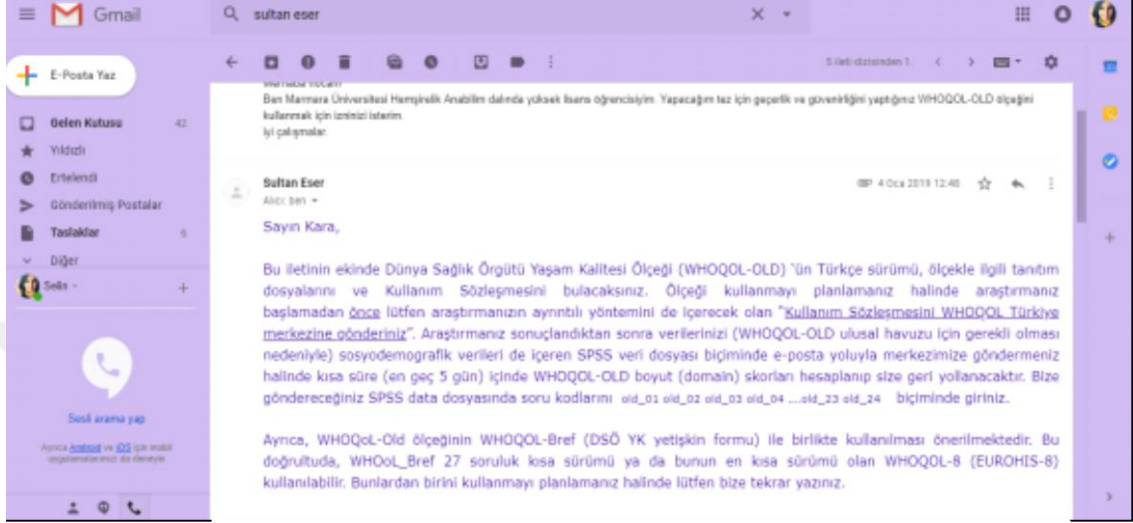
		Hiç	Biraz	Oldukça	Çok
1.	Fiziksel olarak günlük aktivitelerinizi (yürümek, yemek yemek, ilaç içmek, giyinmek, kişisel bakım, uyumak, tuvalet, vb) yapmakta zorlanıyor musunuz?				
2.	Konuşmakta zorlanıyor musunuz?				
3.	Kendinizi ifade etmekte zorlanıyor musunuz?				
4.	Başkalarının söylediklerini anlamakta zorlanıyor musunuz?				
5.	İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplara bağlı olarak günlük yaşamınızda sorun yaşıyor musunuz?				
6.	Kendinizi yaşam karşısında güçsüz hissediyor musunuz?				
7.	Kendinizi üzgün hissediyor musunuz?				
8.	Kendinizi sıkıntılı hissediyor musunuz?				
9.	Kendinizi fiziksel olarak güçsüz hissediyor musunuz?				
10.	Kendi yaşamınızla ilgili kararlar vermekte zorlanıyor musunuz?				
11.	Bir gün yaşamın sona ereceği düşüncesine bağlı olarak günlük faaliyetlerinizi yapmakta sorun yaşıyor musunuz?				
12.	Spor ve egzersiz yapmakta zorlanıyor musunuz?				
13.	Hobilerinizi (el işi, gazete, kitap okumak, vb) gerçekleştirmekte zorlanıyor musunuz?				
14.	Alışveriş yapmakta zorlanıyor musunuz?				
15.	Kadın/erkek rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				
16.	Anne/baba rolünü yerine getirmekte zorlanıyor musunuz?				

17.	İnsanlar ile sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor musunuz?				
18.	İnsanlar sizinle sosyal ilişki kurmakta (arkadaşlık, dostluk) zorlanıyor mu?				
19.	İnsanlarla olan sorunlarınızı çözmekte zorlanıyor musunuz?				
20.	İnsanlar sizinle olan sorunlarını çözmekte zorlanıyor mu?				
21.	İnsanları sevmekte sorun yaşıyor musunuz?				
22.	İnsanlar sizi sevmekte sorun yaşıyor mu?				
23.	İnsanlar tarafından saygı görme konusunda sorun yaşıyor musunuz?				
24.	Duyularınızdaki bozulmalara bağlı olarak insanlarla ilişki kurmakta zorlanıyor musunuz?				

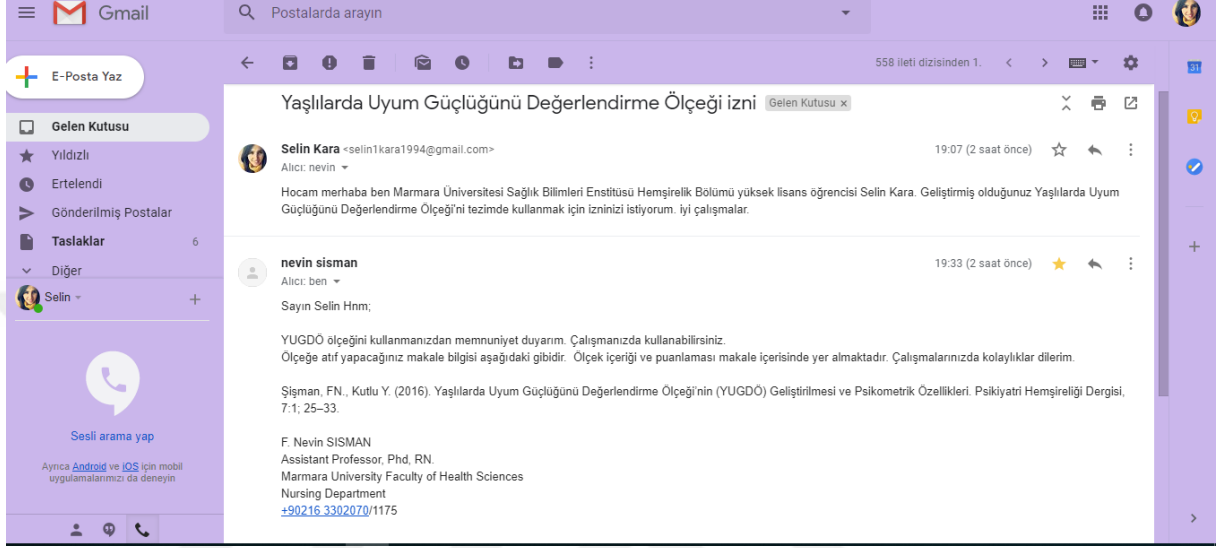
Ek- 6. Eğitimsizler İçin Modifiye Edilen Mini Mental Test Kullanım İzni



Ek- 7. WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni



Ek-8. Yaşlılarda Uyum Güçlüğü'nü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) Kullanım İzni



F. Ancaple.

140

Ek-10: İstanbul Darülaceze Müdürlüğü Kurum İzni

	T.C. İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI Sağlık Daire Başkanlığı İstanbul Darülaceze Müdürlüğü	
	Sayı : 97294061-770-E. <u>2723/1714,55</u>	28.11.2019
Konu : Tez Çalışması		
Sayın Selin KARA Esatpaşa Mahallesi Turan sokak Esatpaşa Konakları D:16 Ataşehir/İstanbul		
İlgi : 19.11.2019 tarihli dilekçeniz.		
İlgi yazıda, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Anabilim dalı Yüksek Lisans öğrencisi olduğunuz ve "Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ile Yaşlılığa Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki" başlıklı tez çalışmanızı kurumumuzda yapabilmek için izin talep etmektesiniz.		
Söz konusu talebiniz uygun bulunmuştur.		
Bilgilerinize sunulur.		
 Mustafa UZER İstanbul Darülaceze Müdürü V.		
Kayıtdağı Mahallesi Kayıtdağı Caddesi No: 211 34755 Ataşehir-İSTANBUL Telefon No: (0 216) 528 84 00 Pbx. Faks No: (0 216) 471 34 67 e-posta: darulaceze@ibb.gov.tr İnternet Adresi: http://www.ibb.gov.tr		Bilgi için: Serra ÇİL Biro Personeli Telefon No: (0 216) 528 86 28

Ek-11: Darülaceze Başkanlığı Kurum İzni

	T.C. DARÜLACEZE BAŞKANLIĞI
Sayı : 52568945-773.99- 57/1294	31.05.2019
Konu : Tez Çalışması	
Sayın Selin KARA	
İlgi : 24.04.2019 tarihli dilekçeniz.	
İlgide kayıtlı dilekçenizde belirtmiş olduğunuz "Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ile Yaşlılığa Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmanızın Başkanlığımızda yapılması ile ilgili talebiniz uygun görülmüştür.	
Bilgilerinizi rica ederim.	
Dr.Ufuk YURTSEVER Başkan Büyük	
Adres : Halil Rıfatpaşa Mahallesi Darülaceze Caddesi No: 51 Okmeydanı/ŞİŞLİ/İSTANBUL	İrtibat: Z.GÜNDOĞDU(Memur) Telefon : 0212 230 18 93 Pbx Faks : 0212 230 18 96 E-posta : z.gundogdu@darulaceze.gov.tr

Ek-12: Kızılay Huzurevi Kurum İzni

	TÜRK KIZILAYI İŞLİ BÜRESİ ZEYNEP - NEDİM OYUNAR HUZUREVİ KITBAÇI İŞLETMESİ Hürriyet Mh. Vakıfı Sok. Çift. Rayhan Sk. No. 42 Kartal - İSTANBUL Tel : (0216) 377 75 20 Faks : (0216) 377 75 22 Yanardağ Yayıncılık : 026 113 0195 www.kizilayhuzurevi.org.tr / info@kizilayhuzurevi.org.tr
Sayı: 179 Konu: Yüksek Lisans Tez Çalışması	27.06.2019
Sayın Selin KARA	
İlgi: 09.05.2019 tarihli dilekçeniz	
İlgide kayıtlı dilekçenizde belirtmiş olduğunuz "Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ile Yaşlılığa Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki" adlı tez çalışmanızın kurumumuzda yapılması ile ilgili talebiniz uygun görülmüştür.	
Bilgilerinize sunulur.	
 Fısun ALTINDAĞ Sorumlu Müdür	

Ek-14: Bilgilendirme ve Onay Formu

BİLGİLENDİRME FORMU (KATILIMCI İÇİN)

Değerli Katılımcı;

Katılacağınız ‘Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ile Yaşlılığa Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki’ başlıklı çalışma bilimsel bir araştırma olup, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek lisans programı öğretim üyesi Dr. Öğr.Üyesi Fatma Nevin Şişman sorumluluğunda ve yüksek lisans öğrencisi Selin Kara tarafından yürütülmektedir. Bu çalışma yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ile yaşlılığa uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile planlanmıştır. Araştırma kapsamında sizden Tanıtıcı Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test, Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modeli WHOQOL-OLD ve Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği'ni doldurmanız istenmektedir. Bu süre ortalama olarak 15-20 dakikanızı alacaktır.

Bu araştırmada yer almanız tamamen sizin isteğinize bağlı olup araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Araştırma sırasında ortaya çıkabilecek istenmeyen herhangi bir etki ve risk bulunmamaktadır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ve ayrıca araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmada elde edilecek veriler ve bunların sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileri gizli tutulacak ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileri verilmeyecektir.

İkinci bölüm: (Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans programı öğrencisi Sayın Selin Kara tarafından araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim; ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; Sayın Selin Kara'yı 05369675450nolu telefonda arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde çocuğumun katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalamış bulunduğum bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

ONAY FORMU (KATILIMCI İÇİN)

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

Adresi (varsa telefon no., faks no.):

İmzası:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-Soyadı

İmza:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kurum görevlisinin;

Adı-soyadı, Görevi:

İmzası

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Selin	Soyadı	Küçükkaya
Doğum Yeri	Küçükkaya	Doğum Tarihi	06.07.1994
Uyruğu	T.C.	Tel	05369675450
E-mail	Selin1kara1994@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik ABD- Halk Sağlığı Hemşireliği Programı	2017- 2020
Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2013-2017
Lise	Hüsnü M. Özyeğin Anadolu Lisesi	2009-2013

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Hemşire	SBÜ İstanbul Dr. Siyami Ersek G.K.D.C.E.A.H.-Koroner YBÜ	2017-2020
Hemşire	Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2020-Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	İyi	Orta	Orta

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			

Bilgisayar Bilgisi Program	Kullanma becerisi
-----------------------------------	--------------------------

Microsoft Office Programları	Orta
------------------------------	------





KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Turgut İPEK

DÜZENLEME KURULU

Dr. Öğr. Üyesi Derya GEMİCİ DEVECİ

Öğr. Gör. Burçak YAVUZ

Öğr. Gör. Özlem DEMİR

Öğr. Gör. Eda MUTLU

Öğr. Gör. Yağmur KOYEL YILDIRIM

Öğr. Gör. Berk BAYTAROĞLU

İLETİŞİM İÇİN:

derya.deveci@altinbas.edu.tr

(tel:0 554 262 33 58)

burcak.yavuz@altinbas.edu.tr

(tel:0 544 551 59 50)

ozlem.deveci@altinbas.edu.tr

(tel:0 506 272 01 56)

www.iksadcongress.org

**1. Uluslararası Sağlık Bilimlerinde
Multidisipliner Çalışmalar Kongresi
3-5 Haziran 2020, İstanbul**

Sayın

Selin KARA,

Fatma Nevin ŞİŞMAN

Altınbaş Üniversitesi ve İKSAD tarafından 3-5 Haziran 2020 tarihleri arasında online olarak gerçekleştirilecek olan 1. ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİNDE MULTİDİSİPLİNER ÇALIŞMALAR KONGRESİ'ne değerlendirilmek üzere göndermiş olduğunuz "*Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ile Yaşlılığa Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki*" isimli eseriniz kongre bilim ve hakem kurulu tarafından kabul edilmiştir. Sözlü sunum yapmak üzere teşekkürlerinizi,

Saygılarımla arz ederim,



B SALONU

ID: 729 064 4418

Password: 252525

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Turgut İPEK

Altınbaş Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü



CERTIFICATE OF ATTENDANCE

This is to certify that

Selin KARA

has attended and delivered an ORAL PRESENTATION in the I. International Congress of Multidisciplinary Studies in Health Sciences hosted by Altınbaş University.

Prof. Dr. Turgut İPEK
CONGRESS CHAIRMAN

Prof. Dr. Çağrı ERHAN
PRESIDENT

Windows
Windows