

Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler

Evaluation of the quality of life and affecting factors in the elderly living in nursing homes

Mustafa Haki Sucaklı¹, Betül Bakan², Mustafa Çelik¹

Özet

Amaç: Bu çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri ve yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışma grubunu Kahramanmaraş merkez huzurevinde kalan yaşlılar oluşturmaktadır. Huzurevinde 93 yaşlı barınmaktadır. Yaşlıların 91'ine sosyo-demografik özelliklerini tespiti yönelik hazırlanan anket uygulandı. Yeterli bilişsel fonksiyonlara sahip olan 42 yaşlıya ise Türk toplumuna uyarlanmış yaşam kalitelerini ölçmeye yönelik kısa form 36 uygulandı.

Bulgular: Yaşlıların %65.9'u erkek, %34.1'i kadın, yaş ortalamaları 75.8±8.1, huzurevinde kalma süreleri 3.1±2.5 yıl olarak hesaplandı. Huzurevinde kalan yaşlıların %17.6'si sigara, %14.3'ü Maraş otu olmak üzere toplamda %31.9'u nikotin bağımlısı idi. Yaşlıların %80.2'sinin en az bir kronik hastalığı vardı. Katılımcıların kısa form-36 yaşam kalitesi ölçeğinin fiziksel sağlık özet skala puan ortalaması 42.25±13.04, mental sağlık özet skala puan ortalaması ise 44.98±9.89 olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Elde ettiğimiz sonuçlar huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitelerinin ve yaşam kalitelerini etkileyecek tüm değişkenlerin incelenmesi bu alandaki müdahaleler için veri sağlayacaktır. Bu veriler ışığında huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik faaliyetlere hız verilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Huzurevi, yaşam kalitesi, yaşlı.

Summary

Objective: To determine socio-demographic features and the quality of life and associated factors in the elderly living in nursing homes.

Methods: The study sample consisted of all the elderly living in a nursing home in the centre of Kahramanmaraş. Ninety-three elderly people were living in the nursing home. Ninety-one elderly people completed a questionnaire composed of questions about demographic features. Forty-two elderly people with sufficient cognitive functions filled in the short form of SF-36 which had been adapted to Turkish culture before to determine the quality of life. Scores to be obtained from SF-36 range from 0 to 100. High scores indicate an improved quality of life.

Results: Out of all the elderly people included in the study, 65.9% were male and 34.1% were female. The mean age of the participants was 75.8±8.1 years and the mean duration of residence in the institution was 3.1±2.5 years. Seventeen point six percent of the elderly people were smokers, 14.3% were using Maras powder and 31.9% were nicotine addicts. Eighty point two percent of the elderly people had at least one chronic disease. The mean scores obtained by the participants were 42.25±13.04 for physical health and 42.25±13.04 for mental health in SF-36. In addition, the lowest score obtained from the subscales of SF-36 was 41.77 ± 9.83 for general health and the highest score was 50.36±9.82 for vitality.

Conclusions: It can be concluded that the elderly living in the nursing home had a very low quality of life. Further studies on the quality of life of elderly people living in nursing homes and factors affecting the quality of their life will shed light on and accelerate interventions likely to be performed to improve the quality of their life.

Key words: Nursing homes, the quality of life, elderly.

Son yıllarda bireylerin ortalama yaşam süresi uzamıştır. Ülkemizde beklenen yaşam süresinin artıyor olması olumlu bir gelişmedir. Ancak, yaşlı nüfusumuzun yaşam kalitesi ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır.^[1] Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 1970 ile 2025 yılları

arasındaki yaşlı nüfus artış oranının %223 olacağı ve 60 yaş üzeri nüfusun 1.2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir.^[2,3] Ülkemizde toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranı, 2012 yılı verilerine göre %7,5 düzeyindedir.^[4] Yaşlı nüfusta, 2008-2040 yılları arasında %201'lik bir artış beklen-

¹ Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr., Kahramanmaraş

² Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr., Kahramanmaraş

mektedir.^[5] Bunun sonucu olarak toplumun yaşlanması ile ilgili sorunlar ön plana çıkmaktadır. Nüfus içinde yaşlıların oranının artışı ile birlikte, onların sağlık ve sosyal gereksinimlerinin karşılanamaması, önümüzdeki yıllarda gelişmekte olan ülkeler için de önemli bir sorun olarak ortaya çıkacaktır.^[6] Ayrıca yaşlı sayısındaki artış huzurevlerinin ve buralarda barınan kişi sayısının da artışı beraberinde getirecektir.

Sağlıklı bir bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi için, yeterli öz bakım gücüne sahip olması gerekir.^[7-9] Yaşlanma ile birlikte bireyin yaşamındaki biyolojik, ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutlar değişmektedir. Bu değişim sonunda ortaya çıkan çeşitli hastalıklarla birlikte görme, duyma gibi fonksiyonların da gerilemesine bağlı olarak yaşlının yaşam kalitesi düşer ve yaşlılıkta öz bakım gereksinimlerini karşılamada birey yetersiz kalabilir.^[10-12] Ayrıca yaşam kalitesinin, ilerleyen yaşla birlikte bozulmaya eğilimli olduğu gösterilmiştir.^[13]

Bu çalışmada, huzurevinde kalan yaşlıların sosyo-demografik özelliklerinin, yaşam kalitelerinin ve yaşam kalitelerini etkileyen faktörlerin tespiti amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışma grubunu Kahramanmaraş il merkezinde bulunan huzurevinde kalan yaşlılar oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ) Tıp Fakültesi Etik Kurulundan ve anketin uygulanabilmesi için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kahramanmaraş İl Müdürlüğünden izin alınmıştır.

Huzurevinde barınmakta olan 93 yaşlıdan 91'ine, sosyo-demografik özelliklerini tespiti için hazırlanan anket uygulandı. İki huzurevi sakini çalışmaya katılmayı kabul etmedi. Demans tanısı olanlar ve kooperasyon kurulamayacak derecede hasta olanlar çalışma dışı bırakıldı. Yeterli bilişsel fonksiyona sahip ve araştırmaya katılmayı kabul eden 42 yaşlıya ise, yaşam kalitesini ölçmeye yönelik ve Türk toplumuna uyarlanmış Kısa Form-36 (SF-36) uygulandı.

SF-36, yaşam kalitesini ölçmede kullanılan en yaygın jenerik ölçektir. Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır: Fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). Ayrıca fiziksel bileşen ve mental bileşen olmak üzere iki özet skalası vardır. Fiziksel bileşen özet skalası fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, vücut ağrısı ve genel sağlık alt skalalarından; mental bileşen özet skalası ise canlılık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol ve mental sağlık alt skalalarından oluşmak-

tadır. Ölçek, son 4 haftayı göz önüne alarak değerlendirme yapmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir.^[14] Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Boğaziçi Üniversitesi Psikoloji Bölümünden Prof. Dr. Güler Fişek'in katılımıyla başlamış, Koçyiğit ve arkadaşları tarafından tamamlanmıştır.^[15]

İstatistiksel Analiz

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 15.0 paket istatistik programı ile değerlendirildi. Kolmogorov-Smirnov Testi ile yapılan değerlendirmede dağılımların normal çıkması üzerine nonparametrik testlerden ikili gruplar için Mann Whitney U, çoklu gruplar için Kruskal wallis testi kullanıldı. Tüm analizlerde p<0.05 değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 91 yaşlının %65.9'u (60 kişi) erkek, %34.1'i (31 kişi) ise kadın; yaş ortalaması ise 75.8±8.1 idi (60 ve 97 yaş arası). Huzurevinde kalma süreleri ortalama 3.1±2.5 yıl olan katılımcıların yaklaşık yarısı (44 kişi) okur-yazar değildi. Sadece kadınların mesleklerine bakıldığında %87.1'i (27 kadın) ev hanımı, %12.9'u (4 kadın) ise memur idi. Çoğunluğu dul ya da boşanmış olan (67 kişi, %73.7) katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	60	65.9
	Kadın	31	34.1
Yaş	60-69	23	25.3
	70-79	35	38.5
	80 ve üzeri	33	36.2
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	44	48.3
	Okuryazar	10	11.0
	İlkokul	24	26.4
	Ortaokul	9	9.9
	Lise	4	4.4
Medeni durum	Evli	11	12.1
	Bekar	13	14.3
	Dul	43	47.2
	Boşanmış	24	26.4
Meslek	Ev hanımı	27	29.7
	Serbest çalışan	21	23.1
	İşçi	19	20.8
	Çiftçi	16	17.6
	Memur	8	8.8
Çocuk	Var	64	70.3
	Yok	27	29.7

*SS=Standart sapma

Halen sigara içenlerin oranı %17.6 (16 kişi), Maraş otu kullananların oranı %14.3 (13 kişi) idi. Başka bir deyişle huzurevinde kalan yaşlıların %31.9'u (29 kişi) nikotin bağımlısı idi. Yaşlıların %80.2'sinin (73 kişi) en az bir kronik hastalığı vardı. Kronik hastalık ortalaması ise 2.5 idi. En sık görülen üç kronik hastalık hipertansiyon (25 kişi), koroner arter hastalığı (11 kişi) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (10 kişi) idi.

Huzurevinde kalan yaşlıların Kısa Form-36 yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlar genel olarak düşük saptandı. Kısa Form-36 özet skorlarından fiziksel sağlık bileşenleri puan ortalaması 42.25±13.04 ve mental sağlık bileşenleri puan ortalaması 44.98±9.89 idi.

Alt ölçeklerde en düşük puan ortalaması 41.77±9.83 ile genel sağlık alt ölçeğinde, en yüksek puan ortalaması ise 50.36±9.82 ile vitalite (canlılık) alt ölçeğinde tespit edildi. Çalışmaya katılan yaşlıların Kısa Form-36 alt ölçeği skorları **Tablo 2**'te gösterilmiştir.

Nikotin bağımlısı (sigara ve/veya Maraş otu) olan yaşlıların Kısa Form-36 fiziksel fonksiyon puan ortalamaları (ort:37.871), bağımlı olmayan yaşlıların puan ortalamaları (ort:51.311) na göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (p=0.026).

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen faktörlere bakıldığında; kadınlarda fiziksel rol kısıtlaması puanları (ort:38.26, p=0.044), bedensel ağrı puanları (ort:33.56, p=0.013), emosyonel rol kısıtlaması puanları (ort:32.32, p=0.033) ve mental sağlık ortala-

Tablo 2. Kısa Form-36 alt ölçek puanları

SF-36 alt ölçekler	Ortalama ± SS*
Fiziksel fonksiyon	42.37±12.87
Fiziksel rol kısıtlaması	46.80±13.45
Bedensel ağrı	43.17±15.71
Genel sağlık	41.77±9.83
Vitalite	50.36±9.82
Sosyal fonksiyon	42.14±11.67
Emosyonel rol kısıtlaması	42.51±15.70
Mental sağlık	43.15±9.52

*SS=Standart sapma

ması puanları (ort:40.67, p=0.016) anlamlı derecede düşük idi. İleri yaşta olanların fiziksel fonksiyon puanları (ort:30.78, p=0.001), bedensel ağrı puanları (34.13, p=0.036), fiziksel sağlık puanları (ort:32.31, p=0.006) anlamlı derecede düşük idi. Okur-yazar olmayanların fiziksel rol kısıtlaması puanları (ort:41.16, p=0.043), bedensel ağrı puanları (ort:36.31, p=0.026) anlamlı derecede düşük idi. Ayrıca akrabaya gitmeyenlerin genel sağlık puanları (otr:39.24, p=0.049), vitalite puanları (ort:47.35, p=0.05), sosyal fonksiyon puanları (ort:37.64, p=0.013), mental sağlık puanları (ort:39.3, p=0.003) ve mental sağlık ortalaması puanları (ort:40.38, p<0.001) anlamlı derecede düşük idi. Katılımcıların yaşam kalitelerini etkileyen bazı faktörler **Tablo 3**'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı faktörler

Tanıtıcı özellikler	n	Yaşam kalitesi parametreleri (SF-36)										
		Fiziksel fonksiyon kısıtlaması	Fiziksel rol	Bedensel ağrı	Genel sağlık	Vitalite	Sosyal fonksiyon kısıtlaması	Emosyonel rol	Mental sağlık ortalaması	Fiziksel sağlık ortalaması	Mental sağlık	
Cinsiyet	Erkek	31	44.57	49.83	46.58	42.64	51.74	44.00	46.13	44.07	44.80	46.50
	Kadın	11	36.17	38.26	33.56	39.35	46.47	36.91	32.32	40.54	35.06	40.67
	Z		1.759	2.452	2.479	1.006	1.457	1.852	2.506	1.615	2.017	2.375
	p=*		0.081	0.044	0.013	0.322	0.155	0.071	0.033	0.11	0.044	0.016
Yaş	60-69	15	47.35	50.56	44.72	42.28	49.24	43.03	44.77	42.12	46.21	43.57
	70-79	15	46.66	48.68	48.85	44.55	53.47	45.20	46.87	44.00	46.24	47.40
	80 ve üzeri	12	30.78	39.75	34.13	37.68	47.88	37.23	34.23	42.13	32.31	43.72
	χ ²		13.475	4.759	6.628	3.802	2.965	3.375	4.804	0.76	10.167	1.1
		p=†	0.001	0.093	0.036	0.149	0.227	0.185	0.091	0.684	0.006	0.577
Eğitim	Okur yazar değil	15	38.41	41.16	36.31	40.11	47.17	42.66	36.34	42.57	36.98	43.89
	Okur yazar	27	44.56	49.93	46.98	42.70	52.13	41.86	45.94	43.47	45.18	45.58
	Z		1.495	2.025	2.221	0.95	1.761	0.201	1.898	0.423	1.772	0.958
	p=*		0.135	0.043	0.026	0.342	0.078	0.841	0.058	0.672	0.076	0.338
Akrabaya gitme	Evet	19	42.15	47.30	48.22	45.38	54.05	46.86	45.32	47.60	43.48	49.88
	Hayır	22	42.65	45.95	39.44	39.24	47.35	37.64	39.50	39.30	41.55	40.38
	Z		0.185	0.318	1.814	1.971	1.962	2.475	1.179	3.019	0.235	3.255
	p=*		0.854	0.75	0.07	0.049	0.05	0.013	0.238	0.003	0.814	0.00

*Mann Whitney U, †Kruskal wallis

Tartışma

Çalışmamızda huzurevinde kalan yaşlıların sosyo-demografik özellikleri, yaşam kaliteleri ve etkili faktörler değerlendirilmiştir.

Sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, yaşlıların çoğunluğunun erkek (%65.9) olduğu görülmektedir (Tablo 1). Ülkemizde yapılmış olan bir epidemiyolojik çalışmada huzurevinde yaşayan erkek yaşlı oranı %61.5 olarak bulunmuştur.^[16] Diğer bir çalışmada ise huzurevinde yaşayan erkek yaşlı oranı %69.6 olarak tespit edilmiştir.^[17]

Yaşlıların eğitim durumlarına bakıldığında yarıya yakınının (%48.4) okur-yazar olmadığı görülmektedir (Tablo 1). Zincir ve ark, yaptıkları çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların %45.2'sinin okuma-yazma bilmediklerini tespit etmişlerdir.^[18]

Huzurevi sakinlerinin medeni durumlarına bakıldığında sadece %12.1'inin evli olduğu görülmektedir (Tablo 1). Yapılan bir çalışmada bu oran %10.3 olarak tespit edilmiştir.^[19] Evli olanların oranının düşük olması yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmeye imkan vermemiştir.

Sigara içme davranışı yaşamın her döneminde sağlık açısından en riskli davranışların başında yer almaktadır ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Çalışmamızda huzurevinde kalan yaşlıların yaklaşık üçte birinin (%31.9) nikotin bağımlısı olduğu tespit edildi. Ülkemizde yapılan bir çalışma da 65 yaş üzeri nüfusta sigara içme oranı %25 olarak tespit edilmiştir.^[20] İtalya, Finlandiya ve Hollanda'da 65-85 yaş arası 2170 kişi üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, sigara içme sıklığı Finlandiya'da %19, İtalya'da %26, Hollanda'da ise %30 olarak bulunmuştur.^[21] Bu sonuçlar huzurevindeki yaşlılarda sigara içme oranının, toplumdaki yaşlı nüfusa göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Nikotin bağımlısı yaşlıların yaşam kaliteleri özellikle fiziksel sağlık parametreleri açısından anlamlı derecede düşük idi. Yapılan benzer çalışmalarda da nikotin bağımlılığının yaşam kalitesini düşürdüğü tespit edilmiştir.^[22,23] Dolayısıyla huzurevinde barınmakta olan yaşlılardan nikotin bağımlısı olanların tedavi edilmesinin yaşam kalitelerini artıracağını düşünmekteyiz.

Çalışmada elde ettiğimiz verilere göre, huzurevinde kalan yaşlıların büyük çoğunluğunun (%80.2) en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Yaşlılarda yapılan çalışmalarda kronik hastalıkların yaşam kalitesini düşürdüğü tespit edilmiştir.^[24-26] Çalışmamızda yaşlıların yaşam kalitelerindeki düşüklüğün bir nedeninin de kronik hastalıklar olabileceğini düşünmekteyiz.

Yaşlıların sağlık durumları genel olarak medikal parametrelerle kabaca değerlendirilmektedir. Ancak bu para-

metrelerle kişinin yaşam kalite ve konforu hakkındaki kendi kanaati her zaman örtüşmemektedir.^[27] Bundan dolayı fiziksel sağlık göstergelerine ilave olarak; fonksiyonel, psikolojik, kognitif durum ve sosyal sağlık gibi parametreleri de değerlendiren yaşam kalitesi ölçekleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Yaşlanmanın yaşam kalitesinde kayda değer bir azalma potansiyeli taşıdığı bilinmektedir.^[28] Ayrıca yaşlanmanın, hayattan tatmin olma durumu bakımından önemli bir belirleyici olduğu bildirilmiştir.^[29] Yaptığımız çalışmada huzurevi sakinleri yaşlıların yaşam kalitesi puanlarının oldukça düşük olduğunu tespit ettik. Türkiye geneli için SF-36 ölçeği ile değerlendirilmiş yaşam kalitesine ilişkin normatif değerler bulunmamaktadır. Dolayısı ile verilerimizi ülke geneli ile kıyaslama imkanı olmamıştır. Ancak ülkemizde yapılan diğer bölgesel çalışmalarda da, bizim çalışmamıza benzer şekilde, huzurevinde kalan yaşlı bireylerin Kısa Form-36 yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu tespit edilmiştir.^[19] Khader de, yaptığı çalışmada huzurevi sakinlerinin yaşam kalitesini düşük bulmuştur.^[30] Bu sonuçlar huzurevi sakinlerinin yaşam kalitelerini artırmaya yönelik çalışmaların yapılması gereğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda kadınların yaşam kalitelerinin erkeklere göre anlamlı şekilde düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.^[31-33] Bu sonuçlar huzurevlerinde yaşam kalitesini artırıcı çalışmalarda kadınlara öncelik verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Yaşlı bireyin algıladığı hayattan tatmin olma düzeyinin beyanı ile saptanan yaşam kalite ölçütleri, son durum değerlendirmesinde gelecekte yaygınlaşarak kullanılacaktır. Bu ölçütler yaşlıların daha kaliteli bir yaşam sürmeleri için gösterilecek çabalara ve sağlık yapılanmalarına yön verebilecek nitelikte veriler sağlayacaktır.^[25]

Çalışmamızda huzurevinde kalan yaşlıların tümüne ulaşamamıştır ve çalışmaya bilişsel işlev kaybı olanlar alınmamıştır. Bu nedenle incelenen yaşlı sayısının az olması ve kadın erkek oranının dengesiz olması bu çalışmanın en önemli kısıtlılığıdır. Ayrıca bilişsel işlev kaybı olanların özelliklerinin incelenmesi ve sorunların saptanması da önemlidir.

Sonuç

Elde ettiğimiz sonuçlar huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitelerinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir. İleri yaş, kadın olma, okuryazar olmama, akraba ziyaretlerine gitmeme, nikotin bağımlılığı ve kronik hastalığı bulunma yaşam kalitesi düşüklüğünde etkili faktörlerdir. Kısa Form-36 alt ölçek parametrelerinden; kadınlarda fiziksel rol kısıtlaması, bedensel ağrı, emosyonel rol kısıtlaması ve mental sağlık ortalaması puanları anlamlı

derecede düşük idi. İleri yaşta olanların fiziksel fonksiyon, bedensel ağrı, fiziksel sağlık puanları ortalaması anlamlı derecede düşük idi. Okur-yazar olmayanların fiziksel rol kısıtlaması, bedensel ağrı puan ortalamaları anlamlı derecede düşük idi. Akrabaya gitmeyenler de ise genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, mental sağlık ve mental sağlık ortalaması puanları anlamlı derecede düşük idi. Bu veriler ışığında huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitelerini artırmaya yönelik faaliyetlere hız verilmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

- Engin S. Yaşlılarda Koruyucu Hekimlik. *Türk Aile Hek Derg* 2005;9:79-84.
- World Health Organization. Active aging: A policy framework, 2002: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf (Erişim tarihi: Nisan 2013)
- Kinsella K, Wan H. U.S. Census Bureau: International Population Reports. An Aging World: 2008, Washington: U.S. Government Printing Office, DC, 2009: 1-209. <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>. (Erişim tarihi: Aralık 2012)
- Yaşlı İstatistikleri 2012. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni 2013;13466 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13466>
- Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf (Erişim tarihi: Nisan 2013)
- Mandıracıoğlu A. Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi* 2010;49(3) Ek: 39-45. http://egetip.dergisi.org/pdf/pdf_EGE_460.pdf
- Kara B. Özbakım tanımı ve kavramsal yönü. *Aktüel Tıp Dergisi* 2001;13: 105-8.
- Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların özbakım gücünün değerlendirilmesi. *CÜHYO Dergisi* 2000;4:41-9.
- Parissopoulos S, Kotzabassaki S. Orem’s self-care theory, transactional analysis and the management of elderly rehabilitation. *ICUS Nursing Web Journal* 2004;17:1-11.
- Balçı G. Özbakım gücü ve yaşam kalitesinin etkilendiği bazı durumlar ve hemşirenin rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003; 10:69-76.
- Karabulut Ö, İz F. Yaşlılarda yaşam kalitesi. *Hemşirelik Forumu* 2002;5: 51-3.
- Toprak Y, Soydal T, Bal E ve ark. Yaşlı sağlığı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2002. s. 8-12.
- Mikami H, Ogihara T: Quality of life in the pharmacologically treated elderly patients. *Jpn J Geriatr* 1999;36:186-90.
- Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item Short Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30: 473-83.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, ve ark. Kısa Form-36 (KF-36)’nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:102-6.
- Arslan S, Kutsal YG. Yaşlılarda özürülülüğün değerlendirimine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. *Geriatry* 1999;3:103-4.
- Altay B, Avcı İA. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Medical Journal* 2009;4:275-82.
- Zincir H, Taşçı S, Kaya Erten Z, Başer M. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)* 2008;17:168-74.
- Kılıçoğlu A, Yenilmez Ç. Huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisi. *Düşünen Adam* 2005;18:187-95.
- Bilir N, Özcebe H, Vaizoğlu SA, Aslan D, Subaşı N, Telatar TG. Van ilinde 15 yaş üzeri erkeklerde SF-36 ile yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2005;25:663-8.
- Houterman S, Boshuizen HC, Vershuren MM, et al. Predicting cardiovascular risk in the elderly in different European Countries. *Eur Heart J* 2002;23:294-300.
- Zahran HS, Zack MM, Vernon-Smile ME, Hertz MF. Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education-United States, 2003-2005. *J Adolesc Health* 2007;41:389-97.
- Kartal M, Mıdık Ö, Büyükakkuş A. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanımı ve yaşam kalitelerine etkisi. *Türk Toraks Dergisi* 2012;13:11-7.
- Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007;2;32-9.
- Birtane M, Tuna H, Ekuklu G ve ark. Edirne huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2000;3: 141-5.
- Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:227-39.
- Covinsky KE, Wu AW, Eandfeld CS, Connors AF Jr, Phillips RS, Tsevat J, Dawson NV, Lynn J, Fortinsky RH. Health status versus quality of life in older patients: does the distinction matter? *Am J Med* 1999; 106:435-40.
- Mikami H, Ogihara T. Quality of life in the pharmacologically treated elderly patients. *Nippon Ronen Igalekai Zasshi* 1999;36:1 86-90.
- Takahashi R, Okugawa S. Correlation of health status, disability and hospital life and satisfaction with quality of life in elderly in-patients. *Nippon Ronen Igalekai Zasshi* 1991;28:515-9.
- Khader F. Quality of life in the nursing homes in Jordan: perspectives of residents. *Care Management Journals* 2011;12:149-62.
- Dişçiğil G, Gemalmaz A, Başak O, Gürel FS, Tekin N. Birinci basamakta geriatrik yaş grubunda depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics* 2005;8: 129-33.
- Kaya M, Aslan D, Vaizoğlu S, ve ark. Ankara Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörler. *Türk Geriatri Dergisi* 2008;11:12-7.
- Oleson M, Heading C, Shadick KM, Bistodeau JA. Quality of life in long stay institutions in England: nurse and resident perceptions. *J Adv Nurs* 1994;20:23-32.

Geliş tarihi: 25.02.2013

Kabul tarihi: 13.05.2013

Çevrimiçi yayın tarihi: 24.06.2013

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Mustafa Haki Sucaklı

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

e-posta: hakisucakli@gmail.com