

YAŞLI BİREYLERİN YAŞADIKLARI ŞEHRE GÖRE YAŞAM KALİTESİ DEĞERLENDİRMELERİ

Fatma ARPACI*

Seraceddin GÜRBÜZ**

Özet: Araştırma, yaşlı bireylerin yaşadıkları şehre göre yaşam kalitesi değerlendirmelerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve yürütülmüştür. Çalışma kapsamına İstanbul'da Küçükçekmece ilçesi Söğütözü Sağlık Ocağı ve Zeytinburnu ilçesi Merkezefendi Sağlık Ocağı'na kayıtlı 250 yaşlı birey ve Hakkâri Devlet Hastanesi'ne kayıtlı 130 yaşlı birey olmak üzere toplam 380 yaşlı birey alınmıştır. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme, ekonomik durum, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal katılım ile konut ve çevre açısından ele alınmıştır. Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin % 52.4'ü erkek, % 56.3'ü 65-71 yaş grubunda, % 48.7'si okuryazar olmayıp, % 41.8'inin ailesinin aylık gelir miktarı 651 – 1350 TL'dir. Yaşlı bireylerin yaşadıkları şehre göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında “uygun gıdaya ulaşabilme” ($t= 3.35, p<0.01$), gıda alışverişi yapabilme” ($t= 2.40, p<0.05$); ekonomik durum açısından ele alındığında “gelirin yetmesi” ($t= 2.15, p<0.05$), “gelirin yakınları tarafından elinden alınması” ($t= 3.70, p<0.01$); psikolojik sağlık açısından ele alındığında “çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma” ($t= 2.21, p<0.05$) ifadelerinde İstanbul ve Hakkâri'de yaşayan yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, yaşam kalitesi, beslenme, ekonomik durum, fiziksel sağlık.

* Doç. Dr. G.Ü., Mesleki Eğitim Fakültesi, Aile Ekonomisi Eğitimi ABD, arpacif@gazi.edu.tr

** Bil. Uzm. Öğr., Milli Eğitim Bakanlığı.

Assessment Of Quality Of Life Of The Elderly People By Cities

Abstract: *The research was planned and conducted as a descriptive study in order to review the assessments of the quality of life of the elderly people by cities. The study comprised of total 380 elderly people including 250 elderly individuals enrolled in the Söğütliçeşme Cottage Hospital in Küçükçekmece, Istanbul and Merkezefendi Cottage Hospital in Zeytinburnu, Istanbul and 130 elderly individuals enrolled in Hakkari State Hospital. Assessments of the quality of life of elderly people were dealt with by nutrition, economic status, physical health, psychological health, social participation, housing and environment. 52.4% of the elderly people included in the research are male, 56.3% are within the age range of 65-71, 48.7% are not literate and monthly income of the family of 41.8% varies between TL 651-1350. A significant difference was found between the elderly people living in Istanbul and Hakkari at the expressions “accessibility to the proper food” ($t = 3.35, p < 0.01$), “exchanging food” ($t = 2.40, p < 0.05$) in consideration of the assessments of the quality of life of the elderly people by cities; and “income sufficiency” ($t = 2.15, p < 0.05$), “income taken away by relatives” ($t = 3.70, p < 0.01$) in consideration of the assessments of the quality of life of the elderly people by economic statuses; and “being in a good mood most of the time” ($t = 2.21, p < 0.05$) in consideration of psychological health.*

Keywords: *Elderly, quality of life, nutrition, economic status, physical health.*

GİRİŞ

Yaşlılık zaman faktörüne bağlı olarak bireyin değişen çevreye uyum sağlama gücü ile organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge sağlama potansiyelinin azalmasıdır (Arpacı, 2008). Dünya nüfusunun hızlı bir şekilde artmasıyla birlikte insan yaşamının giderek uzaması, yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde artmasına neden olmaktadır. Hızlı nüfus artışı sağlık, eğitim, çevre ve sosyal sorunları beraberinde getirmekte ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesi daha da önem kazanmaktadır. Ülkemizde yaşlıların % 63’ü kendi ortamında, % 36’sı çocuklarının yanında ve % 1’i huzurevinde yaşamaktadır (Atalay vd., 2003). Ülkemizde 2010 yılı Mayıs ayı nüfus tespiti sonuçlarına göre, yaşlı sayısı 5.083.414 kişidir. Bu sayı, ülke nüfusumuzun % 7.005’ine karşılık gelmektedir. Bu oranın % 3.063’ü yaşlı erkeklerden, % 3.942’si ise yaşlı kadınlardan oluşmaktadır. Toplumların nüfus piramitlerini incelediğimizde, yaşlı nüfusun her yıl giderek artmakta olduğu görülmektedir. Bu yüzden XXI. yüzyıl tüm toplumlarda nüfusun yaşlanmasına tanıklık

edecektir. Toplumsal yaşlanma, günümüzde küresel bir olgu haline gelmiştir (Tufan, 2003). Toplumun yaşlanması ve yaşlı nüfusun giderek artması yaşlılıkta yaşam kalitesine dikkati çekmektedir.

Yaşam kalitesi, yaşamı tüm yönleriyle değerlendirmeyi amaçlayan geniş kapsamlı bir kavramdır. Bu nedenle her bilimsel disiplinin, her yaşam pratiğinin, toplumdaki her faaliyetin ilgi alanına girmektedir (Tekeli vd., 2004). Yaşam kalitesinin tanımlanmasında yaşanan sorunlardan bir kısmı bu alanda çalışan kişilerin tanıma farklı açılardan yaklaşımlarından doğmaktadır. Örneğin, sosyal bilimler alanında çalışanlar daha çok psikolojik ve sosyal iyilik hali üzerinde dururken; tıp bilimi; biyolojik, psikolojik ve klinik sonuçlar açısından değerlendirme yapmaktadır (Stephard, 1997). Yaşam kalitesi, yaşamın pek çok alanını ve kişiden kişiye değişen farklı değerleri kapsamaktadır. Fiziksel ve maddi iyilik hali, sosyal yaşama katılımı sağlayan aktivitelerde tatminkarlık, boş zaman aktiviteleri, psikolojik durum, fonksiyonel yetenek, emosyonel, manevi ve cinsiyet açısından iyi olma hali, aile ve arkadaşlarla ilişkilerde tatminkarlık, gelecek ile ilgili oryantasyon gibi yaşam kalitesi göstergeleri, bireyin karakterine, yaşamı algılayış biçimine, sosyo--kültürel alışkanlıklarına bağlı olarak değişim gösterir (Bumin vd., 2006). Yaşam kalitesinin yükseltilmesi toplum psikolojisinin temel amaçlarından biridir. Yaşam kalitesi hem objektif hem de subjektif boyutları olan, birey ve çevre arasındaki ilişkilerin kalitesidir (Kalmkara ve Erarı, 2002).

Yaşlanma ile birlikte insan yaşamında bazı değişiklikler olur ve bu değişiklikler yaşam kalitesini etkiler. Bunun yanı sıra yaşlanma ile birlikte çeşitli sorunlar ortaya çıkar ve bunlar da yaşlının yaşam kalitesi bakımından belirleyicidir. Bireyin yaşlanması ve toplumların yaşlanması dikkate alındığında, yaşlılık hem kişisel hem de toplumsal anlamda yaşam kalitesini belirleyen başlıca bir olgudur. Yaşam kalitesi insanların ekonomik, sosyal, psikolojik vb. yönlerden refah düzeylerinin artması şeklinde tanımlanabilir (Arpacı, 2005). Dünya Sağlık Örgütü ise yaşam kalitesini, bireylerin kültürel bağlamları içindeki yaşamlarını ve yaşamlarındaki değer sistemlerini ve hedeflerini, standartları ve ilgilerini algılamaları olarak tanımlamaktadır. Fiziksel sağlık, psikolojik durum, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkiler, çevresel özellikler ve manevi özellikler olmak üzere, tanım, altı alanı içermektedir. Yaşam kalitesi öznel bir kavram olup, bireyin kendisi tarafından değerlendirilmemelidir. Bireyden bireye değişiklik gösterdiği için bireyin yaşamını etkileyen boyutlardan her biri değerlendirmede yer almalıdır (Seed ve Lloyd, 1997; McGregor ve Goldsmith, 1998; Fayers ve Machin, 2001).

Küreselleşme, bilim ve teknolojinin gelişmesi, anne, bebek ve çocuk ölümlerinin azalması, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının kazanılması ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının kazanılması bireylerin yaşam kalitesini artırmaktadır. Ancak yaş ilerledikçe bireylerin yaşam kalitesinde azalma

izlenmektedir. Yapılan araştırmalar erkeklerin yaşam kalitesi algısının, kadınlara göre yüksek olabildiğini (Çalıştır vd., 2006), yaşantısını aktif bir şekilde geçirmenin yaşının yaşam kalitesini iyileştirdiğini (İnal vd., 2003) göstermektedir. Bununla birlikte yalnız yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi daha düşük olup sosyal katılım yaşlı bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (Zincir vd., 2008).

YÖNTEM

Araştırma, yaşlı bireylerin yaşadıkları şehre göre yaşam kalitesi değerlendirmelerinin incelenmesi amacı ile planlanmış ve yürütülmüştür. Bu araştırmada tarama modeli kullanılmıştır. Çalışma kapsamına İstanbul'da Küçükçekmece ilçesi Söğütlüçeşme Sağlık Ocağı ve Zeytinburnu ilçesi Merkezefendi Sağlık Ocağı'na kayıtlı 250 yaşlı birey ile Hakkâri Devlet Hastanesi'ne kayıtlı 130 yaşlı birey olmak üzere toplam 380 yaşlı birey alınmıştır. Evrenin saptanması ve örneklemin seçiminde İstanbul ve Hakkari illerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi kıyaslanmak istendiği için bu iki il dikkate alınmıştır. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmelerini ortaya koyabilecek verilerin elde edilmesinde anket tekniğinden yararlanılmıştır. Anket formu yaşlı bireyler tarafından kolay anlaşılabilir şekilde konu ile ilgili kaynaklardan (Holme vd.,1999; Fayers and Machin, 2001; Hellestrom vd., 2004; Arpacı, 2005) yararlanılarak hazırlanmıştır. Anket formu yaşlı bireylere ilişkin demografik özellikler ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmeleri olmak üzere iki bölümden meydana gelmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme, ekonomik durum, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal katılım ile konut ve çevreyi içermektedir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri 1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: çoğu zaman, 5: her zaman olarak ele alınmış olup, Likert Tipi 39 ifadeden oluşmuştur. Her bir soru için olası en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir.

Araştırma verileri 14/11/2009 – 12/03/2010 tarihleri arasında karşılıklı görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Tüm yaşlı bireyler araştırmaya isteyerek katılmışlar ve soruları yanıtlamışlardır. Hakkâri de uygulanan anket formları bireylerin Türkçe bilmemelerinden dolayı 130 kişiye tercüman aracılığıyla uygulanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 yazılım programı kullanılmıştır. Araştırmaya alınan yaşlı bireylere ilişkin anket formu değerlendirilmiş, yaşlı bireylere ilişkin demografik özelliklerin sayı ve yüzde değerlerini gösteren tablo oluşturulmuştur. İstanbul ile Hakkâri illerinde evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmelerinin istatistiksel açıdan anlamlı olup olmadığı t testi ile araştırılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Yaşlı Bireylere İlişkin Demografik Özellikler

Tablo 1. Yaşlı Bireylere İlişkin Demografik Özellikler n=380

Cinsiyet	Sayı	%	Çocuk sahibi	Sayı	%
Erkek	199	52.4	Var	357	93.9
Kadın	181	47.6	Yok	23	6.1
Yaş			Ailenin en çok yaşadığı yerleşim yeri		
65 – 71 yaş	214	56.3	Kent	246	64.7
72 – 84 yaş	115	30.3	İlçe	114	30.0
85 yaş ≤	51	13.4	Köy	20	5.3
Öğrenim durumu			Kiminle yaşadığı		
Okuryazar değil	185	48.7	Eşi	124	32,7
Okuryazar / ilkokul	125	32.9	Oğlu-gelini/kızı-damadı	156	41.1
Orta dereceli okul	48	12.6	Eşi ve çocukları	86	22,7
Yüksekokul	22	5.8	Kardeş ve akrabaları	14	3.5
Medeni durum			Sosyal güvence		
Evli	210	55.3	Var	313	82.4
Dul/Boşanmış	170	44.7	Yok	67	17.6
Evlilik süresi (yıl) n=210			Ailenin aylık gelir miktarı		
≤ 25	32	13.2	≤ 650 TL	148	38.9
26 - 50	138	65.9	651 – 1350 TL	159	41.8
51 ≤	40	20.9	1351 TL ≤	73	19.3

Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 52.4'ü erkek, % 56.3'ü 65-71 yaş grubunda ve % 30.3'ü 72-84 yaş grubundadır. Yaşlı bireylerin % 48.7'si okuryazar olmayıp, % 32.9'u okuryazar ya da ilkokul mezunudur. Yaşlı bireylerin % 55.3'ü evli olup, bu bireylerin % 65.9'u 26-50

yıl, % 20.9'u da 51 yıl ve daha uzun süreden beri evlidir ve çoğunluğu (% 93.9) çocuk sahibidir. Ailenin en çok yaşadığı yerleşim yeri olarak % 64.7'sinin kent, % 30.0'unun ilçe olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin % 32.7'sinin eşiyle, % 41.1'inin oğlu-gelini/kızı-damadyıla birlikte yaşamakta olduğu ve çoğunluğunun (% 82.4) sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Ailesinin aylık gelir miktarı 650 TL ya da daha az olan yaşlı bireyler % 38.9 oranında olup, % 41.8'inin ailesinin aylık gelir miktarı 651 – 1350 TL, % 19.3'ünün ise 1351 TL ya da daha çok olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

Tablo 2. Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri n=380

Beslenme	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
	%	%	%	%	%
Uygun gıdaya ulaşabilme	16.8	22.1	16.6	23.2	21.3
Uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma	16.3	23.9	16.8	18.7	24.2
İstediği gıdayı tüketebilme	11.6	20.5	27.9	16.3	23.7
Gıda alışverişi yapabilme	21.8	18.9	15.5	20.3	23.4
Ekonomik Durum					
Ekonomik bağımsızlığının olması	24.5	21.3	17.6	11.8	24.7
Gelirin yetmesi	19.7	18.4	25.5	16.6	19.7
Gelirin yakınları tarafından elinden alınması	50.8	18.2	11.3	7.6	12.1
Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi	57.4	16.6	10.8	7.4	7.9
Harçlıksız kalması	40.0	23.7	16.8	8.7	10.8
Devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması	29.5	22.9	22.1	15.5	10.0
Hesaplama da güçlük çekmesi	26.8	23.7	21.8	13.2	14.5
Gereksiz harcama yapması	45.0	21.6	13.9	6.3	13.2

Fiziksel Sağlık					
Sağlık durumundan memnun olma	24.7	2.7	22.9	9.2	14.5
Hastalık sorunu yaşama	14.7	30.0	21.1	18.2	16.1
Kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olma	17.1	24.5	22.4	14.7	21.3
Normal aktivite düzeyinde olma	21.1	27.4	23.7	14.5	13.4
Algısal/bilişsel yetersizlik olmaması	23.4	25.0	20.0	11.3	20.3
Konuşulan şeyleri duyma ve anlama	16.6	23.9	15.0	17.9	26.6
Psikolojik Sağlık					
Kendini yalnız hissetme	31.8	26.8	24.2	6.3	10.8
Yaşamının dolu olduğunu hissetme	19.5	33.7	22.6	10.8	13.4
Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma	20.8	23.7	23.7	15.5	16.3
Esasen yaşamından memnun olma	22.1	21.8	21.1	15.3	19.7
Bu yaşta yaşamının harika olduğunu düşünme	28.4	21.3	23.7	13.7	12.9
Kendisi ile barışık olma	22.4	19.7	19.7	13.9	24.2
Rahat ve huzurlu olma	20.0	20.8	16.8	13.7	28.7
Sosyal Katılım					
Aile üyelerinden sosyal destek alma	20.0	19.5	17.1	15.5	27.9
Arkadaşlardan sosyal destek alma	28.4	20.8	21.8	12.6	16.3
Komşulardan sosyal destek alma	24.5	27.9	21.3	11.3	15.0
Zamanı kullanmadan hoşnutluk	23.4	20.8	21.8	19.2	14.7
Sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabileme	12.6	27.9	22.6	14.5	22.4
Yapılan faaliyet miktarından	15.0	23.9	24.5	14.5	22.1

hoşnutluk					
Toplumsal faaliyetlere katılabilme	21.1	27.6	16.1	12.1	23.2
Konut ve Çevre					
Yaşadığı çevreden memnun olma	20.3	16.6	18.2	17.6	27.4
Yaşadığı konuttan memnun olma	10.3	24.2	18.2	16.6	30.8
Yaşadığı çevrede kendi yaşına yakın kimselerin olması	14.7	20.5	19.2	19.2	26.3
Hırsızlara karşı konutun güvenli olması	17.9	25.5	13.7	16.8	26.1
Yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların bulunması	11.8	18.7	19.2	17.6	32.6
Zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirmesi	10.3	28.9	15.3	20.0	25.5
Konutun sağlık, alışveriş, dini kuruluşlara yakın olması	15.8	18.9	16.8	17.6	30.8

Tablo 2’de görüldüğü gibi yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında; % 16.8’inin hiçbir zaman uygun gıdaya ulaşamadığı, % 22.1’inin nadiren, % 16.6’sının bazen, uygun gıdaya ulaşabildiği görülmektedir. Yaşlı bireylerin % 16.8’i bazen, % 18.7’si çoğu zaman ve % 24.2 her zaman uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olduğunu ifade etmiştir. İsteddiği gıdayı tüketebilen yaşlı bireylerin % 27.9’u bazen ve % 16.3’ü çoğu zaman istediği gıdayı tüketebildiği belirlenmiştir. Gıda alışverişini yaşlı bireylerin % 21.8’i hiçbir zaman yapamadığı, %18.9’u nadiren ve % 15.5’i bazen yapabildiğini ifade etmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında; her zaman için ekonomik bağımsızlığı olan yaşlı bireylerin % 24.7 oranında olduğu, % 19.7’sinin hiçbir zaman gelirinin yetmediği, % 25.5’inin bazen gelirinin yettiği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 50.8’inin hiçbir zaman gelirinin yakınları tarafından elinden alınmadığı, % 18.2’sinin nadiren ve % 11.3’ünün bazen gelirinin yakınları tarafından elinden alındığı görülmektedir. Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi ifadesine yaşlı bireylerin % 57.4’ünün hiçbir zaman ve % 10.8’inin bazen cevabını verdiği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 40.0’ının hiçbir zaman harçlıksız kalmadığı, % 16.8’inin bazen harçlıksız kaldığı görülmektedir. Devamlı değişen fiyatlara yaşlı bireylerin % 22.9’unun nadiren ve %22.1’inin bazen uyum sağlayamadığı tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin % 26.8’inin hiçbir zaman hesaplamada güçlük çekmediği, hiçbir zaman gereksiz harcama

yapmayan yaşlı bireylerin % 45.0 oranında olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesi değerlendirmeleri fiziksel sağlık açısından ele alındığında; sağlık durumundan çoğu zaman memnun olan yaşlı bireylerin % 9.2 ve her zaman memnun olanların % 14.5 oranında olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 18.2'sinin çoğu zaman, % 16.1'inin her zaman hastalık sorunu yaşadığı; % 14.7'sinin çoğu zaman kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olduğu belirlenmiştir. Normal aktivite düzeyinde hiçbir zaman olmadığını ifade edenler % 21.1 oranındadır. Yaşlı bireylerin % 23.4'üne göre hiçbir zaman algısal/bilişsel yetersizliği olmayıp, % 25.0'i nadiren ve % 20.0'sinin bazen algısal/bilişsel yetersizliğinin olduğu görülmektedir. Hiçbir zaman konuşulan şeyleri duymadığını ve anlamadığını ifade edenler % 16.6 oranında olup % 23.9'u nadiren konuşulan şeyleri duymadığını ve anlamadığını ifade etmiştir.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri psikolojik sağlık açısından ele alındığında; % 26.8'inin nadiren ve % 24.2'sinin bazen kendini yalnız hissettiği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 19.5'i hiçbir zaman yaşamlarının dolu olduğunu hissetmediğini ifade ederken, % 22.6'sı bazen yaşamlarının dolu olduğunu hissettiğini ifade etmiştir. Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olmayan yaşlı bireylerin oranı % 20.8 olup % 23.7'sinin ise nadiren iyi bir ruh halinde olduğu; % 23.7'sinin bazen ve % 15.5'inin çoğu zaman yaşamından memnun olduğu tespit edilmiştir. Esasen yaşamından memnun olma durumuna çoğu zaman memnunum diyenler % 15.3 oranındadır. Bu yaşta yaşamanın harika olduğunu bazen düşünen yaşlı bireyler % 23.7 oranındadır. Kendisi ile çoğu zaman barışık olanlar % 13.9 oranında, her zaman kendisi ile barışık olanlar ise % 24.2 oranındadır. Her zaman rahat ve mutlu olan yaşlı bireyler ise % 28.7 oranındadır. Evde yaşayan yaşlı bireylerin psikolojik sağlıklarının iyi olmasının başlıca nedenleri, kendilerini evlerinde huzurlu, güvende ve mutlu hissetmeleri düşünülmektedir. Holme vd., (1999)'nin evde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesini mevcut ruh hali ve deneyimlenen yalnızlık duygusu açısından inceledikleri çalışmada, özellikle bilişsel yetersizliği olan yaşlı bireylerde olmak üzere her iki grupta da deneyimlenen yalnızlık duygusunun ruh hali üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Yalnızlık duygusu ve kötü ruh hali özellikle bilişsel güçlükleri olan yaşlı bireylerde yaygın olarak belirlenmiştir. Kerem vd., (2001) huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılara psikolojik olarak kendilerini nasıl hissettiklerini sormuşlar, her iki ortamda da yaşayanların değişik problemlerinin olduğunu gözlemlemiş ve en çok hissedilen durumun sırasıyla depresyon, içine kapanıklık ve devamlı uyku hali olduğunu belirlemişlerdir. Çalıştır vd., (2006) yalnız yaşama durumunun yaşlı bireylerin yaşam kalitesini düşürdüğünü bulmuşlardır. Butler ve Ciarrochi (2007) ise psikolojik kabulün yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu, yüksek psikolojik kabule sahip yaşlı bireylerin sağlık, güvenlik, topluluğa girme ve duygusal olarak iyi olma açısından yüksek yaşam kalitesine sahip olduklarını ifade etmektedirler.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında; aile üyelerinden hiçbir zaman sosyal destek almayanların % 20.0, nadiren alanların % 19.5 oranında olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 21.8'inin bazen, % 2.6'sının çoğu zaman ve % 16.3'ünün her zaman arkadaşlarından sosyal destek aldığı bulunmuştur. Komşularından bazen sosyal destek alanlar % 21.3 oranında olup her zaman alanlar ise % 15.0 oranındadır. Zamanı kullanmadan çoğu zaman hoşnut olanlar % 19.2 oranında ve her zaman hoşnut olanlar % 22.4 oranındadır. Yaşlı bireylerin % 22.6'sının bazen, % 14.5'inin çoğu zaman ve % 22.4'ünün her zaman sevdiği ve hoşlandığı faaliyetleri yapabildiği belirlenmiştir. Yapılan faaliyet miktarından % 14.5'inin çoğu zaman ve % 22.1'inin her zaman hoşnut olduğu; % 12.1'inin çoğu zaman ve % 23.2'sinin her zaman toplumsal faaliyetlere katılabildiği belirlenmiştir. Evde yaşayan yaşlı bireylerin sosyal katılımlarının iyi durumda olması aile ortamının ve çevresinin bu imkânları kendisine sağladığı düşünülmektedir. Kim vd., (2000) yaşlı bireylerin aile merkezli destek ağına sahip olmalarının yaşam kalitesini etkilediğini ifade etmektedir. Aile bireylerinden hem destek alan, hem de ailesine destek sağlayan yaşlı bireylerin birçok durumda en yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri konut ve çevre açısından ele alındığında; yaşadığı çevreden hiçbir zaman memnun olmayanların % 20.3, bazen memnun olanların ise % 18.2 oranında; yaşadığı konuttan hiçbir zaman memnun olmayanların % 10.3, bazen memnun olanların ise % 18.2 oranında bulunmuştur. Yaşlı bireylerin % 19.2'sinin çoğu zaman ve % 26.3'ünün her zaman yaşadığı çevrede kendi yaşına yakın kimseler bulunmaktadır. Hırsızlara karşı konutun bazen güvenli olduğunu ifade edenler ise % 13.7, yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların her zaman bulunduğunu ifade edenler % 32.6 oranındadır. Yaşlı bireylerin % 15.3'ünün bazen, % 20.0'sinin çoğu zaman ve % 25.5'inin her zaman zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirdiği belirlenmiştir. Konutun sağlık, alışveriş, dini kuruluşlara her zaman yakın olduğunu ifade edenler % 30.8 oranındadır (Tablo 2). Levasseur vd., (2008)'ne göre aktivite düzeyi kısıtlı olan yaşlı bireylerin katılım düzeyinin de kısıtlı olduğu ve fiziksel çevrenin engellerle dolu olarak algılandığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin fiziksel çevre katılım düzeyinin ve engellerinin aktivite düzeyine göre değiştiği saptanmıştır. Yaşlı bireylerde aktivite kısıtlılığının yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğunu, yaşlılıkta katılım ve çevrenin önemli değişkenler olduğunu ve yaşlılıkta yaşam kalitesi, katılım ve çevrenin aktivite düzeyine göre değiştiğini ifade etmişlerdir.

Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Şehre Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri

Araştırmaya alınan yaşlı bireylerin yaşadıkları şehre göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında “uygun gıdaya ulaşabilme” ($t= 3.35, p<0.01$), “uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma”

($t= 2.25, p<0.05$), “istediği gıdayı tüketebilme” ($t= 2.64, p<0.01$) ve gıda alışverişi yapabilme” ($t= 2.40, p<0.05$) ifadelerinde İstanbul ve Hakkâri’de yaşayan yaşlılar arasında anlamlı farklılık bulunduğu saptanmıştır. Yaşadıkları şehre göre ortalama puanlar İstanbul’da yaşayan yaşlı bireylerin Hakkâri’de yaşayanlara göre beslenme açısından yaşam kalitesi değerlendirmelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında “ekonomik bağımsızlığının olması” ($t= 3.80, p<0.01$), “gelirin yetmesi” ($t= 2.15, p<0.05$), “gelirin yakınları tarafından elinden alınması” ($t= 3.70, p<0.01$), “gelirin yakınları tarafından ona hiç gösterilmemesi” ($t= 2.55, p<0.05$), “devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması” ($t= 2.19, p<0.05$) ve “gereksiz harcama yapması” ($t= 2.97, p<0.01$) ifadelerinde İstanbul ve Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireylerin ekonomik durum açısından ele alındığında daha iyi durumda olmasının nedeni ekonomik işlerin diğer aile fertleri tarafından yapılıyor olduğu düşünülmektedir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri fiziksel sağlık açısından ele alındığında yaşanan şehre göre istatistiksel anlamda fark bulunmamasına karşın ortalama puanlar İstanbul’da yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmelerinin Hakkâri’de yaşayanlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir ($p>0.05$). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri psikolojik sağlık açısından ele alındığında yalnızca “çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma” ($t= 2.21, p<0.05$) ifadesinde İstanbul ve Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. İstanbul’da yaşayan yaşlı bireylerin çoğu zaman iyi bir ruh haline sahip olması İstanbul’da sosyal katılım alanlarının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Akça ve Şahin (2008) huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerin psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesini etkilediğini, her iki grupta da depresyon ve kaygı gibi psikolojik belirtilerin yüksek olarak çıktığını bulmuşlardır. Holme vd., (1999) evde yaşayan yaşlı bireylerde yaşam kalitesini mevcut ruh hali ve deneyimlenen yalnızlık duygusu açısından incelemişlerdir. Özellikle bilişsel yetersizliği olan yaşlı bireylerde olmak üzere her iki grupta da deneyimlenen yalnızlık duygusunun ruh hali üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu bulunmuştur. Yalnızlık duygusu ve kötü ruh hali özellikle bilişsel güçlükleri olan yaşlı bireylerde yaygın olarak belirlenmiştir. Dragomireck vd.’nin (2008), Çek Cumhuriyeti ve geleneksel batı demokrasilerinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesini kıyaslamak amacı ile yaptıkları araştırmada, geleneksel batı demokrasilerinde yaşayan yaşlı bireylere kıyasla Çek Cumhuriyeti’nde yaşayanların daha yüksek depresif belirti puanına ve daha düşük yaşam kalitesi puanına sahip olduklarını ve Çek Cumhuriyeti yaşlılarında depresyon yaşam kalitesini düşüren en güçlü belirleyici olarak bulunmuştur.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri sosyal katılım açısından ele alındığında “arkadaşlardan sosyal destek alma” ($t= 2.05$,

$p < 0.05$), “zamanı kullanmadan hoşnutluk” ($t = 2.32$, $p < 0.05$) ve “yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk” ($t = 1.99$, $p < 0.05$) ifadelerinde her iki şehirde yaşayan yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık olduğu ve İstanbul’da yaşayan yaşlı bireylerin Hakkâri’de yaşayanlara göre sosyal katılımının daha iyi olduğu saptanmıştır. İstanbul’da yaşayan yaşlı bireylerin sosyal katılımlarının daha iyi olması büyük şehir olanaklarının sosyal katılım alanlarının daha fazla olması olabileceği düşünülmektedir. Özer ve Fadilloğlu (2006) yaşlı bireylerin sosyal aktivitelere katılım düzeyinin düşük olduğunu; % 37.3’ünün ayda bir ve % 30.7’sinin haftada bir kendi yaşlıları ile bir araya geldiklerini bulmuşlardır. Kim vd.’nin (2000) yaşlı bireylerin yaşam kalitesine destek alma ve destek sağlamanın etkisini inceledikleri çalışmada; araştırma grubunun aile merkezli destek ağına sahip oldukları belirlenmiştir. Hem kadın hem de erkek yaşlılarda çocuklarına ve arkadaşlarına destek sağlama onlardan destek almaya göre yaşam kalitesi puanı ile daha güçlü ilişkili olarak saptanmıştır. Hem destek alan, hem de destek sağlayan yaşlı bireylerin ise birçok durumda en yüksek yaşam kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir.

Tablo 3. Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Şehre Göre Yaşam Kalitesi Değerlendirmeleri t Testi Sonuçları

Beslenme	İstanbul $\bar{X} \pm SD$	Hakkari $\bar{X} \pm SD$	t	p
Uygun gıdaya ulaşabilme	3.27±1.40	2.76±1.40	3.35	0.001**
Uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma	3.22±1.44	2.87±1.37	2.25	0.024*
İstedığı gıdayı tüketebilme	3.32±1.34	2.95±1.25	2.64	0.009**
Gıda alışverişi yapabilme	3.17±1.48	2.79±1.45	2.40	0.017*
Ekonomik Durum				
Ekonomik bağımsızlığının olması	3.12±1.51	2.50±1.44	3.80	0.000**
Gelirin yetmesi	3.09±1.43	2.76±1.27	2.15	0.032*
Gelirin yakınları tarafından alınması	2.31±1.50	1.75±1.13	3.70	0.000**
Gelirin yakınları tarafından hiç ona gösterilmemesi	2.04±1.38	1.68±1.08	2.55	0.011*
Harçlıksız kalması	2.31±1.44	2.16±1.13	1.00	0.315
Devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamaması	2.64±1.41	2.33±1.11	2.19	0.029*

Hesaplama gücünü çekmesi	2.69±1.40	2.55±1.31	0.95	0.341
Gereksiz harcama yapması	2.36±1.46	1.91±1.23	2.97	0.003**
Fiziksel Sağlık				
Sağlık durumundan memnun olma	2.68±1.31	2.44±1.38	1.61	0.106
Hastalık sorunu yaşama	2.96±1.31	2.79±1.28	1.24	0.214
Kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip olma	3.07±1.41	2.81±1.32	1.73	0.083
Normal aktivite düzeyinde olma	2.80±1.34	2.54±1.22	1.85	0.065
Algısal/bilişsel yetersizlik olmaması	2.83±1.40	2.73±1.50	0.67	0.500
Konuşulan şeyleri duyma ve anlama	3.09±1.45	3.22±1.47	-0.80	0.421
Psikolojik Sağlık				
Kendini yalnız hissetme	2.41±1.30	2.29±1.23	0.89	0.374
Yaşamının dolu olduğunu hissetme	2.68±1.29	2.57±1.25	0.80	0.424
Çoğu zaman iyi bir ruh halinde olma	2.94±1.40	2.61±1.24	2.21	0.027*
Esasen yaşamından memnun olma	2.95±1.47	2.76±1.33	1.23	0.218
Bu yaşta yaşamının harika olduğunu düşünme	2.70±1.37	2.44±1.33	1.72	0.085
Kendisi ile barışık olma	2.96±1.52	3.00±1.41	-0.19	0.842
Rahat ve huzurlu olma	3.15±1.55	3.00±1.42	0.88	0.378
Sosyal Katılım				
Aile üyelerinden sosyal destek alma	3.17±1.53	3.00±1.43	1.03	0.301
Arkadaşlardan sosyal destek alma	2.78±1.45	2.46±1.33	2.05	0.041*
Komşulardan sosyal destek alma	2.63±1.37	2.66±1.32	-0.17	0.862
Zamanı kullanmadan hoşnutluk	2.92±1.38	2.58±1.34	2.32	0.021*
Sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapabilme	3.15±1.35	2.88±1.33	1.83	0.067
Yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk	3.14±1.36	2.85±1.35	1.99	0.047*
Toplumsal faaliyetlere katılabilme	2.87±1.42	2.90±1.54	-0.19	0.842

Konut ve Çevre				
Yaşadığı çevreden memnun olma	3.02±1.50	3.40±1.44	-2.34	0.020*
Yaşadığı konuttan memnun olma	3.39±1.37	3.22±1.43	1.12	0.263
Yaşadığı çevrede kendi yaşına yakın kimselerin olması	3.17±1.43	3.30±1.37	-0.81	0.418
Hırsızlara karşı konutun güvenli olması	3.13±1.46	2.98±1.50	0.87	0.384
Yakın çevrede tanıdık ve güvenli insanların bulunması	3.33±1.43	3.53±1.35	-1.33	0.184
Zamanının önemli bir bölümünü çevredeki insanlarla geçirmesi	3.13±1.39	3.37±1.30	-1.65	0.099
Konutun sağlık, alışveriş, dini kuruluşlara yakın olması	3.26±1.38	3.32±1.61	-0.34	0.729

**p<0.01

*p<0.05

İstanbul N=250

Hakkari N=130

Yaşam kalitesi değerlendirmeleri konut ve çevre açısından ele alındığında “yaşadığı çevreden memnun olma” ($t = -2.34$, $p < 0.05$) ifadesi yaşanan şehre göre değişiklik göstermektedir ve Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireyler (3.40) İstanbul’da yaşayanlara (3.02) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir. “Yaşadığı konuttan memnun olma” ve “hırsızlara karşı konutun güvenli olması” ifadelerinde ise İstanbul’da yaşayan yaşlı bireyler (3.39, 3.13) Hakkâri’de yaşayanlara (3.22, 2.98) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir. Diğer ifadelerde gruplar arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamasına karşın, ortalama puanlar Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireylerin İstanbul’da yaşayanlara göre konut ve çevre açısından yaşam kalitesi değerlendirmelerinin daha iyi olduğunu göstermektedir (Tablo 3). Hakkâri’de yaşayan yaşlı bireylerin yaşadığı konuttan memnun olması küçük şehrin verdiği güven ve çevrenin daha yavaş gelişim ve dönüşümü nedeniyle olabilir. Yarış vd., (2001) yaşlıların yaklaşık % 90.0’ının çevresinde en az bir arkadaşı ve en az bir akrabasının olduğunu bulmuşlardır. Puts vd., (2007) yaşam kalitesini etkileyen faktörler olarak iyi sağlık bakımına, gelir durumuna ve bir otomobile sahip olma durumunu bulmuştur. Yaşlı bireyler algılanan yaşam kalitesinden memnun olma ile sonuçlanan bir durum olan kendi durumuna göre daha kötü durumda olan kimselerle kendilerini kıyasladıklarında, yaşlı bireyler arasında yaşam kalitesi öncelik alanlarının değiştiği gözlemlenmiştir. António vd., (2008) yaşam tatminini etkilemeyen fakat yaşam kalitesini etkileyen etken olarak düşük gelir düzeyine ve düşük eğitim düzeyine sahip yaşlı bireyleri tanımlamışlardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı bireylerin yaşadıkları şehre göre yaşam kalitesi değerlendirmelerinin incelenmesi amacı ile planlanan ve yürütülen araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; yaşlı bireylerin yarısından fazlası erkek, 65-71 yaş grubunda ve eğitim düzeyi düşüktür. Çoğunluğu evli, çocuk sahibi, ailesinin en çok yaşadığı yerleşim yeri kent olan yaşlı bireylerin eşi ve çocukları ile birlikte yaşamakta olduğu ve sosyal güvencesinin olduğu görülmektedir.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında; uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olmada, istediği gıdayı tüketebilmede ve gıda alışverişi yapabilmede yaşlı bireylerin bazen güçlükle yaşadıkları görülmektedir. Ekonomik durum açısından ele alındığında; yaşlı bireylerin gelirinin yetmediği, geliri yakınları tarafından elinden alındığı, devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamadığı ve hesaplamada güçlük çektiği anlaşılmaktadır. Fiziksel sağlık açısından ele alındığında; sağlık durumundan çoğu zaman memnun olan, her zaman kullandığı ilaçları satın alacak güce sahip yaşlı bireyler ve psikolojik sağlık açısından ele alındığında; hiçbir zaman yaşamının dolu olduğunu hissetmeyen ve çoğu zaman iyi bir ruh halinde olmayanlar belirlenmiştir. Sosyal katılım açısından ele alındığında; aile üyelerinden her zaman ve komşularından bazen sosyal destek alanlar ile zamanı kullanmadan çoğu zaman hoşnut olanlar saptanırken; konut ve çevre açısından ele alındığında yaşadığı çevreden ve yaşadığı konuttan hiçbir zaman memnun olmayanların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Yaşlı bireylerin yaşadıkları şehre göre yaşam kalitesi değerlendirmeleri beslenme açısından ele alındığında; uygun gıdaya ulaşabilme, uygun gıdayı satın alacak gelire sahip olma ve gıda alışverişi yapabilmede İstanbul ve Hakkari'de yaşayan yaşlılar arasında anlamlı farklılık bulunduğu ve İstanbul'da yaşayanların Hakkari'de yaşayanlara göre yaşam kalitesi değerlendirmelerinin daha iyi olduğu anlaşılmaktadır. Yaşam kalitesi değerlendirmeleri ekonomik durum açısından ele alındığında; yaşlı bireyin ekonomik bağımsızlığının olması, gelirinin yetmesi, gelirinin yakınları tarafından elinden alınması ve devamlı değişen fiyatlara uyum sağlayamamasında İstanbul ve Hakkari'de yaşayan yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Sosyal katılım açısından ele alındığında; arkadaşlardan sosyal destek alma, zamanı kullanmadan hoşnutluk ve yapılan faaliyet miktarından hoşnutlukta her iki şehirde yaşayan yaşlı bireyler arasında anlamlı farklılık olduğu ve İstanbul'da yaşayan yaşlı bireylerin Hakkari'de yaşayanlara göre sosyal katılımının daha iyi olduğu

görülmektedir. Konut ve çevre açısından ele alındığında ise Hakkari'de yaşayan yaşlı bireylerin İstanbul'da yaşayanlara göre yaşam kalitesi değerlendirmelerinin daha iyi olduğu görülmektedir.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler yapılabilir.

Toplum refahının gelişmesi ve özellikle bakım gerektiren yaşlı bireyler için, politikalar oluşturarak toplumsal koşulların iyileştirilmesi gerekmektedir. Mevcut hükümetler bu konuda politikalar üretmelidir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ekonomisi gibi bu alanda çalışan bölümlerle işbirliği yapmalı yaşlıların yaşam kalitesini artırmaya yönelik girişimlerde bulunmalıdır.

Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımında önemli sorunların olduğu saptanmış olup bu konuda gerekli araştırmalar yapılması, Sağlık Bakanlığı tarafından çözüm odaklı önlemler alınması önerilmektedir.

Ülkemizde yaşlıların sorunları henüz ön planda olmasa da demografik değişimler dikkatle izlenmeli ve devlet yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmet programları planlanmalıdır.

Yaşam süresi uzadıkça artmakta olan yaşlı nüfusu sorunlarını ve ihtiyaçlarını ortaya çıkaracak kapsamlı araştırmalar ilgili kurumlar tarafından yapılmalıdır.

Eğitim öğretimde, görsel ve yazılı medyada yerel yönetimlerde, hastanelerde yaşlılık konusunda bilgilendirme çalışmaları yapılmalı yaşlılara saygı sevgi ve şefkatin artırılması konusunda projeler yapılmalı ve desteklenmelidir.

Yaşlının yalnızlık ve terk edilmişlik duygularını yaşamamaları için yaşlılarla daha çok bir arada olunmalı, ilgili meslek alanlarından eğitim alan öğrenciler kurumlardaki yaşlılarla bir araya getirilmeye çalışılmalıdır.

İnsanların yetişkinlik döneminden itibaren yaşlılığa hazırlanmaları için Milli Eğitim Bakanlığınca eğitim programlarının düzenlenmesi yararlı olacaktır.

KAYNAKÇA

Akça, F., ve Şahin, G. (2008). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılar İle Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Psikolojik Belirtilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 11(4), 190-199.

António, M., Constança, P., and Ignácio, M., (2008). Life Satisfaction And Quality Of Life Amongst Elderly Portuguese Living In The Community. *Portuguese Journal Of Social Science* 7(2) 10, 1386/Pjss.7.2.87/1.

Arpacı, F. (2008). Ankara’da Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 1-13.

Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara. Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Yayını, ss.1-10.

Arslantaş, D., Metintaş, S., Ünsal, A., ve Kalyoncu, C. (2006). Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 81-89.

Atalay, B., Kondaş, Y.-M., ve Beyazıt, S. (2003). Türk Aile Yapısı Araştırması. Ankara: Dpt Yayıncılık.

Birtane, M., Tuna, H., Ekuklu, G., Uzunca, K., Akçi, C., ve Kokino, S. (2000). Edirne Huzurevi Sakinlerinde Yaşan Kalitelerine Etki Eden Etmenlerin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(4), 141-145.

Bumin, G., Kırdı, N., ve Kayıhan, H. (2006). Geriatrik Yaş Grubunda Yaşam Kalitesi Değerlendimesi, Arıoğul S Ed. Geriatri ve Gerontoloji, MN Medikal ve Nobel, Ankara, ss. 221-231.

Butler, J., Ciarrochi, J. (2007). Psychological Acceptance and Quality Of Life İn The Elderly. *Qual Life Res.*, 16, 607-615.

Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., ve Cantürk, A. (2006). Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Katilerinin İncelenmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 9(1), 30-33.

Dragomireck, E., Bartonova, J., Eisemann, M., Kalfoss, M., Kilian, R., Martiny, K., Steinbühel, N., And Schmidt, S. (2008). Demographic And Psychosocial Correlates Of Quality Of Life İn The Elderly From A Cross-Cultural Perspective. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 15, 193-204.

Fayers, P.M., and Machin, D. (2001). Quality Of Life. Assessment, Analysis And Interpretation. John Wiley And Sons, Ltd. New York.

Hellström, Y., and Hallberg, I. R. (2004). Determinants and Characteristics of Help Provision for Elderly People Living at Home And in Relation to Quality of Life. *Scand J Caring Sci.*, 18, 387-395.

Holme’N, K., Ericsson, K., and Winblad, B. (1999). Quality of Life Among the Elderly. *Scand J Caring Sci*, 13, 91-95.

İnal, S., Subaşı, F., Mungay-Ay, S., Uzun, S., Alpkaya, U., Hayran, O., ve Akarcay, V. (2003). Yaşlıların Fiziksel Kapasitelerinin ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 6(3), 95-99.

Kalınkara, V., ve Erarı, F. (2002). Yaşlıların Yaşam Tatmini ve Refahı Üzerine Demografik Ve Sosyo--Ekonomik Durumun Etkileri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2(2), 82-95.

Kerem, M., Meriç, A., Kırdı, N., Ve Cavlak, U. (2001). Ev Ortamında ve Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Değişik Yönlerden Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics Geriatri*, 4(3), 106-112.

Kim, H.-K., Hisata, M., Kai, I., And Lee, S.- K. (2000). Social Support Exchange And Quality Of Life Among The Korean Elderly. *Journal Of Cross-Cultural Gerontology*, 15, 331-347.

Levasseur, M., Desrosiers, J., and Tribble, D. (2008). Do Quality of Life, Participation And Environment of Older Adults Differ According to Level of Activity?. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 30 Doi:10.1186/1477-7525-6-30.

Mcgregor, S.-L.-T., and Goldsmith, E.-B. (1998). Expanding Our Understanding of Quality of Life, Standart of Living, and Well-Being. *Journal Of Family and Consumer Sciences*, 90(2), 2-6.

Özer, S., ve Fadıoğlu, Ç. (2006). 65 Yaş Üzeri Bir Gurup Yaşlının Aile Sağlıklarının, Sosyal Ağlarının ve Algıladıkları Aile Destek Sisteminin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 9 (3), 158-164.

Özyurt-Cengiz, B., Eser, E., Çoban G., Akdemir, S., N., Karaca, İ., ve Karakoç, Ö. (2007). Manisa Muradiye Bölgesindeki Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(3), 117-123.

Puts, M. T. E., Shekary, N., Widdershoven, G., Heldens, J., Lips, P., and Deeg, D. J. H. (2007). What Does Quality Of Life Mean To Older Frail And Non-Frail Community-Dwelling Adults In The Netherlands? *Quality Of Life Research*, 16, 263–277.

Seed, P., and Lloyd, G. (1997). *Quality of Life*. Jessica Kingsley Publishers Ltd., London.

Stephard, R.-J. (1997). *Aging, Physical Activity, And Health*. Human Kinetics, Toronto.

Tekeli, İ., Güler, Ç., Vaizoğlu, S., Algan, N., ve Dünder, K. (2004). Yaşam Kalitesi Göstergeleri Türkiye İçin Bir Veri Sistemi Önerisi. *Altıncı Sayı*. Ankara. Türkiye Bilimler Akademisi Raporları. Tübitak Matbaası.

Tufan İ. *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak (Yaşlanmanın Sosyolojisi)*. İstanbul: Anahtar Kitaplar Yayıncılık, 2003.

Yarış, F., Çan, G., Topbaş, M., ve Kapucu, M. (2001). Trabzon 2 Nolu Merkez Sağlık Ocağı Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Medikososyal Durumlarının Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 4(4), 159-171.

Zincir, H., Taşcı, S., Erten, Kaya, Z., ve Başar, M. (2008). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*, 17(3), 168-174.