

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

YAŞLILARIN YAŞLILIK ALGISI VE SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM
KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ
Dr. Nimet Pınar BAYSAN

Tez Danışmanı
Prof.Dr.Erhan ESER

MANİSA, 2008

CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

YAŞLILARIN YAŞLILIK ALGISI VE SAĞLIKLA İLGİLİ YAŞAM
KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ
Dr. Nimet Pınar BAYSAN

Tez Danışmanı
Prof.Dr.Erhan ESER

MANİSA, 2008

TEŐEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmalarım sũresince bana çalışma ve yaşam sevgisi ve dayanma gũcũ aşılayan,her koşulda desteğini benden eksik etmeyen tez danışmanım ve saygıdeğer bũyũđũm Prof.Dr.Erhan ESER'e, her sıkıntılı anımda varlığıyla gũ veren Doç.Dr.Pınar Erbay DũNDAR'a, asistanlık eğitimim boyunca eğitimime değerli katkılarından dolayı Doç.Dr.Gũnũl DİN'e, kendisini yakından kısa bir sũre de olsa tanıma fırsatı bulabildiğim için mutluluk duyduğum Prof.Dr.Cemil ŐZCAN'a, asistanlığım sũresince bana hep iyi bir dost olan ve tez çalışmam boyunca desteğini daima yanımda hissettiğim Uzm.Dr.Beyhan CENGİZ ÖZYURT'a, arkadaşlarım Uzm.Dr.Nasır NESANIR, Uzm.Dr.Mũjde İLGÜN, Dr.Gũkben YASLI ve Dr.Tũlay LAĞARLI'ya, halk sağlığı eğitimime katkısı olan ve tezin yapılması aşamasında emeği geçen tũm dostlarıma teőekkũr ederim.

Yoğun tez çalışması ve uzmanlık eğitimim sũrecinde, ayrıca yaşamımın her anında sevgi ve destekleri ile yanımda olan sevgili annem , babam ve kız kardeşime teőekkũr ederim.

Dr.N.Pınar BAYSAN

İÇİNDEKİLER:

I.GİRİŞ:	sayfa
Türkiye’de yaşlı sağlığı	4
Türkiye’de Yaşlı Nüfus	4
Türkiye’de Yaşlı Sağlığının Durumu	4
Türkiye’de Yaşlı Sağlığı İle İlgili Uygulanan Politikalar	5
II. GENEL BİLGİLER	
1. Tanımlar	8
1.1 Yaşlılık nedir?	8
1.2 Yaşlılık dönemi	9
1.3 Toplum yaşlanması	9
2.Yaşlanmanın sağlık boyutu	12
3.Yaşlanmanın toplumsal boyutu	14
4. Yaşlılarda Sağlığı Geliştirme ve Aktif yaşlanma	14
4.1 Kültür ve cinsiyet	16
4.2 Kişisel belirleyiciler	17
4.2.1.Psikolojik faktörler	17
4.2.2. Yaşlılık algısı ve yaşlılık tutumu	17
4.2.2.1 Yaşlılık algı tutumunda kültürler arası farklılık	18
4.2.2.2 Çocukların ve gençlerin yaşlılıkla ilgili algı ve tutumları	19
4.2.2.3 Erişkinlerin yaşlılıkla ilgili algı ve tutumları	19
4.2.2.4 Yaşlıların yaşlılıkla ilişkin algı ve tutumları	19
4.2.2.5 Yaşlılık algısı anketi - APQ (Aging Perception Questionnaire)	21
4.2.2.6 Filadelfiya yaşlılık moral skalası- Philadelphia Geriatric Morale Scale	21
4.2.2.7 Yaşlılık algı tutum ölçeği (E-AAQ)(European	21

Aging Attitude Questionnaire)	
4.3 Fiziksel çevre ile ilgili belirleyiciler	23
4.4 Sosyal çevreye bağlı belirleyiciler	23
4.4.1 Sosyal destek	23
4.4.2 Şiddet ve istismar	24
4.4.3 Eğitim ve okur yazarlık	25
4.5 Ekonomik belirleyiciler	25
4.6 Sağlık hizmetleri ve sosyal hizmet sistemleri ile ilgili belirleyiciler	26
4.6.1 Koruyucu sağlık hizmetleri	26
4.6.1.1.Rutin sağlık örgütlenmesi kanalıyla sunulan koruyucu hizmetler	26
4.6.1.2. Sağlığı geliştirme programları	27
4.6.2 Tedavi edici hizmetler	29
4.6.3 Yaşlılarda Sağlık hizmet kullanımı	29
4.7 Davranışsal belirleyiciler	30
4.7.1 Fiziksel aktivite	30
4.7.2. Sağlıklı beslenme	30
4.7.3 Alkol ve tütün	30
5. Yaşlı sağlığının değerlendirilmesi (Sağlık Düzeyi Göstergeleri)	31
5.1 Nesnel (sağlık personeli merkezli) göstergeler	31
5.2 Öznel (kişi merkezli) göstergeler	31
5.2.1 Fiziksel işlev (fonksiyonel ve günlük yaşam aktivite) göstergeleri	31
5.2.2 Algılanan Sağlık ve Yaşam Kalitesi göstergeleri	32
5.2.2.1 Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini etkileyen değişkenler	34
5.2.2.2 Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü	36
6.Yaşlılık Ve Yaşam Kalitesi	37
6.1.Yaşlıların Yaşam Kalitelerini Düşürücü Bazı Toplumsal Sorunlar	38
6.2.Yaşlıların Yaşam Kalitelerinin Arttırılmasında Birincil	38

Korunma Önlemleri	
III. Amaç	41
IV. Gereç ve yöntem	42
1.Araştırma tipi	42
2.Araştırmanın yürütüldüğü Bölgelerin tanımlanması	42
3.Araştırma Evreni	43
4.Örnek büyüklüğü ve seçimi	43
5.Katılım ve Ulaşılamama nedenleri	44
6.Araştırmaya Kabul ve red kriterleri	45
7.Veritoplama yöntemi	45
8.Araştırmanın Hipotezleri	45
9.Araştırmanın Değişkenleri	46
9.1 Bağımlı değişkenler	46
9.1.1 WHOQOL-BREF anketi	46
9.1.1.1. Bedensel alanı	47
9.1.1.2. Psikolojik (Ruhsal) alan	47
9.1.1.3. Sosyal ilişkiler alanı	48
9.1.1.4. Çevre alanı	48
9.1.2 Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi Skoru (WHOQOL-100 faseti)	49
9.1.3 Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD)	49
9.1.4 DSÖ-Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AAQ=AYTA)	52
9.1.5 Geçen yıla göre Sağlık Algısında Farklılaşma	52
9.2 Bağımsız değişkenler	53
9.2.1 Sosyo demografik değişkenler	53
9.2.2 Dayanıklı Tüketim Malı İndeksinin oluşturulması	53
9.2.3 Konut özellikleri	54
9.2.4 Alışkanlıklar	54
9.2.5 Olanaklar ve Sosyal ilişkiler	54

9.2.6 Sağlık durumu ve Sağlık kurumuna Başvuruyla ilgili Değişkenler	54
9.2.7 Günlük Yaşam Aktivitesi (işlevsel değerlendirme)	54
9.3 İstatistik Çözümler	55
9.4 Araştırmanın Kısıtlılıkları	56
V.BULGULAR	57
VI. TARTIŞMA	181
1. Demografik özellikler	181
2. Sosyoekonomik özellikler	183
3.Yaşama koşulları	185
4.Yaşlıların bağımlılık düzeyi, yardımcı cihaz kullanımı ve kronik hastalıklar	187
5.Yaşlılık Algısı ve Tutumu	191
6.Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi GSYK	195
7.Yaşam Kalitesi alt alanları (WHOQOL-Bref)	199
8.Yaşam Kalitesinin Yaşlılığa Özel alt alanları (WHOQOL_OLD Yaşlı Modülü)	204
9.Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	206
10.Sosyal katılım	207
11.Ölüm ve ölmek	208
12.Yakınlık	209
VII. SONUÇ	210
ÖNERİLER	211
ÖZET	212
İNGİLİZCE ÖZET	216
VIII. KAYNAKLAR:	220
IX. EKLER	243
9.1 WHOQOL-Bref için spss söz dizimi (Syntax)	244
9.2 AYTA Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılık Algı ve Tutum Ölçeği Değerlendirilmesi,söz dizimi(Syntax)	246
9.3 WHOQOL_old modülünün skorlaması,söz dizimi(syntax)	246
9.4 Genel sağlıkta yaşam kalitesi söz dizimi	250

9.5 Tanımlayıcı Tablolar:	251
Tablo 9.5- 1. WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old alan puan ortalamalarının yerleşim yerine (mahalle) göre dağılımı.	251
Tablo 9.5- 2. Yaşlılık Tutum Ölçeği (AAQ) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahalle göre dağılımı.	253
Tablo 9.5.3.1 WHOQOL-Bref ve WHOQOL- Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; Peker mahallesi	254
Tablo 9.5.3.2 WHOQOL-Bref ve WHOQOL- Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; Yarhasanlar mahallesi	255
Tablo 9.5.3.3 WHOQOL-Bref ve WHOQOL- Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; Barbaros mahallesi	256
Tablo 9.5.3.4 WHOQOL-Bref ve WHOQOL- Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; İnönü mahallesi	257
Tablo 9.5.3.5 WHOQOL-Bref ve WHOQOL- Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; Atatürk mahallesi	258
Tablo 9.5.3.6 WHOQOL-Bref ve WHOQOL- Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; Fevzi çakmak mahallesi	259
Tablo 9.5.4.1 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AAQ) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; Peker mahallesi	260
Tablo 9.5.4.2 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AAQ) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; Yarhasanlar mahallesi	261
Tablo 9.5.4.3 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AAQ) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; Barbaros mahallesi (sağlık ocağı	262

tablolarında verilmiştir)	
Tablo 9.5.4.4 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AAQ) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; İnönü mahallesi	262
Tablo 9.5.4.5 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AAQ) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; Atatürk mahallesi	263
Tablo 9.5.4.6 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AAQ) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı; Fevzi çakmak mahallesi	264
Tablo 9.5.5.1 WHOQOL-Bref ve WHOQOL- Old alan puan ortalamalarının yaş grubuna göre ve sağlık ocaklarına göre dağılımı; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	265
Tablo 9.5.5.2 WHOQOL-Bref ve WHOQOL- Old alan puan ortalamalarının yaş grubuna göre ve sağlık ocaklarına göre dağılımı. Muradiye sağlık ocağı bölgesi	266
Tablo 9.5.5.3 WHOQOL-Bref ve WHOQOL- Old alan puan ortalamalarının yaş grubuna göre ve sağlık ocaklarına göre dağılımı; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	269
Tablo 9.5.6.1 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AAQ) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının Sağlık Ocağı Bölgelerine ve yaş gruplarına göre dağılımı; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	270
Tablo 9.5.6.2 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AAQ) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının Sağlık Ocağı Bölgelerine ve yaş gruplarına göre dağılımı; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	271
Tablo 9.5.6.3 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AAQ) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının Sağlık Ocağı Bölgelerine ve yaş gruplarına göre dağılımı; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	272
Tablo 9.5.7.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının	273

cinsiyete göre dağılımı; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	
Tablo 9.5.7.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	274
Tablo 9.5.7.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	275
Tablo 9.5.8.1 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının yaş ile ilişkisi 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	276
Tablo 9.5.8.2 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının yaşla ilişkisi Muradiye Sağlık ocağı bölgesi	277
Tablo 9.5.8.3 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının yaş ile ilişkisi Barbaros sağlık ocağı bölgesi	278
Tablo 9.5.9.1 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının medeni durumla ilişkisi 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	279
Tablo 9.5.9.2 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının medeni durumla ilişkisi; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	280
Tablo 9.5.9.3 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının medeni durumla ilişkisi; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	281
Tablo 9.5.10.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sosyal güvenceye göre dağılımları; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	282
Tablo 9.5.10.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sosyal güvenceye göre dağılımları; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	283
Tablo 9.5.10.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sosyal güvenceye göre dağılımları; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	284
Tablo 9.5.11.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının gelir durumuna göre dağılımı; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	285
Tablo 9.5.11.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının gelir durumuna göre dağılımı; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	286
Tablo 9.5.11.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının gelir durumuna göre dağılımı; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	287
Tablo 9.5.12.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının	288

emekli maaşı olma durumuna göre dağılımı; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	
Tablo 9.5.12.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının emekli maaşı olma durumuna göre dağılımı; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	289
Tablo 9.5.12.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının emekli maaşı olma durumuna göre dağılımı; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	290
Tablo 9.5.13.1 Araştırma grubunda gelir durumu algısının ölçek puan ortalamaları ile ilişkisi 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	291
Tablo 9.5.13.2 Araştırma grubunda gelir durumu algısının ölçek puan ortalamaları ile ilişkisi Muradiye sağlık ocağı bölgesi	292
Tablo 9.5.13.3 Araştırma grubunda gelir durumu algısının ölçek puan ortalamaları ile ilişkisi Barbaros sağlık ocağı bölgesi	293
Tablo 9.5.14.1 Araştırma grubunun eğitime göre ölçek puan ortalamaları dağılımı 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	294
Tablo 9.5.14.2 Araştırma grubunda gelir durumu algısının ölçek puan ortalamaları ile ilişkisi Muradiye sağlık ocağı bölgesi	295
Tablo 9.5.14.3 Araştırma grubunun eğitime göre ölçek puan ortalamaları dağılımı Barbaros sağlık ocağı bölgesi	296
Tablo 9.5.15.1 Araştırma grubunun yaşayan çocuk sayısına göre ölçek puan ortalamaları dağılımı 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	297
Tablo 9.5.15.2 Araştırma grubunun yaşayan çocuk sayısına göre ölçek puan ortalamaları dağılımı Muradiye sağlık ocağı bölgesi	298
Tablo 9.5.15.3 Araştırma grubunun yaşayan çocuk sayısına göre ölçek puan ortalamaları dağılımı Barbaros sağlık ocağı bölgesi	301
Tablo 9.5.16.1 Araştırma grubunun çalışma durumuna göre ölçek puan ortalamaları dağılımı 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	302
Tablo 9.5.16.2 Araştırma grubunun yaşayan çocuk sayısına göre ölçek puan ortalamaları dağılımı muradiye sağlık ocağı bölgesi	303
Tablo 9.5.16.3 Araştırma grubunun çalışma durumuna göre ölçek puan ortalamaları dağılımı Barbaros sağlık ocağı bölgesi	304

Tablo 9.5.17.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının hanede yaşayan kişi sayısına göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	305
Tablo 9.5.17.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının hanede yaşayan kişi sayısına göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı bölgesi	307
Tablo 9.5.17.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sağlık güvencesi olma durumuna göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı bölgesi	308
Tablo 9.5.18.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evin durumuna göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	309
Tablo 9.5.18.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evin durumuna göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı bölgesi	310
Tablo 9.5.18.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evin durumuna göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı bölgesi	312
Tablo 9.5.19.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kaç yıldır Manisa'da yaşadığına göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	313
Tablo 9.5.19.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kaç yıldır Manisa'da yaşadığına göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı	314
Tablo 9.5.19.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kaç yıldır Manisa'da yaşadığına göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı bölgesi	315
Tablo 9.5.20.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının Manisa'ya gelmeden önce yaşadığı yere göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	317
Tablo 9.5.20.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının Manisa'ya gelmeden önce yaşadığı yere göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı bölgesi	318
Tablo 9.5.20.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının Manisa'ya gelmeden önce yaşadığı yere göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı bölgesi	319

Tablo 9.5.21.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının önceden yaşadığı yere göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	320
Tablo 9.5.21.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının önceden yaşadığı yere göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı bölgesi	321
Tablo 9.5.21.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının önceden yaşadığı yere göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı bölgesi	322
Tablo 9.5.22.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	323
Tablo 9.5.22.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı bölgesi	324
Tablo 9.5.22.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	325
Tablo 9.5.23.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	326
Tablo 9.5.23.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	327
Tablo 9.5.23.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	328
Tablo 9.5.24.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımı;10 nolu sağlık ocağı bölgesi	329
Tablo 9.5.24.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımı; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	329
Tablo 9.5.24.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımı; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	330
Tablo 9.5.25.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kitle iletişim araç kullanımına göre dağılımı; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	331
Tablo 9.5.25.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kitle	332

iletişim araç kullanımina göre dağılımi; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	
Tablo 9.5.25.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kitle iletişim araç kullanımina göre dağılımi; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	333
Tablo 9.5.26.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımi; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	334
Tablo 9.5.26.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımi; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	335
Tablo 9.5.26.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımi; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	336
Tablo 9.5.27.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının ikamet durumuna göre dağılımi; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	337
Tablo 9.5.27. 2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının ikamet durumuna göre dağılımi; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	338
Tablo 9.5.27.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının ikamet durumuna göre dağılımi; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	339
Tablo 9.5.28.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sigara içme durumuna göre dağılımi; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	340
Tablo 9.5.28.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sigara içme durumuna göre dağılımi; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	341
Tablo 9.5.28.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sigara içme durumuna göre dağılımi; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	343
Tablo 9.5.29.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının alkol içme durumuna göre dağılımi; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	344
Tablo 9.5.29.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının alkol içme durumuna göre dağılımi; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	345

Tablo 9.5.29.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının alkol içme durumuna göre dağılımı; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	346
Tablo 9.5.30.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yürüyüş yapma durumuna göre dağılımı; 10 nolu sağlık ocağı bölgesi	347
Tablo 9.5.30.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yürüyüş yapma durumuna göre dağılımı; Muradiye sağlık ocağı bölgesi	348
Tablo 9.5.30.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yürüyüş yapma durumuna göre dağılımı; Barbaros sağlık ocağı bölgesi	349
Tablo 9.5.31 WHOQOL-Bref ve WHOQOL-OLD alan puan ortalamalarının geçen yıla göre sağlık durumundaki değişime göre dağılımı.	350
Tablo 9.5.32 AAQ alan puan ortalamalarının ve katz indeksinin geçen yıla göre sağlık durumundaki değişime göre dağılımı.	351
Tablo 9.5.33 Yaşlılardaki bazı sosyoekonomik göstergelerinin geçen yıla göre sağlık durumunda ki değişime göre dağılımı.	352
Tablo 9.5.34 Çeşitli hastalıkların WHOQOL -Old,WHOQOL- Bref yaşam kalitesi ölçekleri ve yaşlılık tutumuna olan etkileri (Etki büyüklükleri)	353
Tablo 9.5.35 Araştırma grubunda mahalleler ile ölçek puan ortalamalarının ilişkisi	354
Tablo 9.6 Analitik tablolar	
Tablo 9.6.1 Araştırma grubunda egzersiz ve yürüyüş yapma durumlarının yaşla ilişkisi	355
Tablo 9.6.2 Araştırma grubunun egzersiz ve yürüyüş yapma durumlarının cinsiyete göre dağılımı	355
Tablo 9.6.3 Araştırma grubunun egzersiz ve yürüyüş yapma durumlarının kronik hastalık olma durumu ile ilişkisi	355
Tablo 9.6.4 Araştırma grubunun yardımcı cihaz kullanma durumunun cinsiyetle ilişkisi	356

Tablo 9.6.5 Araştırma grubunun Katz bağımlılık durumları ile yardımcı cihaz kullanma durumlarının ilişkisi	356
Tablo 9.6.6 Araştırma grubunun engellilik olma durumu ile yardımcı cihaz kullanma durumlarının ilişkisi	356
Tablo 9.6.7 Araştırma grubunun en son gittiği sağlık kurumunun sosyal güvence ile ilişkisi	357
Tablo 9.6.8 Araştırma grubunun gelir durumu algısının en son gidilen sağlık kurumu ile ilişkisi	357
Tablo 9.6.9 Araştırma grubunun eğitim düzeyi ile sağlık ocağı kullanım durumu arasındaki ilişki	358
Tablo 9.6.10 D.S.Ö.Yaşam kalitesi ölçeği (Whoqol_bref) “Beden imgesi” sorusu ile AYTA (yaşlılık tutum ölçeği) WHOQOL- Old, WHOQOL-Bref ve GYSK alan skorlarının ilişkisi	358
Tablo 9.6.11 AAQ tutum ölçeği Bağımlı değişken olarak alındığında Lineer Regresyon indirgeniş modellerin özet sonuçları. (Standardize β değerleri)	359
Tablo 9.6.12 WHOQOL_BREF ölçeği Bağımlı değişken olarak alındığında Lineer Regresyon indirgeniş modellerin özet sonuçları. (Standardize β değerleri)	360
Tablo 9.6.13 WHOQOL-Old ölçeği Bağımlı değişken olarak alındığında Lineer Regresyon indirgeniş modellerin özet sonuçları. (Standardize β değerleri)	361

ŞEKİLLER

Şekil:1 Yıllara göre gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde	10
Şekil 2 Yaş gruplarının yıllara göre dağılımları	12
Şekil:3 Aktif yaşlanmanın belirleyicileri	16

TABLOLAR

sayfa

Tablo 1 Ülkelerin 2002 yılı yaşlı nüfus oranları ve 2025 yılı beklenen yaşlı nüfus oranları	10
Tablo 2 2007 yılında nüfus sayımı sonuçlarına göre Türkiye' de 65 yaş ve üzeri nüfus oranları	12
Tablo 3 WHOQOL-Bref Alanları	47
Tablo 4 WHOQOL- Old ölçeği Alan özellikleri	50
Tablo 4.1 WHOQOL- Old ölçeği soruları ve puan aralıkları	51
Tablo 5 Katz İndeksi	55
Tablo 6 Araştırma grubunun mahallelere göre cinsiyet ve yaş dağılımı	57
Tablo 7 Araştırma grubunun bazı gruplanmış sosyodemografik özelliklere göre dağılımı	58
Tablo 8 Araştırma grubunun sosyoekonomik durum ile ilgili değişkenlere göre dağılımı	59
Tablo 9 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin yaşam koşullarına göre dağılımı	60
Tablo 10 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin alışkanlıklarının (tütün, alkol, egzersiz) dağılımı	62
Tablo 11 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin sosyal ilişkileri ve yaşam olayları	63
Tablo 12 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin hastalanma ve yeti kaybı ile ilişkili değişkenlerin dağılımı	64
Tablo 13 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin sağlık hizmeti ile ilgili özellikleri	65
Tablo 14 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin evde bakım alma durumunun dağılımı	67
Tablo 15 Araştırma grubunda genel sağlık ve yaşam kalitesi algı puanı, D.S.Ö. Yaşam kalitesi ölçeği (WHOQOL_bref) ve AYTA (yaşlılık tutum ölçeği) ölçek puanlarının cinsiyete göre dağılımı	68
Tablo 16 Araştırma grubunda D.S.Ö. Yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülü (WHOQOL_old) ölçek puanlarının cinsiyete göre dağılımı	69
Tablo 17 WHOQOL-bref ve WHOQOL-old alan puan ortalamalarının sağlık ocağı bölgelerine göre dağılımı.	70
Tablo 18 Yaşlılık tutum ölçeği (AYTA) ve katz günlük yaşam aktivitesi indeksi alan puan ortalamalarının sağlık ocağı bölgelerine göre dağılımı.	72
Tablo 19 Araştırma grubunun yaş dağılımının ölçek puan ortalamaları ile karşılaştırılması:	73
Tablo 20 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının medeni durumla ilişkisi	74
Tablo 21 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sosyal	75

güvenceye göre dağılımları	
Tablo 22 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının gelir durumuna göre dağılımı	76
Tablo 23 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının emekli maaşı olma durumuna göre dağılımı	77
Tablo 24 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının dul yetim aylığı olma durumuna göre dağılımı	78
Tablo 25 Araştırma grubunda ölçek puan ortalamalarının gelir durumu algısı ile ilişkisi	79
Tablo 26 Araştırma grubunun eğitime göre ölçek puan ortalamaları dağılımı	80
Tablo 27 Araştırma grubunun sağlık güvencesine göre ölçek puan ortalamaları dağılımı	82
Tablo 28 Araştırma grubunun yaşayan çocuk sayısının ölçek alanlarına göre dağılımı	83
Tablo 29 Araştırma grubunda ölçek alanlarının çalışma durumuna göre dağılımı	84
Tablo 30 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının hanede yaşayan kişi sayısına göre dağılımı	85
Tablo 31 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evin durumuna göre dağılımı	86
Tablo 32 Araştırma grubunun Manisa'da yaşama yılına göre ölçek puanlarının dağılımı	88
Tablo 33 Araştırma grubunun Manisa'ya gelmeden önce yaşadığı yerin ölçek alanlarına göre dağılımı	89
Tablo 34 Araştırma grubunda Manisa'ya gelmeden önce yaşanan bölgenin ölçek alanlarına göre dağılımı	90
Tablo 35 Araştırma grubunda yaşama biçiminin ölçek alanları ile ilişkisi	91
Tablo 36 Araştırma grubunda oturduğu ev mülkiyeti ölçek alanları ile ilişkisi	93
Tablo 37 Araştırma grubunda evde kendine ait oda olma durumunun ölçek puan ortalamaları ile ilişkisi	94
Tablo 38 Araştırma grubunda ölçek puan ortalamaları ile kitle iletişim araç kullanımı ilişkisi	95
Tablo 39 Araştırma grubunun evde birlikte yaşadıkları bireylerin ölçek alanları ile ilişkisi	96
Tablo 40 Araştırma grubunun ikamet durumu ile ölçek alanlarının ilişkisi	97
Tablo 41 Araştırma grubunun yürüyüş yapma durumunun ölçek alanları ile ilişkisi	98
Tablo 42 Araştırma grubunun egzersiz yapma durumunun ölçek alanlarına göre dağılımı	99
Tablo 43 Araştırma grubunun evde yaşamayan çocuklarıyla görüşme durumunun ölçek alanları ile ilişkisi	100
Tablo 44 Araştırma grubunun akrabalarla görüşme durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	102
Tablo 45 Araştırma grubunun arkadaşlarla görüşme sıklığının ölçek	103

alanlarıyla ilişkisi	
Tablo 46 Araştırma grubunun ailenin davranışlarından memnun olma durumunun ölçek alanları ile ilişkisi	104
Tablo 47 Araştırma grubunda son bir ay içinde Sevindiren olay olma durumunun ölçek alanları ile ilişkisi	105
Tablo 48 Araştırma grubunda son bir ayda üzücü olay varlığının ölçek alanlarıyla ilişkisi	106
Tablo 49 Araştırma grubunda evde kötü davranış görme durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	107
Tablo 50 Araştırma grubunda kronik hastalık olma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	108
Tablo 51 Araştırma grubunun kronik hastalık bulunma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	110
Tablo 52 Araştırma grubunda son bir yıl içinde hastanede yatma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	111
Tablo 53 Araştırma grubunda sakatlık olma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	112
Tablo 54 Araştırma grubunda yardımcı cihaz kullanma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	113
Tablo 55 Araştırma grubunda evde yardımcı olan bir kimsenin bulunma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	114
Tablo 56 Araştırma grubunun evde bakımını yeterli bulma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	115
Tablo 57 Araştırma grubunda düzenli olarak sağlık sorunuyla ilgilenen sağlık personeli varlığı durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	117
Tablo 58 Araştırma grubunda sağlık kuruluşuna başvurabilme kolaylığı durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	118
Tablo 59 Araştırma grubunda en son gittiği sağlık kurumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	119
Tablo 60 Araştırma grubunda halen gittiği sağlık kurumunun değiştirme isteğinin ölçek alanlarıyla ilişkisi	120
Tablo 61 Araştırma grubunun geçen Seneye göre sağlığını değerlendirme durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	121
Tablo 62 Araştırma grubunda günlük yaşamda temel yaşam aktivitelerinde (katz'a göre) bağımsızlık düzeyinin ölçek alanlarıyla ilişkisi	122
Tablo 63 Araştırma grubunun Dayanıklı Tüketim Malı İndeksinin ölçek alanlarıyla ilişkisi	123
Tablo 64 Araştırma grubunda günlük yaşamda toplum içinde gönüllü faaliyete katılma durumunun bağımlı değişkenlerle ilişkisi	125
Tablo 65 Araştırma grubunda son bir ay içinde yatarak hasta olma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	126
Tablo 66 Araştırma grubunda düzenli olarak sağlık sorunu ile ilgilenen sağlık kurumu olma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi	127
Tablo 67 Yaşam kalitesi ölçek skorları (WHOQOL.bref ve WHOQOL-old) ile yaşlılık tutumu (AYTA) alt alanları arasındaki ilişkiler	128
Tablo 68 WHOQOL_old ile WHOQOL_bref, AYTA ölçeklerinin ve Genel Sağlık YK alanlarının korelasyon analizi sonuçları	129

Tablo 69 WHOQOL_bref ile WHOQOL_old, AYTA ölçeklerinin alanlarının korelasyon analizi sonuçları	130
Tablo 70 AYTA ölçeği alanları korelasyon analizi sonuçları	130
Tablo 71 Araştırmada lojistik modellere alınan değişkenler-1	132
Tablo 72 Araştırma grubunda lojistik modele alınan değişkenler-2	133
Tablo 73 Araştırma grubunda lojistik regresyon modeline alınan değişkenler-3	134
Tablo 74 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin çok değişkenli analiz sonuçları	136
Tablo 75 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin çok değişkenli analiz sonuçları	137
Tablo 76 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin çok değişkenli analiz sonuçları	138
Tablo 77 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin çok değişkenli analiz sonuçları-4	139
Tablo 78 Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Psikolojik Kayıp alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	140
Tablo 79 Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Psikolojik Kayıp alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş son modeli	141
Tablo 80 Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Bedensel alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	142
Tablo 81 AYTA- Bedensel değişim bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş son model	143
Tablo 82 Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Psikolojik Gelişme alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	144
Tablo 83 AYTA-psikolojik kazanım bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	146
Tablo 84 Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Toplam Skor bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	147
Tablo 85 AYTA-toplam bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	148
Tablo 86 WHOQOL Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi (GENEL SAĞLIK YK) Skoru bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	149
Tablo 87 Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	150
Tablo 88 WHOQOL- Old Duyular alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	151
Tablo 89 WHOQOL- Old duyusal alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	152
Tablo 90 WHOQOL- Old Otonomi alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	153
Tablo 91 WHOQOL- Old Otonomi alan bağımlı değişken olarak	154

alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	
Tablo 92 WHOQOL- Old Geçmiş, bu gün ve gelecek alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	155
Tablo 93 WHOQOL- Old Geçmiş alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	156
Tablo 94 WHOQOL- Old Sosyal Katılım alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	157
Tablo 95 WHOQOL- Old Sosyal katılım bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	158
Tablo 96 WHOQOL- Old Ölüm ve Ölmek alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	159
Tablo 97 WHOQOL- Old ölüm alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	160
Tablo 98 WHOQOL- Old Yakınlık alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	161
Tablo 99 WHOQOL- Old yakınlık alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	162
Tablo 100 WHOQOL- Old Toplam skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	163
Tablo 101 WHOQOL- Old Toplam alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	164
Tablo 102 WHOQOL Bedensel alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	166
Tablo 103 WHOQOL-BREF bedensel alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	167
Tablo 104 WHOQOL Psikolojik alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	168
Tablo 105 WHOQOL-BREF ruhsal alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	169
Tablo 106 WHOQOL Sosyal İlişkiler alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	170
Tablo 107 WHOQOL-BREF sosyal alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	171
Tablo 108 Geçen seneye göre sağlık durumu bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	172
Tablo 109 Geçen seneye göre sağlığı değerlendirme durumu bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	173
Tablo 110 WHOQOL -BREF Çevre alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler	174
Tablo 111 WHOQOL-BREF Çevresel alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model	175
Tablo 112 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları	177
Tablo 113 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları	178
Tablo 114 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları	179
Tablo 115 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları	180

I.GİRİŞ:

Dünyanın pek çok yerinde ölüm hızındaki azalma ile birlikte doğurganlık hızında da azalma gözlenmektedir. İzlenen değişim, beklenen yaşam süresinin yetmiş yaşın üzerinde olduğu gelişmiş ülkelerde daha karakteristiktir (1,2). Özellikle batı ülkelerinde seksen yaş üzeri birey sayısında dikkat çekici bir artış izlenmektedir. Yaşlı birey sayısındaki artış eğiliminin gelecek yüzyılda da devam etmesi beklenmektedir (3,4,5). Dünyada yaşlı nüfusun 2050 yılında 1.97 milyar olacağı öngörülmektedir (4). Avrupa bölgesi, toplam nüfusundaki %20'lik yaşlı oranıyla, dünyanın yaşlı toplumu en fazla bölgesi olarak kabul edilmekte ve gelecek 20 yıl içinde yaşlı nüfusunun daha da artarak %29'a çıkması beklenmektedir (6).

Gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun artışı daha belirgin olmaktadır ve 60 yaş ve üzerindeki nüfusun 1998-2050 yılları arasında 9 kattan daha fazla artacağı düşünülmektedir (4). Yaşlı nüfustaki bu artışın özellikle Asya'da (Hindistan ve Çin) belirgin olması beklenmektedir (4,5). Sanitasyonda ve konut koşullarında iyileşme, sağlıklı beslenme, bağışıklamada artma, doğurganlıkta azalma, antibiyotiklerin bulunuşu, yeni ilaçların geliştirilmesi gibi nedenlerle, ileri yaşlara ulaşan birey sayısında yıllar içinde ivme ile artış izlenmiştir (2,6). Sakatlık ve kronik hastalıklar yaşlanmayla artmakta, özellikle seksen yaş ve üzerindeki yaşlı bireyler, gençlere göre sağlık ve sosyal hizmetlerine daha fazla gereksinim duymaktadırlar (3).

Yaşlı nüfusun fazla olduğu toplumlarda bir yandan ileri yaşların hastalıklarına yönelik bakım ve tedavi programları yapılırken, bir yandan da bu hastalıklardan korunmak için çeşitli arayışlar başlamıştır. Toplumdaki yaş dağılımında bu kayma, toplumun karşılaştığı sağlık sorunlarını ve

sağlanması gereken sağlık hizmetlerini etkilemektedir (1). Yaşlı birey sayısındaki artış politikacıları endişelendirmekte ve bu konuya ilgilerini çekmektedir (3). Oluşturulan sağlık politikalarında yaşlı bireylere verilecek koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sayesinde, yaşlıların bağımsız yaşamasının sürekliliğinin sağlanması amaçlanmaktadır (7).

Yaşlı nüfustaki artış, yaşlıların yaşamlarının niceliği (yaşam süresi ve nesnel hastalıklar) yanında niteliğini (kalitesini) de önemli kılmıştır. Artık uzun yaşamanın yanında daha nitelikli yaşama ve bunu belirleyen faktörler de önemli hale gelmiştir (8,9,10).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) uzmanlarından oluşan bir komite yaşlılık sorunlarını görüşmek ve çözümler üretmek amacı ile ilk kez 1982 yılında Viyana'da "Yaşlılık Dünya Zirvesinde (World Assembly on Ageing)" bir araya gelmiştir (11).

Bu toplantıda alınan kararlar özetlenecek olursa:

- 1-Yaşlılar fiziksel ve mental olarak kötüye kullanılmamalı,
- 2-Toplumun sosyal, eğitsel ve kültürel kaynaklarını kullanabilmeli,
- 3-Yaşlı birey potansiyelini geliştirme şansına sahip olabilmeli,
- 4-Nerede yaşarsa yaşasın temel özgürlük ve insan haklarına sahip olmalı,
- 5-Hastalıklardan korunmak için sağlık hizmetlerinden rahatlıkla yararlanabilmeli,
- 6-Olabildiğince uzun süre kendi ortamında yaşayabilmeli,
- 7-Yeterli gelire sahip olmalı,
- 8-Güvenli bir çevrede yaşayabilmeli,
- 9-Kapasite ve ilgi alanına göre hizmet verebilmeli,
- 10-İş gücüne katılabilmeli, bilgi ve deneyimlerini genç kuşaklara aktarabilmek için kendi ile ilgili politikaların saptanmasında aktif rol alabilmelidir.

Bu toplantıdan sonra DSÖ tarafından 1999 yılı uluslararası yaşlılar yılı olarak kabul edilmiştir ve aktif ve üretken yaşlılık döneminin üzerinde durulmuştur. Daha sonra 2002 yılında Madrid'de Uluslararası Yaşlanma Asamblesi yapılmış ve bu asamblede Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı kabul edilmiştir. Bu planın amacı kısaca şu şekilde özetlenebilir:

“Her yerde insanların güvenli ve saygın şekilde yaşlanmalarını ve toplumlarında bütün haklara sahip birer vatandaş olarak yaşamaya devam etmelerini garanti etmektir (11). “

DSÖ'ye göre politikacılar arasında yaşam boyu sağlıklı yaşlanma yaklaşımı özellikle bu toplantıdan sonra özellikle yüksek yaşlanma oranına sahip ülkelerde yaygınlaşmaya başlamıştır. Örneğin İspanya Hükümeti yaşlılara yönelik aktif ve sağlıklı yaşlanmalarını kolaylaştıracak sosyal politikalar üretmektedir. Özellikle İngiltere' de uzun dönem bakım harcamalarının gelecek yıllarda daha da çok artacağı öngörülmektedir. Bu durumun nedeni sadece yaşlı nüfusun giderek artması değil, yaşlıların giderek artan bir oranda kendi yaşlı akrabalarına bakmakta olmalarıdır (12,13,14).

Batı Asya'da bazı ülkeler evde kalan yaşlılar için ücretsiz veya düşük ücrette devlet ve devlet dışı kurumlar tarafından verilen evde bakım hizmeti geliştirmişlerdir. Aileler tarafından bakılan yaşlıların desteği çoğu ülkede nadir rastlanan bir durumdur. Gelişmekte olan ülkelerde yaşlılar çocukları ya da torunları ile yaşamaktadır. DSÖ'nün 1984'te yaptığı bir araştırmaya göre Malezya, Filipinler, Fiji, Güney Kore gibi ülkelerdeki yaşlıların %72 ile %79'u çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Latin Amerika ülkelerinde uzun dönem bakım evleri oldukça yaygındır. Ayrıca Arjantin, Küba gibi bazı ülkelerde evde bakım hizmetleri için ulusal programlar geliştirilmiştir. Bazı ülkelerde ise geriatri ile ilgilenen enstitüler kurulmuştur (ör: Malezya) ve bu kurumlar mezuniyet sonrası yaşlılık ve gereken sağlık ve sosyal hizmetler üzerinde eğitim vermektedirler. Ayrıca Birleşmiş Milletlerin de yaşlanma üzerine uygulamakta olduğu program vardır (12,13,14). Bu programların başarısını etkileyen pek çok faktörden biri de yaşlılık algısıdır.

Türkiye’de yaşlı sağlığı:

Türkiye’de Yaşlı Nüfus:

Türkiye’de 1935 yılından 1970 yılına kadar olan dönem dikkate alındığında, genç ve üretken nüfusların artış hızlarının yüksek olduğu ve yaşlı nüfusun artış hızının diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmektedir. 1970–1990 yılları arası dönemde ise genel olarak önceki döneme göre genç nüfusun artış hızının azaldığı, üretken nüfusun artış hızının yükseldiği görülmektedir. 1990–2000 döneminde ise genç nüfusun artış hızının sıfıra yaklaştığı, üretken nüfusun artış hızının aynı kaldığı, yaşlı nüfusun en fazla artış hızına sahip olduğu görülmektedir. Yıllık nüfus artış hızı Türkiye genelinde binde 18.3 iken, yaşlı nüfusta binde 48.6, üretken nüfusta binde 24.3 olarak gerçekleşmiştir. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, yaşlıların bakımı %56.5 oranında kendileri tarafından sağlanmakta iken, yaşlıların %41.4’üne çocukları tarafından bakılmaktadır. Aile reisi olan yaşlıların aile reisi olmayanlara oranı yaş ilerledikçe erkeklerde artmaktadır. Kadınlarda ise bu oran 70–80 yaş aralığında maksimum olmaktadır. Yaşlı nüfusun yarıdan fazlasının çocuklarından en az biri ile yaşadığı görülmektedir. Bu oran erkeklere oranla kadınlarda daha fazladır (14).

Türkiye’de Yaşlı Sağlığının Durumu:

Ülkemizde yaşlıların başlıca sağlık sorunları değerlendirildiğinde 65 yaş üzerindeki kişilerin yüzde 90’ının genellikle kronik bir hastalığının olduğu, bunların % 35’inde 2, %23’ünde 3 ve %14’ünde 4 veya daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu görülmüştür. Yaşlı ölümleri genellikle bu hastalıklara ve komplikasyonlarına bağlı olarak gerçekleşmektedir. Türkiye’de 65 yaş üstü ölümlerde önde gelen sebepler; kalp hastalıkları (%43.2), kanserler (%10.3) ve serebrovasküler hastalıklardır (%8.4). İleri yaş, enfeksiyona eğilimi artıran önemli bir faktördür (15).

Yaşlılarda sıklıkla görülen enfeksiyonlar; üriner sistem enfeksiyonları, pnömoni, tüberküloz, deri enfeksiyonları, bakteriyemi, enfeksiyöz diyare, menenjit ve septik artritir. Üriner sistem enfeksiyonları, özellikle kadınlarda yaşla birlikte artar. Bulgu vermeyen idrar yolu enfeksiyonlarının görülme

oranı her on yılda yüzde 1 oranında artış gösterir; 70-80 yaş arasındaki kadınlarda yıllık oran yüzde 7-8'e ulaşır. Yaşlı bakım evlerinde ve hastanelerde yatanlarda bu oranlar her iki cinsiyet için de artmıştır. Toplumsal kaynaklı pnömonilerin yaşlılarda oldukça sık görüldüğü bilinmektedir. Bu oran, 75 yaşındaki bireylerde 15-17 yaşa göre yaklaşık 15 kat artmaktadır. Yaşlılarda pnömoni, yüksek mortalite oranı dışında, tedavisi zor ve pahalı bir hastalık olması nedeniyle de çok önemlidir. Tüberküloz da yaşlılarda önemli bir hastalık olmaya devam etmektedir. Bası yaraları, yatağa bağımlı hastalarda sık görülen ve tipik olarak çok zor tedavi edilebilen yaralardır. Yaşlılarda artmış kronik hastalık prevalansına bağlı olarak, bakteriyemik hastalıklar hem daha sık görülmekte, hem de daha fazla ölüme neden olmaktadır. Diyare, yaşlılarda önemli bir hastalık ve ölüm nedenidir. Yaşlı hastalar, sindirim sistemi enfeksiyonu açısından, azalmış barsak hareketliliği ve yaşlılıkta sık görülen sindirim sistemi hastalıkları nedeniyle daha fazla risk altındadırlar (15).

Ülkemizde yaşlılarda sık görülen hastalıklara bakacak olursak, özellikle yaşlılar arasında yüksek kan basıncı başta olmak üzere kalp hastalıkları, şeker hastalığı, kronik bronşit ve amfizem ve akciğer kanseri başta olmak üzere çeşitli kanserler yer almaktadır. Bu hastalıklar bir yandan kişilerin yaşam kalitesini önemli şekilde bozarken, bir yandan da uzun süreli tedavi ve bakım gereksinimini ortaya çıkarmaktadır (11).

Türkiye'de Yaşlı Sağlığı İle İlgili Uygulanan Politikalar:

Cumhuriyetin ilanından sonra 1930 tarihinde yürürlüğü giren 1580 sayılı yasa ile ilk defa kamu kuruluşu olan Belediyelere bakıma muhtaç kişilerin (yaşlıların) korunması, yaşlı evleri yapma ve yönetme yükümlülüğü getirilmesi üzerine, değişik illerde aceze evleri, güçsüzler yurdu, düşkünler evi ve huzurevi adı altında yatılı yaşlı kuruluşları açılmıştır. Aynı zamanda çeşitli dernekler, azınlıklar ve gerçek kişiler de yaşlılara hizmet vermek amacıyla yatılı yaşlı kurumları açmışlardır.

2828 sayılı Kanunla kurulan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu(SHÇK), ekonomik ve sosyal yoksunluk içinde olan özel ihtiyaç

gruplarının (aile, çocuk, sakat, muhtaç yaşlı ve diğer kişiler) ihtiyaçlarının karşılanmasını, çeşitli sorunların önlenmesi ve çözümlenmesine yardımcı olunmasını, hayat standartlarının iyileştirilmesini amaçlayan sistemli ve programlı hizmetler bütünü olarak mahalli ve ulusal düzeyde planlama, yönetim ve denetleme görevini üstlenmiştir (15,16,17). Yaşlılara yönelik huzurevleri açılmış, evde bakımlarını sağlamaya yönelik personel yetiştirme ve bu hizmeti sağlama konularında çalışmalar yapılmaktadır (17). Ayrıca yaşlıların sosyal güvenliğinin sağlanması amacıyla belirli bir süre çalıştıktan sonra emeklilik aylığı almaya hak kazanmış olanlarına yönelik sosyal güvenlik hizmetleri de bazı kanunların maddeleriyle gerçekleştirilmektedir.

2828 sayılı yasanın öngördüğü esaslar doğrultusunda yaşlılara yönelik var olan hizmetler üç yönetmelik çerçevesinde yürütülmektedir. Bunlar:

- 1- SHÇEK Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Yönetmeliği,
- 2- Özel Huzurevleri ve Yaşlı Bakımevleri Yönetmeliği,
- 3- Kamu Kurum ve Kuruluşları Bünyesinde açılacak "Huzurevlerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkındaki Yönetmelik" tir.

2828 sayılı Kanunun 4. maddesinde belirtilen genel esaslar dahilinde muhtaç yaşlıların tespiti, korunması, bakımlarının sağlanması ile ilgili hizmetleri yürütmek, bu hizmetler için gerekli sosyal hizmet kuruluşlarının tesisi ve işletilmesi ile ilgili görevleri yerine getirmek üzere aynı Kanunun 10. maddesinin (f) fıkrasına dayanılarak Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı kurulmuştur (15).

Ayrıca Türkiye'de 1963 yılında başlayan planlı kalkınma çabaları, beş yıllık kalkınma planıyla her alanda politikaların geliştirilmesi amacıyla yönelik olarak günümüze kadar sürmüştür (15).

Yaşlı bakımı için sektörler arası işbirliğine; Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Milli Eğitim Bakanlığı Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğü ve Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı (MESEV)'nin işbirliğinde 1999 yılında meslek liselerinde başlatılan ve 2003 yılında ilk bölümü tamamlanan çalışma ile meslek liseleri düzeyinde yaşlı bakımı ve

hizmetleri konusunda, bilinçli, nitelikli “Yaşlı Bakım Elemanı” ile ara insan gücüne olan ihtiyacın karşılanması amaçlandığı proje örnek olarak verilebilir (15).

Devlet planlama teşkilatı sosyal sektörler ve koordinasyon genel müdürlüğü tarafından yaşlılar için ulusal eylem planı hazırlanmıştır (15).

Kırklareli ilinde uygulanmakta olan mutlu sonbahar projesi ile yaşlı sağlığı hizmetlerinde 1.basamak entegrasyonu üzerinde olumlu sonuçlar alınmıştır (18).

II. GENEL BİLGİLER:

1. Tanımlar:

1.1 Yaşlılık Nedir:

Maslow' un temel gereksinimler sıralamasına göre yaşlı, kendini gerçekleştirme döneminde olan bireydir. DSÖ'nün tanımına göre yaşlılık çevresel faktörlere uyum yeteneğinin azalmasıdır (11,19).

Normal Yaşlanma terimi ile zamanın geçişine bağlı olarak, hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleri tanımlanmaktadır (20). Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregen, dinamik ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir (8,21). Bu süreç genetikten, duygular, hastalık,bilimsel ve teknolojik gelişmeler, fiziksel ve sosyal çevreden etkilenmektedir (14,21).

Biyolojik yaşlanma, yumurtanın döllenişle başlar. Tüm yaşam boyu süren bir olgudur (20,21). İnsan vücudunun yapı (anatomi) ve fonksiyonlarında (fizyoloji) meydana gelen değişimlerdir (8,11,14).

Sosyal yaşlılık ise kültürel duruma ve sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişen yaşlılık tanımıdır. Modern tanımda kişinin aktif çalışma dönemini tamamlayarak, sosyal güvence sisteminin katkısıyla ya da biriktirimleriyle yaşadığı dönemin adıdır (20).

Sosyolojik yaşlanma, Yaşlılığın sosyolojik yönü, bireyin içinde yaşadığı toplumdaki yaşla ilgili değer ve normlar, diğer deyişle toplumda belirli bir yaş grubundan beklenen davranışlar ve o toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir (14).

Kronolojik yaşıllık, geçen zamana göre bir yıllık birimler esas alınarak yapılan yaşıllık tanımını belirtir. Toplumda bunun karşılığı “yaş”tır (20).

Psikolojik yaşıllık, bireyin davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir, yaşlanma ile birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama görülebilir (14).

1.2 Yaşıllık dönemi:

Yaşlı sağlığının korunması ile ilgili olarak 1963 yılında yapılan DSÖ seminerinde yaşıllık dönemi üçe ayrılmıştır.

- a.Orta yaşıllık(45-59 yaş)
- b.Yaşıllık (60-74 yaş)
- c.İleri derece yaşıllık (75 -89 yaş)
- d.İhtiyarlık (90 ve üzeri)

Çalışma yaşamı açısından yaşıllık bir insanın çalışma performansının ve verimliliğinin azaldığı ve emekli olduğu dönem olarak ifade edilmekte ve genellikle sınırı 60 veya 65 yaş olarak kabul edilmektedir (8,14) .

1.3 Toplum yaşlanması:

Toplumlar için de yaşıllıktan söz edilmektedir. Genel nüfus içindeki 60-65 yaş grubu yüksek olan toplumlarda toplum yaşlanmasından söz edilebilir.

- Genç Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %4'den az olan toplumdur.
- Olgun Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %4-7 olan toplumdur.
- Yaşlı Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %7-10 olan toplumdur. (Ör: Fransa) (6).
- Çok Yaşlı Toplum: 65 yaş üzeri nüfus oranı %10'un üzerinde olan toplumdur (14).

Yaşlı nüfus sayısı ölümlerin azalması ile artmaktayken, doğurganlığın önlenmesinde etkin yöntemler ve tıbbi gelişimle yeni doğan sayısında azalma izlenmektedir (2,6). Toplumların yaşlı olması refah seviyesinin de bir göstergesi sayılmaktadır (19). Toplam bağımlılık oranı azalmakta iken, yaşlı

bağımlılık oranı toplum yaşlandıkça giderek artmaktadır (6). 2025 yılında Doğu Asya'da her 100 çalışan bireye karşılık 32 yaşlı birey yer alacaktır (6).

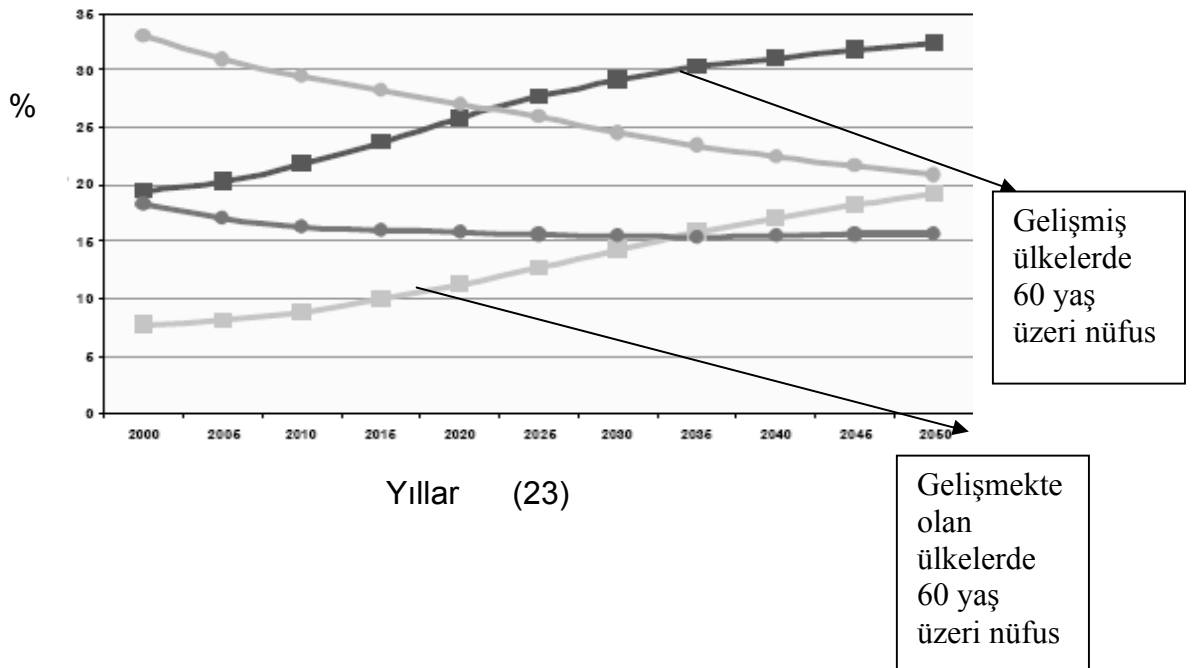
Tablo 1 Ülkelerin 2002 yılı yaşlı nüfus oranları ve 2025 yılı beklenen yaşlı nüfus oranları

2002 %		2025 %	
İtalya	24.5	Japonya	35.1
Japonya	24.3	İtalya	34.0
Almanya	24.0	Almanya	33.2
Yunanistan	23.9	Yunanistan	31.6
Belçika	22.3	Belçika	31.2
İspanya	22.1	İspanya	31.4
Portekiz	21.1	Birleşik krallık	29.4
Birleşik krallık	20.8	Hollanda	29.4

*Kaynak:22

Az gelişmiş ülkelerdeki toplum yaşlanması hakkında bilgiler çok yetersizdir.

Şekil:1 Yıllara göre gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde 60 yaş üzeri nüfusun artış hızı:

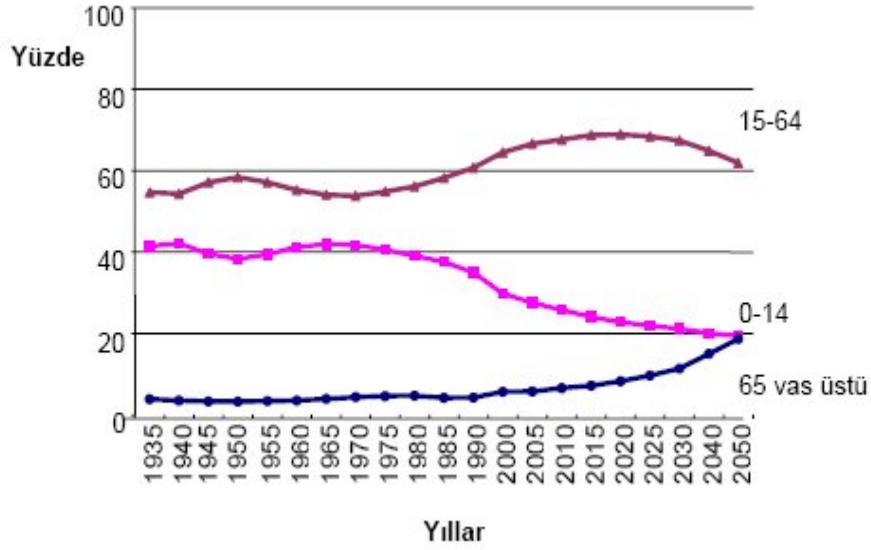


Kadınlarda beklenen yaşam süresi erkeklerden fazladır ve yaşlanan kadın sayısı giderek erkeklerden daha fazla olmaktadır. 2005 yılında dünyada 60 yaş üzerinde 67 milyon erkek ve bu sayıdan daha fazla kadın yaşamakta olup, cinsler arasındaki bu fark yaş arttıkça büyümektedir. 80 yaşında kadınların sayısı neredeyse erkeklerin iki katına ulaşmaktadır. 100 yaşındaki yaşlıların ise her beş tanesinden dördü kadındır. Yaşlanan kadın nüfusunun toplumda artması sonucunda çalışma yaşamının dışında ve eğitim seviyesi düşük büyük bir kadın nüfusu oluşmaktadır.

Gelişmiş ülkelerde yaşlı bağımlılık oranının ikiye katlanması 150-200 yıl sürmüştü, bazı gelişmekte olan ülkelerde önümüzdeki elli yıl içinde yaşlı bağımlılık oranının ikiye katlanarak artması beklenmektedir. Az gelişmiş ülkelerde bu artış daha büyük boyutlarda olacaktır (12).

Ülkemizde 1985 nüfus sayımı sonuçlarına göre nüfusun %4.2'sini 65 yaş ve üzeri nüfus oluşturmaktadır. 1990 nüfus sayımına göre 65 yaş ve üzeri yaştakilerin oranı %4.3 iken, 1995 yılında bu oran %4.7, 2000 yılında ise %5.7'ye 2007 yılında ise %7.9'a yükselmiştir (8,15). Doğumda beklenen yaşam beklentisi 2000 yılı için kadında 71.5 yıl erkekte 66.9 yıl, 2007 yılında yapılan bir araştırma sonucuna göre ise ,Türk erkeklerinin ortalama yaşam süresi (68,9 yıl) olup Türk kadınlarınıninkinden (73,8 yıl) daha azdır. Türkiye'deki genel ortalama yaşam süresi Avrupa'da olduğundan daha düşüktür. Ancak Türkiye'de yaşam süresinde son yıllarda meydana gelen artış Avrupa'ya kıyasla daha yüksek seyretmiştir (24). Bunun sonucunda da 2010 yılı için kadınlarda ortalama yaşam süresinin 73.8, erkekte 69 yıl olacağı (8); 2023 yılında ise 74.1 yıl olacağı öngörülmektedir (6,19).

Şekil 2: Yaş gruplarının yıllara göre dağılımları (15)



Tablo 2 2007 yılında nüfus sayımı sonuçlarına göre Türkiye’de 65 yaş ve üzeri nüfus oranları:

Yaş Grupları	Erkek sayı (%)	Kadın sayı (%)	Toplam sayı (%)
65-69	842,683 (34.17)	988,075(28.23)	1,830,758(30.69)
70-74	666,987(27.05)	811,875(23.20)	1,418,862(23.78)
75-79	486,533(19.73)	721,682(20.62)	1,208,215(20.25)
80-84	250,684(10.17)	464,838(13.28)	715,522(11.99)
85-89	89,718(3.64)	205,196(5.86)	294,914(4.94)
90-95	66,620(2.70)	153,092(4.37)	219,712(3.68)
95+	62,727(2.54)	155,423(4.44)	218,150(3.66)
Toplam	2,465,952(41.33)	3,500,181(58.67)	5,966,133(100.00)

2007 nüfus sayımı sonuçlarına göre tüm ülke nüfusu 75.472.570 ‘nun %7.9’unu yaşlılar oluşturmaktadır(25).

2. Yaşlanmanın sağlık boyutu:

Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler hem bazı hastalıkların prevalansının artmasına hem de atipik seyirli olmalarına neden olur.

Yaşlılarda sık görülen geriatric problemler arasında bilişsel yetersizlik, hareketsizlik, dengesizlik, inkontinans, uykusuzluk, iyatrojenik sorunlar ve

ailelerin katılımıdır (4). Sigara , sedanter yaşam, obezite, sağlıksız beslenme gibi olumsuz faktörlerin eşliğinde yaşlılar daha sık hastalanmakta, kanser (%10.3), diyabet, kardiyovaskular hastalıklar(%19.8-22.4) (yaşlılar arasında iskemik kalp hastalığı ve serebrovaskular hastalıklar mortalitenin en önemli iki nedenidir), kronik akciğer hastalıkları gibi daha fazla kronik hastalık ile yaşamak zorunda kalmakta,sağlık merkezlerine daha fazla başvurumaktadırlar (19,26). 65 yaş üzerinde kanserden ölümler, 65 yaş üzerinde olan ölümlerin %70.0'ını oluşturmakta esasen yaşlı hastalığı olarak görülmektedir.

Genelde 65-74 yaş aralığı 65 yaş üzerindeki kanserden ölümler arasında daha fazla oranda ölümlerin izlendiği yaş grubudur. Akciğer, prostat, kalın barsak tümörleri yaşlı erkeklerde en sık ölüm nedeni iken, yaşlı kadınlarda; akciğer, kardiyovaskular hastalıklar, kanser ve solunum sistemi hastalıkları en sık ölüm nedenleri olarak saptanmıştır. Kalp hastalıkları ve inme engellilik ve kronik hastalıkların en önemli nedenleri arasında görülmektedir. İrlanda'da 30.000 yaşlı inme sonrası engelli durumdadır.

Yaşlılar için önemli bir engellilik ve morbidite nedeni de düşmelerdir. Özellikle osteoporozlu yaşlı hastalarda kaburga çatlak-kırıklarına neden olabilmektedir ve bu yaşlıların yaklaşık %20'si aynı yıl içinde ölmektedir (27). Yaşlılarda bu kronik hastalıklar nedeniyle uzun dönem bakım gereksinimlerine ihtiyaç artmıştır.

Yaşlanmayla birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama, demans (%14) görülebilir. Bu dönemde erken hafıza kaybı olarak tanımlanan Alzheimer hastalığının sıklığı da giderek artmaktadır. Yaşlanan toplumumuzda Alzheimer hastalığının erken ve doğru tanısı zorunlu hale gelmiştir. Alzheimer hastalığı (AH) gelişmiş ülkelerde kalp hastalıkları, kanser ve inmeden sonra ölüme neden olan hastalıklar arasında dördüncü sırada olup toplumda izlenen prevalans %5 civarındadır (11). AH'lığı yaşlıda görülen demans tablolarının yaklaşık %60'ını oluşturmaktadır (28). Demans yaşlılarda en sık görülen kognitif disfonksiyon nedenidir, prevalansı değişmekle birlikte ağır demans 65 yaş üzeri bireylerin %5'inde görülmektedir (4). Bedensel süregen sağlık sorunları yanında psikiyatrik morbiditede de bir artış görülür. Özellikle toplumlar

geliştikçe yalnızlaşan yaşlılarda(9) depresyon giderek daha sık görülen bir psikiyatrik morbiditedir (19). Ayrıca zihinsel değişimin yanında kişilikte de değişimler olabilir (8).

3.Yaşlanmanın toplumsal boyutu:

Yaşlı nüfus arttıkça önemli toplumsal sorunlar da beraberinde gelmektedir. Endüstrileşme ile aile yapısı çekirdekleşmeye ve yaşlının aile içi konumu değişmeye başlamıştır. Geleneksel yardım şeklinin yetersiz kalması yaşlılara sunulacak hizmetin önemini arttırmaktadır (8,14).

Yaşlılıkla ilgili toplumsal sorunlar, toplum açısından:

Yaşlı bireylerin artışı sonucu ortaya çıkan tıbbi ve sosyal morbidite sıklığının toplum üzerine yüklediği ekonomik yük,

Yaşlılar açısından ise:

- Yalnız yaşama (yalnızlık) (4,9)
- Topluma ve toplumsal kararlara katılamama
- Ekonomik nedenler (İşgücüne katılamama veya çalışmak zorunda olma) (özellikle geliri olmayan yaşlılar yalnız kalmaktadırlar) (9).
- Bedensel ve zihinsel engeller nedeniyle giderek artan diğer insanlara bağımlılık ve değersizlik duygusu, depresyon (4,19) olarak özetlenebilir.

65 yaş ve üzeri kadınların %40'ı eşleri ile birlikte yaşıyorken bu oran erkeklerde %75'dir. Dulluğa alışmakta en önemli sosyal destek aile ve arkadaşlardan gelmektedir. Batı toplumunda yaşlı bireyler çevrelerinde bu sosyal desteği daha az bulmakta, yaşlılarda depresyon görülme oranlarında artış kaydedilmektedir (8).

4. Yaşlılarda Sağlığı Geliştirme ve Aktif yaşlanma:

Beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte ölümlülüğün önde gelen nedenlerinde bulaşıcı hastalıklardan bulaşıcı olmayan hastalıklara, gençlerden yaşlılara doğru bir kayma gözlenmiştir. Gelişmiş ülkelerde 65 yaş üzeri olan yaşlılarda ölüm nedenlerinin %75'i kalp hastalıkları,kanser,ve serebrovaskular hastalıklardır(6). Günümüzde "sağlıklı, engellilikten uzak yaşlanma" kavramı gelişmeye ve üzerinde düşünölmeye başlanılan bir

kavramdır. Özellikle gençlerin bu konuya bakışı yaşlanmanın doğal ve hayatın bir parçası olduğu şeklinde olup, sağlıklı yaşlanma bilinci oluşmamıştır (29). Üretken yaşlılığın yolu sağlıklı yaşlanmadan geçer (8).

Yaşlılık döneminde görülen hastalıklar yaşamın erken dönemlerinde gelişmeye başlamakta, gençlik dönemindeki davranışlar ve deneyimlerden köken almaktadır.

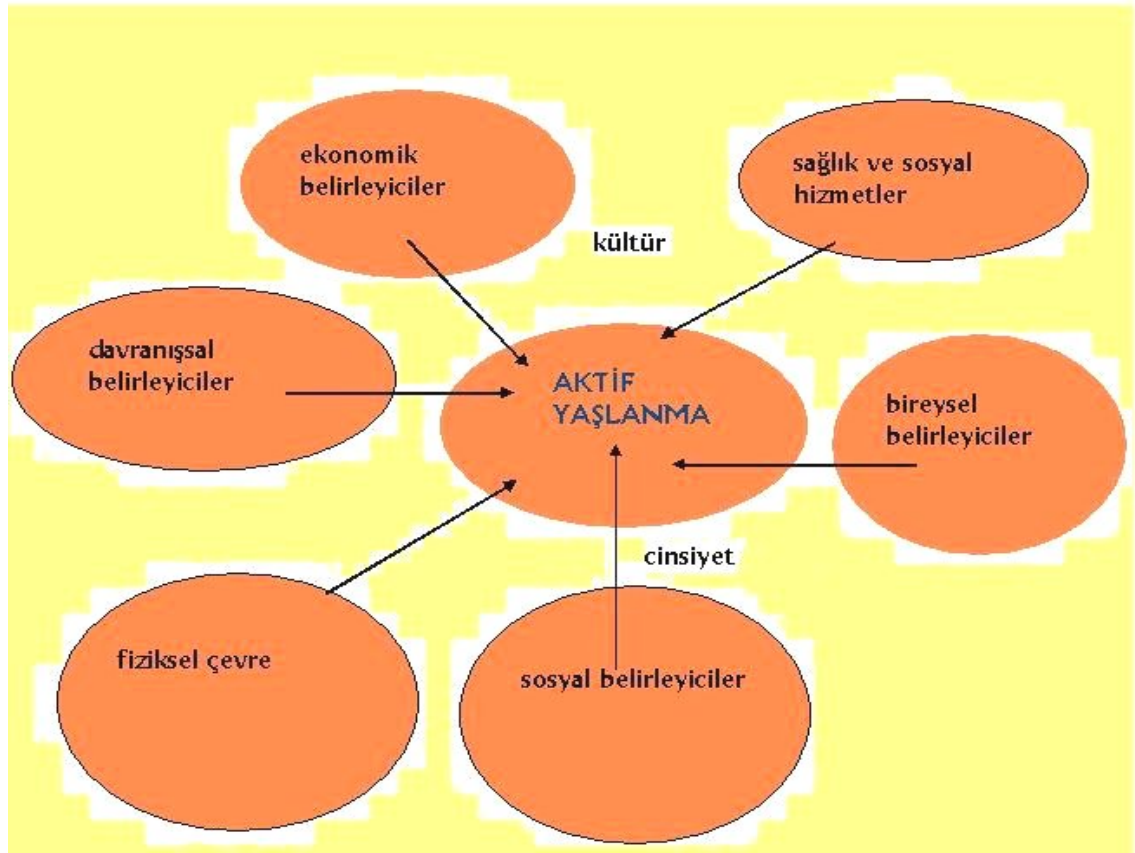
Sigara, alkol kullanımı, enfeksiyon hastalıkları, beslenme bozuklukları (fazla veya yetersiz beslenme), eğitim olanaklarından mahrumiyet, tehlikeli çalışma koşulları, şiddete maruz kalma, sağlık hizmetlerine ulaşamama, yaralanmalar gibi olumsuzluklarla hayatı boyunca karşılaşmış olan bireylerin yaşlılık döneminde kronik hastalıkla karşılaşma potansiyelleri yüksektir. Bu duruma cinsiyet faktörünün etkilerini de unutmamak gerekir. Farklı cinsiyetlerin bu risk faktörleri ile karşılaşma riskleri de farklıdır ve sonuç olarak kronik hastalıkların cinsiyetler arasında izlenmesinde farklılıklar görülmektedir. Kardiyovaskular hastalıklar daha çok erkeklerde; kanser, kas iskelet sistemi hastalıkları, düşmeler, akıl sağlığı ile ilgili hastalıklar, görme özürüllüğü, inkontinans daha çok kadınlarda görülmekte; demans ise cinsiyet farkı gözetmemektedir (30).

Başarılı yaşlanma yalnızca sağlık yönünden değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin varlığını işaret eden bir kavramdır. Yaşam süresinin uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın en temel göstergeleridir. Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir (15).

Aktif yaşlanma, kişi yaşlandıkça yaşam kalitesini yükseltmek için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme sürecidir. Aktif yaşlanma sağlıklı yaşam beklenti süresini ve yaşam kalitesini hassas sakat ve bakıma ihtiyacı olanlar dahil herkes için uzatmayı hedeflemektedir (27,30). En iyi tanım yaşlanmaya rağmen kaliteli yaşlanma şeklindedir(31). “Aktif yaşlanma” terimi, DSÖ tarafından 1990’ ların sonunda benimsenmiştir. Sağlıklı

yaşlanmadan daha kapsamlı bir içerik benimsenmiş ve sağlık bakımına ek olarak kişilerin ve toplumların yaşlanmasına etki eden faktörler de göz önüne alınmıştır. Aktif yaşlanma yaklaşımı, yaşlı insanların kişisel haklarının kabul edilmesini ve birleşmiş milletler prensiplerinden bağımsızlık, katılım, itibar, bakım ve kendi kendine yetebilmeyi temel alır. Aktif yaşlanma, kişileri, aileleri ve ulusları çevreleyen birçok etkene bağlıdır (8,30).

Şekil 3 Aktif yaşlanmanın belirleyicileri:



(kaynak no 22 den Türkçeleştirilmiştir.)

4.1 Kültür ve cinsiyet: Kişileri ve toplumları çevreleyen kültür, aktif yaşlanmanın diğer tüm belirleyicilerini etkilediği için yaşlanma biçimini şekillendirir. Kültürel faktörler sağlıklı davranış arayışını da etkiler. Cinsiyet, değişik politik seçeneklerinin uygunluğunu ve bunların kadın ve erkeklerin iyilik halini nasıl etkileyeceğini göz önüne alması gereken bir mercektir (8,27). Kadınlar erkeklerden daha uzun yaşamaktadır ama daha uzun yaşamak sağlıklı yaşlanmak anlamına gelmemelidir. Yaşlılıkta izlenen hastalıklarda

cinse bağılı farklılıklar izlenebilmektedir. Kadınlar uzun yaşadıkça yaşlılığa bağılı kronik hastalıklarla daha fazla karşılaşmaktadırlar (2).

4.2 Kişisel belirleyiciler:

4.2.1.Psikolojik faktörler: Yaşlanmaya bağılı olumsuz sözler yaşlıların zihinsel ve fiziksel durumlarını, hastalıktan iyileşmelerini ve uzun yaşamalarını olumsuz yönde etkilemektedir (32). Yaşlılık döneminde, yalnızlık, maddi sorunlar, sevilen bir yakının kaybı, fiziki hastalıklar, fizik yeti yitimi ve özerkliğin kaybı, fiziksel hastalıklarda kullanılan bazı ilaçlar (yüksek tansiyonda ya da parkinson hastalığında kullanılanlar gibi), ya da hastaneye yatmak gibi durumlar depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir (9,11). Özellikle huzurevinde kalan yaşlılarda yalnızlık önemli bir sorun olabilmektedir. Yaş ile yalnızlık düzeyi arasında ilişki saptanmamıştır. Eğitim düzeyi arttıkça, ziyaretçisi olan veya akraba ziyareti yapanların yalnızlık düzeyi azalmaktadır (9).

4.2.2. Yaşlılık algısı ve yaşlılık tutumu:

Bireylerin ve toplumun yaşlılık algısı yaşlıya sunulan hizmetlere yansımakta ve çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlardan biri de özellikle ileri yaşlarda ortaya çıkan yaşlı ayrımcılığıdır. “Yaşlı ayrımcılığı”, bir kişiye genellikle sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemeler olarak tanımlanabilir. Yaşlılara yönelik tutum bazı zaman tıpkı ırkçılık gibi ön yargılı olabilmektedir. Bu gibi ön yargılar, yaşlılık hakkında olumsuz düşünceleri kalıcı hale getirmekte, insanların tutumları yaşlılara sunulan hizmetleri de etkilemekte ve sağlık çalışanlarının yaşlılara yönelik sunduğu bakımın kalitesini azaltmaktadır (33). Bu nedenle yaşlılık algısı ve tutumu kavramı çok önemlidir.

Her yaştaki bireyin yaşlılığa karşı bir algısı ve tutumu vardır. Çok küçük yaştaki çocukların bile yaşlılıkla ilgili farklılıkları algıladıkları bilinmektedir. Tutumlar davranışı etkilemektedir. Yaşlılarla iletişim ve

yaşlılara yönelik bireysel davranışlar, bireyin genel olarak yaşlılıkla ilgili tutumu tarafından etkilenebilir (34).

Yaşlı bireyler için hazırlanan hizmetlere ulaşımında, kabulünde gençlerin, karar verici konumunda olanların, politikacıların yaşlılara yönelik tutumlarının önemi büyüktür (34).

Yaşlılığa yönelik sosyal ve kültürel tutumlar, bireyin yaşlılıkla ilgili kendi deneyimlerinin yanı sıra, bireyin yaşlılara yönelik tutumunun belirlenmesinde bir çerçeve oluşturmaktadır. Yaşlılarla ilgili bireylerde bazı korkular vardır. Bunlar:

1. Yaşlılardan korkma
2. Yaşlanma ile ilgili psikolojik tutum
3. Fiziksel görünümde değişimle ilişkili tutum
4. Yaşlanma ile ilgili kayıplardan korkmadır (35).

4.2.2.1 Yaşlılık algı tutumunda kültürler arası farklılık:

Yaşlanma ile ilgili algı ve tutumlar kültürler ve etnik köken arası farklılık göstermektedir (36). Yapılan bir araştırmada Almanya'da yaşayan bireylerin Amerika'da yaşayan bireylere göre yaşlılıkla ilgili daha olumsuz bir algı içinde oldukları belirlenmiştir. Amerikalıların Almanlara göre kendilerini daha genç yaşlarda yaşlı hissettikleri belirtilmektedir. Her iki ülkede de kadınlar yaşlılıkla değişen fiziksel görünümle erkeklere göre daha fazla ilgilenmişlerdir (35,37).

Amerikalı ve güney Koreli bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada ise Korelilerin daha fazla yaşlanma ile ilgili anksiyete içinde oldukları, yaşlılardan ve daha fazla psikolojik durum ve fiziksel görünümle ilişkin korkuları olduğu, Korelilerde genç erişkinlerin yaşlılardan korkarken ileri yaştaki Amerikalıların daha fazla oranda yaşlılardan korktukları belirlenmiştir (37). Ayrıca doğu Avrupalı yaşlıların İngiliz ve anadalı yaşlılara göre daha mutsuz, yaşlılık algılarının daha az mükemmel olarak algılandığı yaşlılar oldukları yapılan araştırmalarda saptanmıştır (36).

İrlanda'da sağlığın kötüleşmesi ve hareketsizlik yaşlanmanın doğal bir parçası olarak görülmektedir (27).

Genel olarak değerlendirildiğinde yaşın yaşlılara yönelik tutumda daha az etkili olduğu saptanmıştır (38).

4.2.2.2 *Çocukların ve gençlerin yaşlılıkla ilgili algı ve tutumları:*

Çocukların algı ve tutumları erişkinlerin tutumuna göre daha olumlu bulunmuştur. Çocuklar daha olumlu olarak yaşlılarla olan iletişimden etkilenmektedir. Herhangi bir yargılamaya girişmeden yaşlılıkla ilgili bulguları belirtmektedirler. Yaşlılıkla ilişkin olumsuz durumlara da hoşnutsuz yanıtlar vermişlerdir (39).

4.2.2.3 *Erişkinlerin yaşlılıkla ilgili algı ve tutumları:*

Yaşlılara yönelik tutum bazı zaman tıpkı ırkçılık gibi ön yargılı olabilmektedir. Yaşlılar içe yaramayan, hasta, zayıf, bağımlı, üretime katılamayan bireyler olarak görülüp bu tür davranışlara maruz kalabilmektedirler (40). Bunun yanında, geleneksel aile yapısını günümüzde de hala devam ettirebilen bazı toplumlarda yaşlılara özel ilgi gösterilmektedir.

Erişkinlerin yaşlılara yönelik tutumunu etkileyen pek çok etken vardır. Bu etkenlerden biri de gelir durumudur. Yapılan bir araştırma sonucuna göre yüksek gelir grubunda yer alan erişkinlerin yaşlı bireylere aynı gelir grubunda yer alan kolej öğrencilere göre daha olumlu tavır gösterdikleri belirlenmiştir. Gelir durumu erişkinlerin yaşlılara yönelik algı ve tutumunu etkilememekte fakat öğrencilerin tutumunu etkilememektedir (41).

4.2.2.4 *Yaşlıların yaşlılıkla ilişkin algı ve tutumları:*

Yaşlılar yaşlanmayı gelişim, üretim, ifade özgürlüğü, gereksiz bir gelişim evresine dönüşüm (42), olgunlaşmak, saygı görmek, dinlenmek, rahat etmek (43) olarak algılamaktadırlar. Bazı yaşlılara göre yaşlılık bir hastalıktır (43,44).

Sağlıklı olmanın anlamı bazı yaşlılara göre sadece fiziksel iyilik halidir. Göçmenler ve lkemizde Batı illerinde yaşayan bir grup yaşlı, sağlıklı olmada psikolojik sağlığa diğer yaşlılara göre daha fazla önem vermektedir.

Yaşlılar sağlıklarını geliştirmede anne babalarını örnek alabilmekte veya sağlıklı yaşam uygulamalarında bulunmaktadırlar (45).

Yaşlıların kendilerini daha üretken ve bağımsız hissetmeleri için sosyal yaşama katılımlarının artması gerekmektedir (46). Daha genç yaşlılarda daha fazla arkadaşlık, sosyal davranışlar, kişisel gelişim izlenebilmekte fakat ileri yaştaki yaşlılarda daha dinsel konulara odaklanma ve daha fazla depresyon izlenmiştir. Cinsiyetler arası da yaşlılık algı ve tutumunda farklılık görülmekte, kadınlar daha yaşam dolu iken erkeklerde depresyon daha fazla izlenmektedir(47). Depresyon görülen yaşlı bireylerin bir kısmı bu durumu bir doktorla konuşmanın önemli olduğunu belirtirken, bir kısmı da bu durumu yaşlılığın getirdiği bir durum olarak algılamaktadır (48).

Bireylerin kendi yaşamlarından az tatmin oldukları durumlarda sosyal ilişkileri de kötüleşmekte, kötü finansal durum, sağlık sorunları yaşama da birey açısından risk yaratmaktadır. Sosyal ilişkiler hayattan memnuniyet üzerine etkili bulunmuştur. Yaşamdan memnuniyet üzerine etki yaratan faktörler ülkeden ülkeye farklılık gösterebilmektedir (49).

Dinsel ilişkiler iyi olma hali ile ilişkili bulunmamıştır. Atalarının göçmen olduğu yaşlı bireyler ile günümüz göçmenleri arasında yapılan bir karşılaştırmada göçmenlerin daha depresif ve daha az yaşamdan tatmin oldukları belirtilmektedir. Bu noktada eğitim ve o ülkenin dilini bilme etkili olabilmektedir (50).

Yüksek kültür düzeyi, az kronik hastalık, engellilik ve sakatlığın olmadığı durumda yaşlıların sağlıkla ilgili algıları ve duyguları daha pozitif olmaktadır. Erişkin yaştaki çocukları ile tatminkar ilişkiler kurabilen yaşlılarda depresif durum ve tutumlar daha az izlenmektedir. Sağlıkla ilgili algı ve tutum fiziksel ve zihinsel sağlık ile ilişkili bulunmuştur (51). Kötü eğitim düzeyi, düşük gelir düzeyi, kadın cinsiyeti, dul olma hali, tatminsiz sağlık algısı, yüksek fonksiyonel engellilik, yaşam şartları, hizmetlere ulaşımında sıkıntı çekimi ve çevresel problemler olumsuz yaşlılık algısı üzerine etkili olan çevresel ve sosyal değişkenlerdir. Sosyal, ekolojik ve çevresel faktörlerin sağlık durumunu ve engelliliği artan sosyal ve sağlık hizmet sunumunu belirlemede etkili olduğu saptanmıştır (52).

Yaşlıların yaşlılıkla ilgili algı ve tutumunun ölçülmesinde fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalarda iki farklı ölçeğin kullanıldığı izlenmiştir. Bunlardan biri Yaşlılık Algısı Anketi (Aging Perception Questionnaire=APQ), diğeri ise Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketidir.

4.2.2.5 Yaşlılık Algısı Anketi (Aging Perception Questionnaire)

Bu ölçek yaşlanmayı kişisel algıya göre değerlendirmektedir. Sekiz farklı alanı vardır (domain). Bu alanlardan yedi tanesi bireyin kendi yaşlanması hakkındaki görüşleri içermektedir. Kronik zaman (timeline chronic), siklik zaman (timeline cyclical), olumlu sonuçlar (consequences positive), olumsuz sonuçlar (consequences negative), pozitif kontrol (Control positive), negatif kontrol (control negative), duygusal gösterim (emotional representations), sekizinci alan ise belirteç alan olarak belirtilmektedir. Bu alan sağlıkla ilgili değişiklikleri inceler (53).

4.2.2.6 Philadelphia Geriatric Morale Scale

Bu ölçeğin bir alt alanı yaşlılık algı ve tutumla ilgilidir. Oldukça yaygın olarak bilinen bir ölçek olduğu belirtilmektedir. Alt alanın beş ana başlığı vardır. Bu alt alan profilinin araştırılmasının sonucu oldukça başarılı olduğu yönündedir. Bu alt alanın genel bir algı tutum skalası olarak kullanılmasının yetersiz olacağı belirtilmektedir (54).

4.2.2.7 Avrupa Yaşlılık Tutum-Algı Anketi (AYTA)

Bu ölçek ile sağlıklı yaşlanma ile ilgili yapılan girişimlerin sonucu izlenebilmektedir. Farklı kültürlerde, ekonomik, politik ve sosyal çevrelerde yaşayan yaşlılarda bireylerin nasıl yaşlandığının ölçümü hakkında bize yön gösteren bir kaynak görevini görmektedir (54). Ölçeğin geliştirilmesinde WHOQOL-Old merkezleri pilot çalışmalarda veya alan denemelerinde rol almıştır. Edinburg koordinasyon merkezi tarafından yürütülen kaynak tarama ve ön odak grup görüşmeleri yapıldı. Daha sonra oluşturulan maddeler tüm dünya çapındaki 15 merkezde odak grup çalışmaları yürütüldü. Odak

gruplardan gelen geri bildirimlerle AYTA'nin pilot sürümü oluşturuldu. Bu versiyonda 44 madde bulunmaktadır. Bu maddelerin 15 tanesi genel formda yazılmış, 29 tane madde ise kişisel formda yazılmıştır. Pozitif ve negatif anlamlı ifadeler eşit olarak yer almaktadır. Maddeler fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve rol durumu olarak 5 alana ayrılmıştır. Soruların cevaplarında Likert tipi ölçek tercih edildi.

Pilot veriler klasik ve modern psikometrik yöntemlerle değerlendirildi. Sorular ilk önce yerel dillere ve sonra yeniden İngilizce'ye çevrildi. Maddeler daha da azaltıldı ve daha geniş alan çalışmaları yürütüldü. Çalışmalara katılan katılımcılar minimum 60 kişi, eşit sayıda erkek ve kadın cinsiyette, eşit sayıda sağlıklı ve sağlık sorunları olanlar, 60-69 yaş, 70-79 yaş, 80 ve üzeri olacak şekilde 3 ayrı gruba bölünmüşlerdir. Ölümcül hastalığı olanlar, demanslı olanlar, zihinsel geriliği olanlar çalışma dışında bırakılmıştır. Odak grup görüşmelerinden gelen veriler analiz edilmiş ve anketin son versiyonu oluşturulmuştur. Toplam 1356 katılımcıdan veri toplandı. Anketin alan çalışmasında ise 33 madde bulunmaktadır. Ölçeğin yeniden kavranması ile fiziksel, pozitif psikolojik ve negatif psikolojik boyutlar oluşturuldu. Merkezlerde WHOQOL_Old alan çalışmaları uygulanırken yanında bu ölçekte alan denemelerinde kullanıldı. Alan çalışmalarında klinik deneyler, toplum tabanlı araştırmalar, kesitsel çalışmalar, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapıldı. WHOQOL-Old merkezlerinden verileri gelen toplam 5566 katılımcıdan alınan sonuçlarla AYTA son sürümü geliştirildi.

1. Alt ölçek psikolojik kayıp: yaşlanma olumsuz bir deneyim mi psikolojik ve sosyal kayıp mı sorularını içermektedir.

2. Sağlık, egzersiz ve yaşlılık deneyimi

3. Büyüme, pozitif odak

Her alt ölçek 8 sorudan oluşmaktadır (54).

4.3 Fiziksel çevre ile ilgili belirleyiciler:

1.*Fiziksel çevre*; yaşlı toplum yaşantısında ve aile içindeki yaşamında aktif olmalıdır (2,27).

2.*Güvenli barınak*: barınak ve ulaşım yaşlı bireyler için sağlıklı yaşlanmanın bir parçası olarak görülmektedir (27).

3.*Düşmeler*

4.*Temiz su, temiz hava ve güvenli gıda*: Yaşlı dengeli beslenmeli, vücudunun ihtiyacı olan temel elementleri kapsayan bir beslenme tipini benimsemelidir (2).

5.*Egzersiz*: *Fiziksel* aktivitenin yaş ilerledikçe fiziksel ve zihinsel sağlık üzerine olumlu etkileri bulunmaktadır(55), ama sağlıklı yaşlanma üzerine ne kadar katılımda bulunduğu konusu az bilinmektedir (31).

6. *Sigara ve alkol tüketiminin kaldırılmış olması* (2,11)

4.4 Sosyal çevreye bağlı belirleyiciler

4.4.1.Sosyal destek :

ABD'de yalnız yaşayan yaşlıların çoğunluğu kadındır. Özellikle 85 yaş üzerindeki yaşlıların yarısı yalnız yaşamaktadır. Erkekler eşlerinden daha erken yaşlarda ölmekte ve dul kalan erkekler yeniden evlenme eğilimi göstermektedirler. Yalnız yaşayan yaşlılar genelde düşük gelir düzeyine sahip olup çoğu kendilerini yalnız hissettiklerini, toplumsal izolasyon yaşadıklarını belirtmektedirler. Gelir durumunun kötü olması yaşlıların kötü yaşam kalitesine sahip olmalarına neden olan önemli bir faktördür(56). Bu durumda olan yaşlılarda sağlık sorunu olanların ilerleyen sorunları fark edilememektedir. Beslenme sorunları da yaşamları kaçınılmazdır. Bu olumsuzluklara rağmen bu yaşlıların çoğu bağımsızlıklarını korumak istemektedirler ve birine bağımlı olma korkusu yaşamaktadırlar bu durumda onları yalnız yaşama yönünde destekleyici bir rol oynamaktadır. Hizmet sunumu özellikle yalnız yaşayan yaşlılarda sorunlu olmaktadır (57).

Dinsel organizasyonlara gönüllü olarak katılma diğer gönüllü aktivitelerden daha fazla olarak izlenmektedir. Kanıtlara göre dini inanç iyi bir akıl sağlığı ve hastalıklarla ve engelliliklerle daha iyi baş edebilme becerisi ile ilişkilidir. Dinsel mekanizmaları kullanan bireylerde depresyon ve anksiyete bu mekanizmaları kullanmayanlara göre daha az izlenmektedir. Bu durum özellikle fiziksel engelli bireylerde izlenebilmektedir. Engellilik algısının bile dinsel inancın derecesine bağlı olduğu belirtilmektedir. Kosta kırığı olan dindar yaşlı kadınlarda depresyon daha az izlenmiştir ve dindar bireylerde özellikle depresyonun daha kolay iyileştiği görülmüştür. Dinsel inanışların zararı da olabilmektedir. Yaşlı birey toplumdaki kendini izole edebilmekte, kendine zarar verebilmekte, şizofreni, bipolar bozukluk gibi psikolojik hastalıkların gelişmesine neden olabilmektedir (58).

4.4.2.Şiddet ve istismar: Yaşlılarda istismar konusunda yapılan bir araştırmada (%1.5) fiziksel, (%2.5) finansal örselenme, (%3.5) kesin ihmal bulgusu, (%28.9) olası ihmal bulgusu saptanmıştır. İleri yaşta olanların örselenme riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (59).

Şiddet ve istismarın farklı tipleri vardır.

1. Fiziksel istismar,
2. Cinsel istismar,
3. Duygusal ya da psikolojik istismar,
4. İhmal ve terk etme,
5. Ekonomik istismar,
6. Kendi kendini ihmal.

Fiziksel istismar; yaşlı bireye bakan aile üyesi, bakıcı ya da yaşlının güvendiği birisi tarafından yaşlıya kasıtlı olarak ağrı ve acı verici her tür bedensel uygulama yapılmasıdır. Bazen, fiziksel istismara ilişkin olabilecek yaralar, izler ve morluklar normalde giysiyle örtülü olan bölgelerde saklanmış olabilir.

Cinsel istismar; dokunma ve cinsel ilişkiye girme gibi yollarla yaşlının zorlanmasıdır.

Duygusal ya da psikolojik istismar ; yaşlı bireye eşi, diğer bir aile üyesi, arkadaşı, ya da güvendiği konumda olan birisi tarafından kasıtlı olarak ruhsal açıdan acı verilmesidir. Sözel saldırılar, tehdit etme, utandırma, kendi yaşıtından ayırma psikolojik/duygusal istismarın çeşitleridir.

İhmal ve terk etme; yaşlıya eşlik eden ve onun bakımını üstlenen bireyin (eş, diğer aile üyesi, bakıcısı vb.) yaşlının gereksinimlerini karşılamayı reddetmesi ya da bakımda başarısız olmasının yanı sıra yaşlıyı istemli olarak terk etmesidir.

Ekonomik istismar; güvendiği bir kişi, aile üyesi veya arkadaşı tarafından yaşlı bireyin parasının veya malının kötüye kullanılması, çalınması, baskı yoluyla haklarının devir alınması ya da yaşlının mali kaynaklarının kendi isteği dışında kullanılması olarak tanımlanabilir.

Kendi kendini ihmal; yaşlının kendi kendine dikkat ve özeni sağlamada yetersiz olmasıdır. Kendi kendini ihmal, aynı zamanda yaşlı bireyin sağlık veya güvenliğini tehdit eder bir şekilde tek başına yaşama davranışını belirtir (15).

4.4.3.Eğitim ve okur yazarlık

4.5 Ekonomik belirleyiciler:

1.*Gelir: fakirlerde sağlık sorunu ve sakatlık riski daha yüksektir. Birçok yaşlının; özellikle kadın olup kırsal kesimde yalnız yaşayanların yeterli bir geliri yoktur.*

2. *Sosyal güvenlik:*

3. *İş: çalışma durumu yaşlılarda ölüm konusunda koruyucu etkiye sahiptir (60).*

4.6 Sağlık hizmetleri ve sosyal hizmet sistemleri ile ilgili belirleyiciler:

4.6.1 Koruyucu sağlık hizmetleri:

4.6.1.1 Rutin sağlık örgütlenmesi kanalıyla sunulan koruyucu hizmetler

Sigara-tütün kullanımının önlenmesi, pnömok aşısı uygulaması, influenza aşısı, tetanus bağışıklaması, aspirin kullanımı, periyodik taramalar, osteoporozdan korunma-kemik dansite ölçümü ve menopoz tedavisi, erkekler için prostat izlemi (4), serum lipid ve kolesterol incelemeleri, işitme kaybına yönelik taramalar, meme ve kolon kanserine yönelik taramalar (19).

Yaşlılara yönelik koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemli konular şunlardır:

1-Kazalardan korunma: Yaşlılarda kazalara neden olabilecek tüm faktörler ve yaşlı hastalarda ortaya çıkan bedensel ve zihinsel işlev bozuklukları göz önüne alınarak yaşlı ve yakınları oluşabilecek kazalar konusunda bilgilendirilmelidir. Yaşlılık dönemindeki kazalar ve yaralanmalar çeşitli sakatlıklara neden olmakta ve hatta bazen ölümcül seyredebilmektedir.

2-Görmenin ve işitmenin korunması: Önlenebilecek olan görme ve işitme kayıplarının erken tanısı açısından önemlidir.

3-Bağışıklık ve aşılama: Özellikle solunum sistemi hastalıklarının seyrini hafifletebileceği için Pnömokok ve influenza aşuları önemsenmelidir. Sık yaralanma geçirme riski olan yaşlılarda tetanoz aşısı da korunmada önemli bir yer tutar.

4-Kanser araştırmaları

5-Anemi-Kansızlık: Yaşlılarda kansızlık görülme oranı gençlere göre daha yüksektir. Nedeni sıklıkla demir eksikliğidir. Anemisi olan hastalarda gizli kalmış kanama odakları araştırılmalıdır. Beslenme bozukluğu veya gizli enfeksiyonlar da anemi nedeni olabilmektedir (11).

6-Nörolojik ve Psikiyatrik işlevler: Yaşlıların olanaklar çerçevesinde zihinsel faaliyetlerini sürdürmeye çalışmaları, bu yetilerinin korunmasında yardımcı olacaktır. Yaşlılık döneminde, yalnızlık, maddi sorunlar, sevilen bir yakının kaybı, fiziksel hastalıklar, fizik yeti yitimi ve özerkliğin kaybı, fizik hastalıklarda kullanılan bazı ilaçlar (yüksek tansiyonda ya da parkinson

hastalığında kullanılanlar gibi), ya da hastaneye yatmak gibi durumlar depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir. Hekimler bu konuda dikkatli olmalıdır (11).

7-Beslenme: Yaşlılar kötü beslenme açısından risk grubu oluşturmaktadırlar. Her yaşlı bireyin doğru ve bilinçli beslenme açısından hekimlerce uyarılması, eğitilmesi ve diyetinin denetlenmesi gereklidir.

8-Ayak bakımı: Yaşlılarda ayak bakımı çok önemlidir. Özellikle diyabetlilerde ve damar hastalığı olanlarda ayak dokularının beslenmesi bozulacağı için parmak derileri her türlü darbeye duyarlı hale gelmekte, yaralar oluşabilmekte ve zor iyileşmektedir.

9-Sigara sorunu: Tüm hekimlerin bu konuda duyarlı olmaları ve hastaları bilgilendirmeleri, toplum sağlığı sorununa çözüm üretmek açısından yararlı olacaktır.

10-Egzersiz: Fiziksel uyumun artırılması, sağlıklı, aktif ve bağımsız bir yaşam sürülmesi açısından düzenli olarak yapılan egzersizin önemi büyüktür. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanı hekimlerce muayenesi yapılan yaşlının sağlık durumuna ve fiziksel kapasitesine uygun bir egzersiz programı önerilir ve periyodik kontroller ile çeşitlendirilir. Dolayısı ile her egzersiz ve rehabilitasyon programı ister hasta ister sağlıklı olsun, kişiye özel olarak hazırlanır (11,14).

11-Deri bakımı: Yaşlıların derileri incelmekte, damarlanması azalmaktadır. Kolay kurumakta ve enfeksiyonlara zemin hazırlayıcı çatlaklar oluşabilmektedir. Özellikle kaşıntı yaşlılarda sık görülmektedir, altında yatan pek çok hastalık yanında fizyolojik nedenli olması daha yüksek olasılıktır. (11,14)

4.6.1.2. Sağlığı geliştirme programları

Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıklarını geliştirmelerini ve kontrol altına almalarını sağlama sürecidir. Yaşlı bireyler için düzenli egzersiz yapılması çok önemlidir. Toplumda fiziksel inaktivite oranı %33'tür. Fiziksel aktivite yaşlanma ile bağıntılı metabolik bozuklukları gidermede kritik öneme sahiptir. Ayrıca; kas gücü artar, vücut yağ oranı azalır, kemik mineral

dansitesi artar, glisemik kontrol sağlanır, koroner arter hastalığı riski azalır, yaşam kalitesi, sosyalizasyon artar(4). Ayak bakımı, sigara bıraktırma programları, kazalardan korunma, yalnızlıktan korunma, sağlıksız beslenmeden korunma program dahilinde yaşlılara koruyucu hekimlik tabanında ulaşılabilir (19,30). Yaşlıların sağlık problemlerinin uygun tedavisi ve hastalıklardan koruyucu önlemlerin alınması önemlidir (30).

1998 yılında yaşlılarda sağlığı geliştirmeye yönelik DSÖ çocuk ve sağlık bölümü sağlığı geliştirme ünitesi tarafından bir strateji geliştirildi. Buna göre 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam durumunu geliştirmek,beklenen yaşam süresini 65 yaşın üzerine çıkartmak, sakat ve engelli olan yaşlıların otonomisini ve sağlık durumunu geliştirmek amaçlanmıştır. Bu aktiviteler ve amaçlar sağlıklı yaşlanmaya yönelik dünya çapında uygulanması planlanan girişimlerdir. DSÖ 2002 yılında sağlıklı yaşlanma programı çerçevesinde dünya çapında sağlıklı yaşlanmaya yönelik sağlığı geliştirme hareketi başlatmıştır (27). Ayrıca İrlanda'da "Developing and Accessing the Healthy Ageing Database" projesi geliştirilmiştir. Bu projede amaç tüm ülke çapında sağlıklı yaşlanmak için kapsamlı bir veri tabanı yaratmaktır. Bu veri tabanı ile pratisyenler ve hükümet yetkilileri bu konuda bilgi sahibi olacak ve İrlanda'da yaşayan yaşlıların daha sağlıklı olmaları ve sosyal verilerin daha iyiye gitmesinde kullanılacaktır. Bu proje kapsamında sağlıklı yaşlanma programı hakkında farkındalık yaratma amacıyla seminerler verilmiş, araştırma yapılmıştır (27).

Bu önlemler ve programlar uygulanırken yaşlıların cinsiyetleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Farklı toplumlarda kadının gücü ve otonomisi üzerinde farklı etkiler, kısıtlılıklar söz konusudur. Yaşlı kadınlar bazen yaşlı erkeklerden daha fazla oranda sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşımında sıkıntı çekebilmektedirler (30).

4.6.2 Tedavi edici hizmetler:

Yaşlandıkça hastalık gelişme riski artmakta, tedavi edici hizmetlere başvuru kaçınılmaz olmaktadır. Nüfus yaşlandıkça kronik hastalıkları geciktirmek ve tedavi etmek, ağrıyı azaltmak ve yaşam kalitesini geliştirmek için kullanılan tıbbi müdahale yöntemlerine talep artacaktır (8). İleri tetkik, tanı, tedavi ihtiyaçları nedeniyle 2. ve 3. basamak sağlık hizmet gereksinimi yaşlılarda oldukça fazla, iyilik halinin devamı ve korunması, tedavi, takip ve kontrollerde 1. basamak hizmetleri önemli yer kapsamaktadır (19).

4.6.3 Yaşlılarda Sağlık hizmet kullanımı

Yaşlıların tümü her hastalandığında sağlık kurumuna başvurmamaktadırlar. Yapılan araştırmalarda yaşlıların yaklaşık üçte biri son hastalandıklarında bir sağlık kurumuna başvurmuşlar ve bu kişilerin yarısı da sağlık ocağını tercih etmişlerdir. Sağlık güvencesi olması bireyin sağlık kurumuna başvurmasını etkilemektedir (61). Sağlık kurumu tercihleri yapılan çalışmalarda farklılık göstermekle birlikte genel olarak kamu sağlık kurumları tercih edilmektedir (62,63). Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, sağlık güvencesine kavuşabilme, mevcut sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması, yaşam süresini uzatacak ve yaşam kalitesini de doğal olarak arttıracaktır (19).

Dünyada yapılan incelemelerde artan kronik hastalıklara bağlı olarak sağlık hizmet kullanımları da değişmektedir. Kosta kırıkları özellikle sık görülmekte ve uzun süreli evde veya hastanede bakım gerektirmektedir. Özellikle kadınların daha fazla risk altında olduğu izlenmektedir ve hastanede kalma oranları ve kalış süreleri ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Yaşlıların %2-8 arası kurumlarda kalırken, toplumda yaşayan yaşlıların uzun dönem bakım gereksinimi olanların daha fazla olduğu bilinmektedir (5).

Yaşlıların kurumlarda kalmasını azaltan en önemli etken evde bakım hizmetidir. Bu hizmet genelde aile bireyleri tarafından verilmektedir, ki bu durum ailenin yapısına, enerjisine, aile içi bağlara, ekonomik kaynaklara, ailenin zamanının olup olmamasına bağlıdır. Ancak yaşlının engelliliği varsa yardımcı sağlık personeli yardım etmektedir (64).

4.7 Davranışsal belirleyiciler:

Sağlıklı yaşam biçimi ileri yaşlarda da benimsenebilir. Bireyin kendi bakımına aktif katılımı tüm yaşamı boyunca önemlidir. Uygun fiziksel aktiviteler, sağlıklı beslenme, sigara ve alkol kullanmama, akıllı ilaç kullanımı ileri yaşlarda hastalık oluşumunu ve fonksiyonların azalmasını engeller, yaşam kalitesini olumlu etkiler.

4.7.1 Fiziksel aktivite:

Düzenli, orta düzeyde fiziksel aktivite yapmak ileri yaşlarda kronik hastalık oluşumunu azaltır. Ruh sağlığı ve sosyal ilişkiler gelişir, düşme ve kırık riski azalır. Pek çok ülkede yaşlılar sedanter bir yaşam sürmektedir. Etnik azınlıkta yaşayan yaşlılar, sakatlar, düşük gelir grubundaki yaşlılar genelde fiziksel aktiviteden yoksun bir yaşam sürmektedirler (8). Fiziksel aktivitenin yaşlıların ölümlülüğü üzerinde koruyucu etkisi vardır (60).

4.7.2 Sağlıklı beslenme:

Aşırı enerji alımı insanlar yaşlandıkça obezite, kronik hastalık ve sakatlık riskini artırır. Gıda temin edememek, beslenme ile ilgili bilgi eksiklikleri gibi nedenler de ileri yaşlarda malnutrisyona yol açabilir (8).

4.7.3 Alkol ve tütün :Tütün kullanımı bulaşıcı olmayan hastalıklar içinde değiştirilebilen en önemli risk faktörüdür ve kullanımını azaltmaya yönelik girişimler genç yaşlarda başlanmalı, sağlıklı yaşlanmanın yolunda sigaranın yerinin olmadığı vurgulanmalıdır (8,11).

5. Yaşlı sağlığının değerlendirilmesi (Sağlık Düzeyi Göstergeleri):

5.1 Nesnel (sağlık personeli merkezli) göstergeler:

Geleneksel hekim merkezli göstergeler olarak bilinen bu ölçütlere örnek olarak demografik, yaşlılığa özel morbidite ve mortalite göstergeleri (Hastalık yükü), beslenme göstergeleri ve sağlık hizmetlerinin kullanımı ve ulaşılabilirlik göstergeleri verilebilir. Burada bu göstergelere ayrıntılı olarak değinilmeyecektir.

5.2 Öznel (kişi merkezli) göstergeler ise, İngilizce'de "PRO = Patient Reported Outcomes) olarak bilinen, Kişi Tarafından Bildirilen (KiTABi) göstergelerdir. Aşağıda sunulan, Bedensel işlev (fonksiyonel) göstergeleri Algılanan sağlık ve yaşam kalitesi göstergeleri bu grupta incelenirler.

5.2.1 Bedensel işlev (fonksiyonel ve günlük yaşam aktivite) göstergeleri

Yaşlıların fiziksel ve psikolojik kapasitelerinde ortaya çıkan olumsuzluklar, yaşlılık sürecinde bireylerin fonksiyonlarını etkin olarak yapmalarını engellemektedir. Banyo yapma ve yemek hazırlama gibi günlük yaşam aktiviteleri yaşlı yetişkinler için sık karşılaşılan sorunlar arasında yer almakta, alış veriş yapma, yemek hazırlama ve yemek sonrası temizlik/ bulaşık yıkama ve banyo yapma gibi faaliyetlerde de yaşlı insanlar oldukça zorlanmaktadır.

Yaşlılarda bağımsızlığı azaltan en yaygın sınırlamalar merdiven çıkma, iş görme, uzun mesafeli yürüme ve ağır bir objenin taşınmasıdır. Ayrıca görme ve işitme, konut içinde ve dışında gezinme, yatağa yatma ve kalkma gibi sorunlar da söz konusudur. Hatta bazı yaşlıların fonksiyonları, bir faaliyeti yerine getirebilmede başka birinin yardımına ihtiyaç duyacak ya da fiziksel bir fonksiyonu tek başına yerine getiremeyecek kadar sınırlanmıştır (14). Toplum içinde yaşayan yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık sık değildir. Bu bireylerin yaklaşık %10'u temel günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bağımlılık ise yatarak tedavi gören, 75 yaş üzeri yaşlı bireylerde veya bakımevlerinde kalan yaşlılarda

sıklıkla izlenmektedir. Günlük yaşam aktiviteleri genel olarak temel ve enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri olmak üzere iki grupta incelenir:

Temel günlük yaşam aktiviteleri;, yıkanma, giyinme, transfer, tuvalet, kontinans ve beslenme gibi bileşenleri içerirler.

Enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri ise, telefon kullanımı, alışveriş, gıda hazırlama, ev işleri, çamaşır yıkamak, ulaşım, ilaçları kullanma ve finansal durumu içerirler (4) .

Temel günlük yaşam etkinliklerini değerlendirmede bazı yapılandırılmış gereçler kullanılmaktadır. Bunlara, Time in Care (TIC) (65), Katz İndeksi (55,66), Resident Assessment Instrument (RAI) (65) ve Barthel indeksi (67) örnek olarak verilebilir.

Bu araştırmada kullandığımız **Katz indeksi**, yaşlı ve kronik hastalığı olanlarda günlük aktiviteleri uygularken çıkabilecek problemleri izlemek, tedavi sonuçlarını izlemek amacıyla oldukça sık kullanılmaktadır (67). Bu indeks ilk olarak klinisyenlerin hastaların indekste yer alan altı görevi yapabildiklerini araştırdıkları hastane ortamında bulunan hastalarda test edilmiştir. Günümüzde Katz indeksinin, toplumsal yerleşim yerlerinde, enstitü dışında yaşayan yaşlıların fonksiyonel statüsünü değerlendirmek amacı ile orijinal hali veya adaptasyonları kullanılmaktadır. Katz indeksi aynı zamanda bireyin kendi değerlendirdiği bir ölçümdür, klinisyenler için geliştirilen bir ölçü aracı yerine kullanılmaktadır (66).

Yaşlıların bağımsızlık düzeyine etki eden faktörler arasında genç yaşlı olmak, erkek cinsiyetinde olmak, tıbbi sağlık durumunun iyi olması, fiziksel fonksiyonların iyi olması, sigara içmemek yer almaktadır (68).

5.2.2 Algılanan Sağlık ve Yaşam Kalitesi göstergeleri:

Yaşam kalitesi modern hayatla gündeme gelmiş ve öneminin giderek arttığı gözlenen bir kavramdır. 1980 yılların başlarında yaşam kalitesi kavramı sağlık ölçümü ile ilgili literatürlerde yer almaya başladı. Fakat bu tanıma ilk olarak 1958 yılında DSÖ Anayasasında rastlanılır (69).

Yaşam kalitesi; bireyin yaşadığı kültür ve değerlerin eşliğinde yaşamdaki pozisyonu üzerindeki algıları ve amaçları beklentileri standartları

ve ilgileri ile ilişkileri (70) ve kaygıları ile ilişkili olarak kültürel ve değer sistemleri kapsamında algılamasıdır. Yaşam kalitesi demek salt sağlık durumu veya yaşamdan alınan zevk demek değildir. Genel olarak iyi olma durumu olarak tanımlanabilen sağlık, iş, konut, okul, yaşanılan çevre, kültür, toplumsal değerler, inançlar gibi pek çok boyutu olan öznel bir kavramdır. Yaşam kalitesi ile hastalıkların etkileri ve sağlıkla olan etkileşimleri hakkında bilgi elde edilmesi beklenmelidir(71,72,73). Bir bireyin ve grubun bedensel ve ruhsal sağlık algısıdır(74).

Sağlık hizmetlerinde araştırma yapan pek çok kişi yaşam kalitesinin semptomlar, beceri, psikolojik ve sosyal iyilik hali ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Bu çok boyutlu sağlık odaklı anlayış kısaca yaşam kalitesi olarak değerlendirilmektedir (71).

Genellikle;

- a) Yaşam kalitesinin çok boyutlu bir kavram olduğu,
- b) Fiziksel fonksiyon, psikolojik durum, sosyal etkileşim ve somatik duyu ölçütlerini içermesi gerektiği,
- c) Kullanılan kriterlerin seçiminin hastalıktan ve hastalığın şiddetinden etkilendiği,
- d) Tedavi ve tıbbi bakımın değerlendirilmesinde önemli olduğu konusunda görüş birliği mevcuttur.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise bir bireyin ve grubun bedensel ve ruhsal sağlık algısıdır. Dolayısıyla semptomlar ve hastalıklar hakkında bilgi edinilmesi beklenmemelidir (70,74). Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (SYK) bütüncül olarak yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir (70). Bir bütün olarak yaşam kalitesinin ve onun belirleyicilerinin, gerek bedensel gerekse ruhsal sağlığı etkilediği açıklıkla gösterilmiş olan yönlerini içerir (8,70,74).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ana bileşenleri DSÖ'nün sağlık tanımında olduğu gibi :

- Bedensel işlevler,
- Psikolojik işlevler

- Sosyal işlevler
- Yaşamdan hoşnut olmak ve
- Bireyin kendi sağlık durumunu algılaması olarak sıralanmıştır (75).

Toplum düzeyinde sağlıkta yaşam kalitesi ise toplumun sağlık algısını ve fonksiyonel durumunu etkileyen kaynaklar, politikalar ve uygulamalar ile ilgilidir. Sağlık durumunun bireyin kendisi tarafından değerlendirilmesi mortalitenin ve morbiditenin tahmin edilmesinde kullanılan önemli bir kaynaktır. Sağlıkta yaşam kalitesi toplumsal sağlık göstergesi olarak kullanılabilir (74).

Sosyal bilimler alanında çalışanlar daha çok psikolojik ve sosyal iyilik hali üzerinde dururken; tıp bilimi biyolojik, psikolojik ve klinik sonuçlar açısından değerlendirme yapmaktadır. Yaşam kalitesini, yeti yitiminin öznel algısı olarak değerlendirmek bu kavramın tanımlanmasını kolaylaştırıcı bir yaklaşımdır (76). Halk sağlığı uzmanları sağlıkla ilgili yaşam kalitesini bazı sağlık bozukluklarının etkilerini, kısa ve uzun dönemde görülen sakatlıkları, ve farklı toplumlardaki hastalıkları ölçmek ve değerlendirmek için kullanmaktadırlar (73).

Farklı toplumlardaki sağlıkla ilgili yaşam kalitesini izleme ve ekonomik açıdan değerlendirme, kötü fiziksel ve zihinsel sağlığı olan grupları tespit etmede ve politikalar üretiminde yol gösterici olarak ve bu bireylerin sağlık durumlarını geliştirebilmek amacıyla kullanmaktadırlar (69,73).

Ekonomistler ise maliyet yarar analizlerinde kalite eklenmiş yaşam yıllarını kullanmaktadırlar. QALY (Kalite eklenmiş yaşam yılları) kavramı sağlık programlarından elde edilen kazanımların, hem yaşam beklentisine hem de yaşam kalitesine etkisini aynı anda ölçebilmesi açısından önemli avantajlar sağlar (77,78).

5.2.2.1 Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini etkileyen değişkenler:

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini etkileyen değişkenlere bakıldığında Kadınların daha kötü yaşam kalitesine sahip oldukları, daha fazla sağlık sorunları olduğu belirlenmiştir (79,80,81). Yani kadın olmak yaşam kalitesinin düşük olması için bir risk faktörüdür. Ayrıca kadın ve kronik hastalığa sahip

olmak yaşam kalitesini kötüleştirmektedir (82). Ancak menapoz dönemindeki kadınların yaşam kalitesi üzerine etkili olan faktörler incelendiğinde yaşam kalitesine etkili olduğu belirlenen bazı faktörlerin (yaş, eğitim, gelir düzeyi, yaşayan çocuk sayısı, hizmet alma, menapoz hakkında bilgi alma, menapoz için tedavi alma ve egzersiz yapmanın) (83) bu kadınların yaşam kalitesi üzerine etkili olmadığı yapılan bazı araştırmalarda izlenebilmektedir.

Sosyodemografik özellikler yaşam kalitesini etkileyen önemli değişkenler olarak belirtilmektedir (76). Etkili olan bir diğer değişken de yaştır. Yaş ile sağlığın kötü olması arasında ilişki saptanmıştır (79). Ama yaş ile yaşam kalitesi arasında farklı ilişkiler saptanmıştır (84,85). Yaş arttıkça yaşam kalitesi ölçeğinin puan ortalamaları azalmıştır. Yaşam kalitesi puan ortalamaları öğrenimi düşük olanlarda daha düşük bulunmuştur (86).

Sosyoekonomik statü incelendiğinde ise yüksek sosyoekonomik statüde olanların sağlık durumları daha iyi bulunmuştur (79). Bireylerin sosyal destek alma durumlarının yaşam kalitesine etkili oldukları, fazla sosyal desteğin daha iyi fiziksel fonksiyon ve genel sağlık durumu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (79).

Türkiye’de genel yaşam memnuniyetinin en önemli belirleyici unsurlarını, Avrupa Birliği ülkelerinde olduğu gibi, sağlık, başka kişilere güven, kamu politikalarından memnuniyet ile gelir oluşturmaktadır (24).

Ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği, yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen önemli değişkenlerdir (87). Çekirdek ailede yaşayanlarda yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur(80). Ancak yalnız yaşama ile yaşam kalitesi arasında fark izlenmemiştir(88).

Huzurevi gibi bazı bakımevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesi incelendiğinde ise depresif belirtilerin, sakinlerle ilişkinin ve huzurevinde bulunmaktan memnuniyetin, temel ve instrumental günlük yaşam aktivitelerinin, toplam hastalık sayısının, ziyaret sayısının, sosyoekonomik durumun en çok etki yaptığı görülmüştür (89). Bu tür bakım evlerinde kalan yaşlıların ölümlülüğü üzerinde yüksek yaşam kalitesinin koruyucu etkisi bulunmaktadır (60).

Üzerinde en çok anlaşılan yaşam kalitesi kavramları, sağlıklı olmak, bağımsız olmak (günlük faaliyetleri, herhangi birinden destek almadan yürütebilmek), bedensel olarak aktif olmak, huzur ve mutluluk içinde olmak, ekonomik açıdan bağımsız olmak ve özgürce dinlenebilme hakkıdır (90,91).

Kronik hastalığın olması yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerinde etkisini göstermektedir. Diğer taraftan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen bir başka değişken de uykudur. Uykusunu kötü bulanların yaşam kaliteleri düşük bulunmuştur (92). Sosyoekonomik düzeyin, eğitim düzeyinin, yaşam kalitesinin bilişsel yetilerin bozulmasında doğrudan bir ilişkisinin olduğu anlaşılmıştır (93).

5.2.2.2 Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü:

Sağlıkta yaşam kalitesi tek bir sayı (indeks ölçüt) veya profil ölçekler ile ölçülebilir.

İndeks ölçüt; doğrudan (görsel eşdeğerlik ölçütü) veya dolaylı yoldan (birden fazla indeks ölçütün toplanmasıyla) ölçülür.

Profil ölçüt ise sağlıkta yaşam kalitesinin bütünü belirleyen alt bileşenlerden (boyut veya alan) oluşmaktadır. Bu alt bileşenlere boyut veya alan, bunların da alt bileşenlerine bölüm (faset) denilmektedir. Profil ölçeklerde genel olarak toplam puan yoktur.

Tüm ölçekler genel veya özel amaçlı ölçekler olarak iki sınıfta incelenirler.

Genel amaçlı ölçekler sağlıkta yaşam kalitesinde işlev kaybı ve rahatsızlık spektrumunu içerir ve toplumun bütün kesimlerinde tüm hastalıklar ve tıbbi girişimlerde kullanılabilir. Genel amaçlı ölçekler de iki grup olarak incelenebilirler; tercih dayalı olmayan ve tercihe dayalı olan ölçekler. Tercih dayalı olmayan ölçekler sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ölçen tek bir araçtır ve içerdikleri alan sayısı kadar puan elde edilmektedir. SF_36, SF_12, WHOQOL, Nottingham sağlık profili bu gruba örnek olarak verilebilen ölçeklerdendir. Tercihe dayalı ölçekler ise sağlık ekonomisi alanında kullanılan maliyet yararlanım analizlerinde kullanılan ve QALY (kalite eklenmiş yaşam yıllarını) hesaplamakta kullanılan ölçütlerdir.

Özel amaçlı ölçütler ise belirli bir nüfus grubuna, özel, belirli bir duruma veya hastalığa, özel veya belirli bir işleve özgü ölçekler olarak farklılaşırlar. Örnek olarak KINDL (çocuklar), WHOQOL-Old (yaşlı), Kiddo-KINDL (ergen), DLQI (genel dermatoloji), verilebilir (74).

6. Yaşlılık ve Yaşam Kalitesi

Yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi salt tanımı gereği yaşam kalitesinin önemini ortaya koyar. Tanımı gereği yaşam kalitesi “mutlu olmak, kendinden hoşnut olmak” ile ilgili bir öznel değerlendirmedir. Yaşlılık, süregen hastalıkların artışı ve bunun yol açtığı sağlık sorunları, aktivite azalması ve artan bağımlılık; yaşlının çevresindekiler ile olan iletişimin çeşitli nedenlerle kısıtlanması; bizzat yaşlanmanın yol açtığı psikolojik sorunlar ve yaşamın sonuna yaklaşma duygusu nedeniyle Algılanan Sağlığın ilgi alanına girmektedir.

Yaşam kalitesi optimal tıbbi bakımın, özellikle kronik hastalıkların tedavisinin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüt özelliğini kazanmıştır (76).

Birey yaşlandıkça yaşam kalitesi otonomi ve bağımsızlığından etkilenmektedir (22). 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 (14). Yaş arttıkça bireylerin yaşam kalitesinde azalma izlenmektedir (94).

Yaşlanmaya bağlı hastalıkların tedavi ve rehabilitasyon harcamalarının artması, yaşlılık dönemlerinde görülen alzheimer gibi bazı hastalıkların da yaşlı nüfusun giderek artması nedeniyle daha fazla oranda gözlenmesi sonucuyla yaşlılarda görülme sıklığı ve sayısı giderek artan hastalıklara bağlı sorunların yoğunlaşması, günümüzde yaşlı sağlığında koruyucu bakım hizmetlerinin ve yaşam kalitesinin yaşlı sağlığının önemli bir parçası haline gelmesine neden olmuştur.

Yaşlanan toplumun gereksinimleri de zaman ilerledikçe değişmekte farklılık göstermektedir. Özellikle yaşlılık döneminde artan kronik hastalık görülme sıklığına bağlı olarak sağlık hizmet kullanımı diğer dönemlere göre

daha fazladır. Sağlık hizmetlerinde tedavi edici hizmetlerin yanında koruyucu sağlık hizmetlerinin yaşlılık döneminde ayrı bir önemi vardır. Bu hizmet sürecinde ise yaşam kalitesi kavramı giderek daha büyük ve önemli bir yer kaplamaktadır. Yaşlı bireylerde amaç yaşam kalitelerini en yüksek düzeyde tutmak ve bu durumu geliştirebilmek için gerekli önlemleri almak olmalıdır. Yaşam kalitesini etkileyen pek çok faktör vardır. Özellikle yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini etkileyen toplumsal sorunlara ve birincil korunma önlemlerine bakarsak:

6.1.Yaşlıların Yaşam Kalitelerini Düşürücü Bazı Toplumsal Sorunlar (75)

1. Yalnızlık
2. Çalışma yaşamından uzaklaşma
3. Sosyal ilişkilerin kaybı
4. Ekonomik sorunlar
5. Beslenme düzeyi
6. Barınma sorunları

6.2.Yaşlıların Yaşam Kalitelerinin Arttırılmasında Birincil Korunma Önlemleri (75)

1. Yalnızlıktan korunmaları
2. Beslenme eğitimleri
3. Sigara ve alkolden uzaklaşma
4. Spor yapma
5. Kazaların önlenmesi
6. Sosyal aktiviteler
7. İlaçların doğru kullanılmasıdır.

Cinsiyete göre yaşam kalitesi incelendiğinde, erkeklerin yaşam kalitesi algısı kadınlara göre yüksek olabilmektedir (95). Kadınlarda yaşam kalitesi daha düşük olabilmektedir (86,91,96,97,98,99).

Yaşam kalitesine günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma ve eğitim düzeyi etkili bulunmuştur. Eğitimsiz olan yaşlıların yaşam kalitesi azalmaktadır. Bu durumun tersi de doğrudur (95). Özellikle dul, düşük eğitimli

ve yaşı kadınların yaşam kaliteleri düşüktür (86). Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olan yaşlıların yaşam kalitesi daha yüksektir (55).

Yaşının yaşı, fiziksel performansı, sosyal aktivitelere katılma durumu, düzenli yürüyüş yapma, el sanatları ile ilgilenme durumu, psikolojik durumu da yaşam kalitesi üzerinde etkili olan faktörlerdir. Yaşantısını aktif bir şekilde geçiren yaşının yaşam kalitesi de iyileşmektedir (91,96,99,100,101).

Kadınlar günlük yaşam aktivitelerinde erkeklere göre daha bağımlıdır (81,102). Yaşlı kişi koltuk değneği, yürüteç gibi yardımcı araçlar veya tekerlekli sandalye kullanıyorsa transferler, banyo ve tuvalet aktivitelerini kolaylaştırıcı yöntemler konusunda bilgilendirme yapılması yaşam kalitesini olumlu etkiler. Yatağa bağımlı kişiler için pozisyonlama, yatak yüksekliği, yatak yakınındaki eşyaların yerleşimi bağımsızlık seviyesini arttırmada önemlidir. Yaşam kalitesinin artırılması için beslenmenin önemi büyüktür ve bu konu diyetisyen yardımı ile kişiye özel olarak düzenlenmelidir. Çeşitli besin kaynaklarının hepsinden dengeli bir şekilde yararlanılması, gıdalara özen gösterilmesinin, taze meyve ve sebzelerin bol tüketilmesinin, yeterli miktarda sıvı alınmasının önemi yaşlı kişiye anlatılarak ve dikkat etmesi sağlanarak yaşam daha kaliteli bir hale getirilebilir (75).

Yaşlıların kronik hastalıklarının olması da yaşam kalitelerini ve sağlık algılarını etkileyebilmektedir. Özellikle fiziksel semptomların olması, yaş ve anksiyetenin de eşlik ettiği kronik hastalıklarda yaşam kaliteleri önemli ölçüde etkilenmektedir (23,86,96,97,98).

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin evde yaşayan yaşlı bireylere göre yaşam kalitesi daha iyi bulunmuştur (80). Ancak huzur evinde kalmak bireyin aile ilgili beklentilerini, hayatla ilgili genel beklentilerini ve yaşamdan memnuniyet durumunu, gelecekte umutlu olma durumunu etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Çeşitli çalışmalarda huzurevinde uzun süre kalanların yaşam kaliteleri düşük düzeyde bulunmuştur. Huzurevinde yaşayan yaşlıların ölüm konusunda daha duyarlı olmaları beklenebilir ama araştırma sonuçları bu konuda tam tersi sonuçlar belirtebilmektedir. Bakımevlerinde kalan yaşlıların psikolojik durumları da etkilenmekte çeşitli ruhsal patolojiler görülebilmektedir (103,104).

Ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu, sosyal sigorta olma durumu, yeşil kart, finansal kaynaklar, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği, yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen önemli değişkenlerdir (87,95,104,105). Sağlık durumu, duygusal destek, fiziksel çevrenin indirekt olarak yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır (105). Yalnız yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi daha düşük olabilmektedir (86,95,97). Evde yardım alarak yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenebilmekte, bu bireylerin yalnız olmaları, duygu durumlarının çökün (depresif) olması, karın ağrısı gibi bazı semptomların bulunması yaşam kalitelerinin düşük olmasını etkilemektedir. Evde yardım almadan yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen faktörler: hastalık sayısı ve uyku sorunu olarak belirlenmiştir (106,107). Buradan da açıkça görülmektedir ki sosyal katılım yaşlıların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir (55,108). Arkadaşlarıyla ilişkileri olan, güçlü aile ilişkileri olan yaşlıların azalmış ölüm riski bulunmaktadır (109).

III. AMAÇ:

Bu çalışmada Manisa'nın seçilmiş kentsel, kırsal ve yarı kentsel bölgelerinde (Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesi, Manisa merkez 10 nolu Sağlık Ocağı Bölgesi, Barbaros Sağlık Ocağı Bölgesi) yaşayan yaşlıların özelliklerini ve sağlık algılarını, yaşlılıkla ilgili algı ve tutumlarını tanımlamak ve yaşlılık algısını ve yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen değişkenleri ortaya koymaktır.

IV. GEREÇ VE YÖNTEM

1. Araştırma tipi: Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

2. Araştırmanın yürütüldüğü Bölgelerin tanımlanması:

Bu araştırma Manisa Merkez İlçede yürütülmüştür. Manisa merkez ilçeye bağlı sosyodemografik ve sağlığı belirleyen diğer değişkenleri homojen olarak içinde barındıran üç ayrı bölge tanımlanmıştır. Bu bölgeler:

2.1 Kentsel yerleşimler

2.2 Yarı kentsel (gecekondu) yerleşimler ve

2.3 Kırsal yerleşimlerdir.

Araştırmanın merkez ilçedeki değişik sosyoekonomik özelliklere sahip yaşlıları olabildiğince temsil edebilmesi amacıyla sıralanan bu üç bölgeden yaşlıları içermesi hedeflenmiştir. Bu nedenle bu araştırmanın, CBÜ Halk Sağlığı Anabilim Dalının Eğitim Araştırma etkinliklerini yürütmekte olduğu kırsal bölge olarak Muradiye Sağlık Ocağı(SO) bölgesinde, yarı kentsel bölge olarak Barbaros (11 nolu) SO bölgesinde ve kentsel bölge olarak da 10 nolu SO bölgesinde yapılmasına karar verilmiştir. Kentsel bölge olan 10 nolu SO bölgesi kentsel SO bölgeleri arasından rastgele seçilmiştir. bu so bölgesinden yine peker ve yarhasanlar ebe bölgeleri rastgele belirlenmiştir.

3.Araştırma Evreni:

Seçilen üç sağlık ocağında yaşayan yaşlıların listesi ve adresleri İl sağlık müdürlüğü bilgi işlem bölümünden alınarak, toplam yaşlı nüfus ve hane sayısı bilgileri elde edilmiştir. 2007 yıl ortası ev halkı tespit fişine göre (ETF) 10 nolu sağlık ocağı bölgesi seçilmiş ebe bölgeleri olan Yarhasanlar ve Peker ebe bölgelerinde yaşayan 65 yaş üzerinde toplam 1168 yaşlı bulunmaktadır.

Muradiye sağlık ocağı bölgesinde Fevzi Çakmak, İnönü, Atatürk SO bölgesi ebe bölgelerinde sağlık ocağının 2007 yıl ortası ev halkı tespit fişine göre 65 yaş üzerinde yaşayan 1021 toplam yaşlı bulunmaktadır.

Barbaros sağlık ocağı bölgesinde sağlık ocağının 2007 yıl ortası ev halkı tespit fişine göre (ETF) 65 yaş üzerinde yaşayan toplam 407 yaşlı bulunmaktadır. Buna göre bu üç bölge için toplam yaşlı evreni 2596 kişiden oluşmaktadır.

4. Örnek büyüklüğü ve seçimi:

Çalışmada örnek büyüklüğü, yaşlılarda daha önce yapılmış olan, yaşlılıkta algılanan sağlık alanındaki çalışmalar içinde değerlendirilebilecek olan yaşlılarda depresyon prevalansına dayanarak hesaplanmıştır. Depresyon prevalansı önceki çalışmalarda kullanılan ölçeklere göre farklı düzeylerde dir. %5.9 ile %48 arasında değişmektedir (111,112,113,114, 115 , 116,117,118) Bu araştırmada ortalama depresyon prevalansı %20 olarak kabul edilmiştir. Epi Info stat calc programı kullanılarak Tip 1 hata 0.05 alınarak, %5 yanılma payı ile, küme örneklem yönteminin kullanılacak olması nedeniyle Desen etkisi "2" olarak hesaba katıldığında toplam örnek büyüklüğü 450 olarak belirlenmiştir. Buna göre her bir küme 10 haneden oluşmak üzere 45 kümeden veri toplanması planlanmıştır. Ancak daha önceden her bir sağlık ocağı bölgesinden yedek olarak seçilmiş olan kümeler de tamamlanarak toplam 51 kümeden veri toplanmıştır. Araştırmada Sağlık Ocağı nüfuslarına orantılı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Her sağlık ocağının SO bölgesinden ulaşılması gereken küme sayıları da mahalle nüfuslarına orantılı olarak seçilmiş olup şu şekildedir:

- Muradiye sağlık ocağı bölgesinden 19 küme(Atatürk mahallesi 4 küme, İnönü mahallesi 8 küme, Fevzi akmak mahallesi 7 küme),
- Barbaros SO bölgesinden 11 küme,
- 10 nolu ocağı bölgesinden 21 küme (Peker mahallesi 10 küme, Yarhasanlar mahallesi 11 küme).

Her küme sayısı kadar küme başı hane seçilmiştir. Her kümenin küme başı o mahallenin hane sayısının gidilmesi gereken küme sayısına bölünmesi yöntemi ile seçilmiştir. Bu şekilde ilk küme başı seçiminden sonra gidilecek diğer küme başlarının seçimi için atlanacak hane sayıları belirlenmiştir. İlk küme başı seçimi içinde kâğıt paranın son iki veya gerektiğinde  ardışık hanesine (sayısına) bakılmış ve adres listesindeki o sayılı hane ilk hane olarak belirlenmiştir. Küme başlarının seçiminde sistematik rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Her kümenin başlangıç haneleri belirlendikten sonra hemen yandaki haneye gidilerek evde bulunan tüm 65 yaş üzeri bireylerle (komşu, arkadaş, akraba) görüşme yapılmış böylelikle küme tamamlanmıştır.

5. Katılım ve Ulaşılmama nedenleri:

Araştırmaya genel katılım oranı % 69.6 olmuştur. Katılmayanlar yerine yedek seçilerek örnek büyüklüğü tamamlanmıştır. O sırada evde bulunmayanlara yazı bırakılmış ve komşulara haber verilerek en az bir kez daha gidilmiştir. Yine evde bulunamayanlar yerine yedek haneye gidilmiştir.

Araştırmaya katılımın sağlık ocağı bölgelerine göre dağılımı şu şekildedir:

Barbaros SO:

Bu bölgede araştırmaya katılım oranı % 75.7 olmuştur. 3 yaşlı ölüm; 24 yaşlı evde bulunmama; 4 yaşlı çalışıyor olma; 1 yaşlı taşınmış olma ve 2 yaşlı da araştırmaya katılımı reddetme nedeniyle araştırmaya katılamamışlardır.

Muradiye SO:

Bu bölgede araştırmaya katılım oranı % 76.8 olmuştur. 6 yaşlı ölüm; 49 yaşlı evde bulunmama; 4 yaşlı çalışıyor olma; 1 yaşlı taşınmış olma ve 2 yaşlı da araştırmaya katılımı reddetme nedeniyle araştırmaya katılamamışlardır.

10 nolu SO:

Bu bölgede araştırmaya katılım oranı % 45.1 olmuştur. 19 yaşlı ölüm; 72 yaşlı evde bulunmama; 5 yaşlı çalışıyor olma; 1 yaşlı taşınmış olma, 5 yaşlı iletişim sorunu ve 33 yaşlı da araştırmaya katılımı reddetme nedeniyle araştırmaya katılamamıştır.

6. Araştırmaya Kabul ve red kriterleri: Belirgin algısal sorunu olanlar, ileri derece işitme özürlüleri, tanılı demans ve ileri Alzheimer hastaları araştırma grubuna ve çalışmaya alınmamışlardır.

7. Veri toplama yöntemi: Araştırmanın verileri 12.2007-2.2008 tarihleri arasında, oluşturulan anket formu aracılığıyla, yaşlıların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Evde bulunmayan yaşlıların evlerine ikinci bir ziyaret daha yapılmıştır. Anketler 10 nolu S O bölgesinin tamamında ve Barbaros SO Bölgesinin bir kısmında ana araştırmacı tarafından; Muradiye S O bölgesinde ise Celal Bayar Üniversitesi Dönem 6 uygulaması içinde Kırsal Hekimlik Intern hekimleri tarafından toplanmıştır.

8. Araştırmanın Hipotezleri

1- Yaşlılarda algılanan sağlık ve yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı ve tutumu ile temel sosyoekonomik değişkenlerin alt grupları (erken yaşlılık - ileri yaşlılık; kadın - erkek; varlıklı – yoksul; eğitimli – eğitimsiz; kentte ikamet – yarı kent ve kırdaki ikamet, sosyal ilişkileri olumlu-olumsuz olanlar) arasında fark vardır.

- 2- Yaşlılarda algılanan sağlık ve yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı ve tutumu ile aktivite düzeyleri ve bakım ve sağlık hizmet kullanımları ve hizmetle ilgili algıları arasında ilişki vardır.
- 3- Yaşlılarda algılanan sağlık ve yaşam kalitesi ile yaşlılık algısı ve tutumu ilişkilidir.

9. Araştırmanın Değişkenleri:

9.1 Bağımlı değişkenler:

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, Dünya Sağlık Örgütü Genel Yaşam Kalitesi Anketi Kısa Form (WHOQOL-Bref)(110,119) ve WHOQOL Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi boyutu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-Old) (120), ve DSÖ-Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA) dır.(121)

Bu değişkenler ve bunların alt boyutları (alanları) ile ilgili daha ayrıntılı bilgi aşağıda sunulmuştur.

9.1.1 WHOQOL-BREF anketi:

WHOQOL_100 kısa versiyonu olarak üretilmiştir. Özellikle zamanın kısıtlı olduğu durumlarda cevaplılık yükünün en az seviyede tutulması gerektiği durumlarda ve faset detaylarının önemli olmadığı durumlarda geniş epidemiyolojik araştırmalarda ve klinik çalışmalarda kullanılmak üzere geliştirilmiş ölçüttür(122).

Alan deneme versiyonunun geliştirilmesinde pilot WHOQOL değerlendirilmeleri ve ulaşılabilen tüm veriler ve WHOQOL_100 alan sonuçlarına ait tüm veriler değerlendirilmiştir ve daha kısa bir yaşam kalitesi geliştirilmesinde kullanılmıştır(122).

18 ülkede yer alan 20 alan merkezi bu amaçla verilerini dahil ettiler(122).

WHOQOL-Bref, orjinal ölçekteki (whoqol-100) genel bölümden (fasetten) iki, geri kalan 24 fasetten de birer soru alınarak oluşturulmuş olan 26 soruluk bir ölçektir. WHOQOL-Bref, uzun ölçeğin aksine 4 Alan (domain) den oluşmuştur, ayrı ayrı bölümleri (fasetleri) yoktur. Bu ölçeğin de toplam skoru yoktur. Her bir bölüm ve alan maksimum 20 puan veya 100 puan üzerinden skor alır. Bu skorlamalardan hangisinin kullanılacağı araştırmacının tercihidir, ancak genel olarak ülkemizde 20 puan üzerinden olan skorlamalar daha yaygın bir uygulamadır. 27 soruluk Türkiye sürümü (27. soru ulusal sorudur) kullanıldığında Çevre alan skoru çevretr olarak adlandırılır. Bu durumda ÇevreTR alan skoru çevre skoru yerine kullanılır(123).

Tablo 3 WHOQOL-Bref Alanları(31)

Alan / Bölüm	İlgili Soru numaraları
BEDENSEL ALAN	3,4,10,15,16,17,18
RUHSAL ALAN	5,6,7,11,19,26
SOSYAL İLİŞKİLER ALANI	20,21,22
ÇEVRE ALANI	8,9,12,13,14,23,24,25,27

9.1.1.1. Bedensel alanı:

Tıbbi maddelere bağımlılık

Enerji ve canlılık

Hareketlilik

Ağrı ve rahatsızlık

Uyku ve dinlenme

İş kapasitesi

9.1.1.2. Psikolojik (Ruhsal) alan

Olumsuz duygular

Olumlu duygular

Öz saygı

Maneviyat / din / kişisel inanışlar

Düşünme, öğrenme, hafıza ve konsantrasyon

9.1.1.3. Sosyal ilişkiler alanı

Sosyal destek

Cinsellik

9.1.1.4. Çevre alanı

Özgürlük, güvenlik

Sağlık ve sosyal bakım: ulaşılabilirlik ve kalite

Ev çevresi

Yeni yetenek ve bilgi edinme şansını bulabilme

Yaratıcılık ve eğitsel aktivitelere katılabilme fırsatı

Fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, sıcaklık)

Ulaşım

Halen 40'dan fazla dil ve kültürde geçerli olan WHOQOL ölçeği geliştirme projesine (30) Türkiye ekibi 1995 yılında katılmıştır.

İç tutarlılık ve korelasyon sonuçları bu ölçeğin psikometrik özelliklerinin mükemmel olduğunu göstermiştir. Farklı toplumlarda da uygulanabilir dört alandan oluşan yaşam kalitesini ölçmede başarılı bir ölçektir(96,122,124, 125).

Ölçeğin değerlendirilmesinde DSÖ'nün yayınladığı rehber kılavuz kullanılmıştır. Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade etmektedir. Alan puanları ayrı ayrı hesaplanmıştır. Alan puanları 0 ile 20 puan arasında değişmektedir. Puan artması yaşam kalitesinin arttığını göstermektedir.

Eğer bir alanda verilerin %20 'si yoksa bu verilerin hesaplaması yapılmamıştır.

Bir soru eğer yanıtlanmamışsa o alandaki diğer sorular cevaplanmışsa verilerin ortalaması hesaplanabilir. Eğer sorulardan iki tanesinin cevabı yoksa o zaman o alanda alan skoru hesaplanmamıştır. Sadece 3. alanda bir istisna vardır. Eğer bu alanda 1 soru eksikse hesaplama yapılmaz. Herhangi bir ulusal soru ayrı olarak hesap edilmelidir(30). WHOQOL-Bref skora yönergesi ek Tablo 9.1 de verilmiştir.

9.1.2 Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi Skoru (WHOQOL-100 faseti) (4 soru):

Bu bölüm (faset) WHOQOL-100 ölçeğinde yer alan, Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi (GSYK) bölümüdür ve GSYK'ni daha ayrıntılı olarak değerlendirebilmek amacıyla özellikle alınmıştır. 4 sorudan oluşmaktadır. Bunlar:

- 1.Yaşam kalitenizden ne kadar hoşnutsunuz?
- 2.Genel olarak yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?
- 3.Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?
- 4.Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?

Sonuç olarak her bir birey için 4-20 arasından bir GSYK skoru hesaplanmıştır. Skor ne kadar yüksekse algılanan sağlık ve yaşam kalitesi o kadar iyidir.

Söz dizimi (ek Tablo 9.4) te yer almaktadır.

9.1.3 Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD):

Bu formun ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır(8). WHOQOL-Old modülü 24 likert tipi soru ve altı alt alandan oluşmaktadır. Bu alanlar

1. Duyusal işlevler,
2. Özerklik ve bağımsızlık
3. Geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetleri,
4. Sosyal katılım,
5. Ölmek ve ölüm,
6. Yakınlık

alanlarıdır. Duyusal işlevler; görme, işitme, koku, tat alma, iştah ve dokunma duyularındaki değişikliklerin 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 gelecek faaliyetleri; geçmişte elde edilen başarılar ve bu başarıdan yaşam boyu memnuniyet durumu, geçmişten söz edilmesi ve

gelecek ile ilgili duygu ve düşünceler sorgulanmaktadır. Sosyal Katılım; zamanı kullanma ile ilgili görüşler ve önemli faaliyetlere katılma durumu, Yakınlık; diğer kişilerle ilişkiler ve sosyal desteği, ölüm ve ölmek; ölümün kabul edilebilir ve kaçınılmaz olması ile ilgili düşünceler ve ölümün anlamı araştırmaktadır.

Tablo 4 WHOQOL-Old ölçeği Alan özellikleri

Alan	İçerik
Duyusal yetenek işlevler	ve Duyusal beceri,duyusal yetenek kaybının yaşam kalitesine etkisi
Otonomi	Yaşlılıkta bağımsızlık; bağımlı veya bağımsız olma , otonomi, kendi kararlarını kendi alma
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	ve Yaşamda başardıklarından tatmin düzeyi, ve geleceğe bakış
Sosyal katılım	Günlük yaşam aktivitelerine katılım özellikle toplum içinde.
Ölüm ve ölümlülük	Ölüm ve ölümlülük üzerine İlgileri, endişeleri, korkuları
Yakınlık	Bireysel ve yakın ilişkiler kurabilme

Her bir soru için olası en düşük puan 1.0,en yüksek puan 5.0'dır.Her alanın 4 sorusu vardır. Tüm alanlar doldurulduğunda her alandan minimum 4 puan maksimum 20 puan alınabilir. WHOQOL-Old skora yönergesi bölüm 9-3 de verilmiştir.

Tablo: 4.1 WHOQOL-OLD modülünün skoruması:

<i>Alt alan</i>	<i>Orijinal Kısaltma</i>	<i>soru (n)</i>	<i>Her bir alt alanda Olası skor</i>	<i>Her bir alt alanda Olası aralığı (Min, Max)</i>
Duyusal yetenek	SAB	4	1 + 2 + 10 + 20	4, 20
Otonomi	AUT	4	3 + 4 + 5 + 11	4, 20
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	PPF	4	12 + 13 + 15 + 19	4, 20
Sosyal katılım	SOP	4	14 + 16 + 17 + 18	4, 20
Ölüm ve ölümlülük	DAD	4	6 + 7 + 8 + 9	4, 20
Yakınlık	INT	4	21 + 22 + 23 + 24	4, 20
Toplam Skor	T	24	1-24	4, 20

Bu modül farklı çalışmalarda kullanılabilir, kesitsel, sağlık izleminde, hizmet gelişiminde, klinik uygulamalarda kullanılabilir. Ölçeğin geliştirilmesi sırasında farklı ülkelerde odak grup görüşmelerinin yapılması, farklı toplumlarda yapılacak çalışmaların karşılaştırılabileceğini gösteren önemli bir bulgudur.

Eğer soruların %20'inden azı cevaplandırılmışsa o zaman verilerin araştırma amaçlı kullanımına onay verilmemektedir.

Temel olarak yüksek puanlar yüksek yaşam kalitesini gösterir. Negatif olan soruların değerleri 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1 şeklinde dönüştürüldükten sonra alan skorları hesaplanmıştır. WHOQOL-Old skor hesaplama söz dizimi (syntax) ekte sunulmuştur.

9.1.4 DSÖ-Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA =AYTA):

Bu ölçek yaşlılık ile ilgili kişinin algı ve tutumunu ortaya koyar. Bu araştırmada AYTA skorları hem “bağımlı” hem de “bağımsız” değişken olarak alınmıştır.

Toplam 24 sorudan oluşan Dünya Sağlık Örgütü - Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi, her biri 8 sorudan oluşan üç alt alandan ibarettir. Bu alanlar, Psikososyal kayıp, Bedensel Değişim ve Psikolojik Gelişme alanları olarak adlandırılmıştır. Alan skorları yanında toplam ölçek skoru da hesaplanabilmektedir. Puan arttıkça algılanan yaşam kalitesi de iyileşmektedir.

Skorların değerlendirilmesinde hazırlanmış olan syntax-söz diziminden faydalanılmıştır.

9.1.5 Geçen yıla göre Sağlık Algısında Farklılaşma:

Yaşlılara geçen yıla göre sağlıklarını nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Değerlendirme ise şu şekilde yapılmıştır:

- 1- çok daha iyi
- 2- daha iyi
- 3- aynı
- 4- daha kötü
- 5- çok daha kötü

olarak değerlendirilmiştir. Çok daha iyi ve daha iyi cevabını verenler iyi olarak, aynı cevabını verenler aynı olarak, çok daha kötü ve daha kötü cevabını verenler de kötü olarak değerlendirilmiş,3 gruplu kategorik bir değişken oluşturulmuştur.

Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi skora yönergesi ek bölüm 9.2 de verilmiştir.

9.2 Bağımsız değişkenler:

9.2.1 Sosyo demografik değişkenler:

Araştırmanın sosyodemografik değişkenleri: “yaş, cinsiyet, meslek, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, mevcut hastalığın olup olmadığı, alışkanlıklar, gelir durumu, yaşama koşulları, evde yaşayan kişi sayısı, sağlık güvencesi, işi, günde ne kadar süre ile çalıştığı, günlük işlerinde yardım alıp almadığı, sosyal güvencesi, düzenli bir geliri olup olmadığı, ve dayanıklı tüketim malı indeksi “ değişkenleridir.

9.2.2 Dayanıklı Tüketim Malı İndeksinin oluşturulması:

Bu indeksin amacı, evde bulunan dayanıklı tüketim malları miktarında göre hanenin sosyoekonomik gücünü dolaylı ortaya koymaktır. Haneleri diğerlerinden ayırdetmesi olası mallar indekse dahil edilmişlerdir.

İndekse alınan dayanıklı tüketim malları şunlardır:

Buzdolabı, otomatik çamaşır makinesi, bulaşık makinesi, televizyon, video, radyo-teyp-müzik seti, elektrikli veya gazlı fırın, elektrik süpürgesi, ev telefonu, cep telefonu, bilgisayar, özel binek araba, en az 50 meslek dışı kitap.

Bu indeks geliştirilirken temel yaklaşımımız, her bir dayanıklı tüketim aracının eşit ağırlıklı olarak indekse alınmasının uygun olmayacağı düşüncesidir. Her bir mala ait ağırlıklandırma, o malın toplumda bulunma sıklığına göre ayarlanmıştır. Şöyle ki, bir dayanıklı tüketim malı toplumda ne kadar nadir bulunuyorsa o malın indeksteki ağırlığı o kadar büyük olmalıdır. Buna göre önce veri setinde her bir malın toplumdaki bulunma sıklığı (yüzdesi) hesaplanmış, daha sonra bu değer 100 ‘den çıkarılarak elde edilen değer o malın indeksteki ağırlığını belirlemiştir. Örneğin hanelerde Buzdolabı bulunma sıklığı % 89 ise buzdolabının indeksteki ağırlığı $100-89 = 0.11$ olacak; bilgisayar bulunma sıklığı örneğin % 12 ise bilgisayarın indeksteki ağırlığı $100-12 = 0.88$ olacaktır.

9.2.3 *Konut özellikleri:*(evin durumu, kaç yıldır Manisa kent merkezinde yaşadığı, oturduğu evin mülkiyeti, kendisine ait oda varlığı, ikamet durumu)

9.2.4 *Alışkanlıklar:* (sigara, alkol, düzenli fiziksel aktivite, yürüyüş)

9.2.5 *Olanaklar ve Sosyal ilişkiler:* (çocuk, akrabalar, arkadaşlarla görüşme sıklığı, kendisini üzen veya sevindiren olay varlığı, evde yaşadıkları bireylerin davranışlarından memnuniyet durumu, toplum içinde bir aktivite varlığı, çevreden kötü muamele görme durumu)

9.2.6 *Sağlık durumu ve Sağlık kurumuna Başvuruyla ilgili Değişkenler :*

Yaşlının nesnel sağlık durumu Morbidite İndeksi oluşturularak değerlendirilmiştir. Eşlik eden hastalık (Ko-morbidite) değerlendirilmesi kaynaklarda çeşitli yöntem ve ölçeklerle yapılmakla birlikte (260) burada kullanılan yaklaşım, yaşlıda bulunan süreğen hastalıklar kaydedilerek hastalık sayısına göre bir indeks oluşturulmasıdır. Yani yaşlıda eşlik eden bir süreğen hastalık varsa indeks skoru "1", üç adet eşlik eden sorun varsa indeks skoru "3" olarak alınmıştır.

Sağlık ve bakım hizmetlerinden yararlanmanın değerlendirilmesi ise şöyle yapılmıştır: En son başvurduğu sağlık kurumu, (sağlık hizmet sürekliliğinin değerlendirilmesi amacıyla) en sondan bir önceki başvurduğu sağlık kurumu, en son gittiği sağlık kurumuna neden başvurduğu, ihtiyaç duyduğunda sağlık kurumuna ulaşma kolaylığı, sağlık personeli ile sürekli izlem ilişkisi, evine en yakın sağlık kurumu, sağlıkla ilgili edindiği bilgileri edindiği kaynak, geçen seneye göre sağlığını nasıl bulduğu ve evde bakım algısıdır.

9.2.7 *Günlük Yaşam Aktivitesi: (işlevsel değerlendirme)* Katz İndeksi ile değerlendirilmiştir. Katz İndeksi değerlendirilmesi konusunda farklılıklar olmakla birlikte (54,66) bu çalışmada 0–5 puan bağımlı, 6 puan tam bağımsız olarak kabul edilmiştir.

Tablo 5 Katz İndeksi:

Banyo yapma	1.Yardımsız yıkıyor	0. Yardımsız yıkanamıyor
Giyinme-	1.Kendi başına giyiniyor	0.Yardımsız giyinemiyor
Tuvalete gitme	1.Yardımsız gidiyor, yıkıyor, giyiniyor	0.Hiç gidemiyor
Sandalye ya da yatakta oturup kalkma	1.Yardımsız hareket ediyor	0.Hiç yataktan kalkamıyor
Dışkı ve idrar kontrol edebilme	1.Yapıyor	0.Yapamıyor
Yemek yeme	1.Yiyor	0.Yiyemiyor

9.3 İstatistik Çözümler

Araştırmanın bağımlı değişkenlerinin değerlendirilmesinde iki farklı yöntem kullanılmıştır:

Tek değişkenli çözümlerinde:

1- Alan skorları sürekli veri olarak alınarak:

Kategorik bağımsız değişkenlerle puan ortalamaları (dikotom olan ve parametrik test varsayımlarını karşılayanlarda) Student's t testi ve Etki büyüklüğü (Effect Size) , parametrik test varsayımlarını karşılayamayanlarda Wilcoxon İşaret Sıra testi (Mann Whitney U); İkiden çoklu kategorik bağımsız değişkenlerde -parametrik varsayımlarının karşılandığı değişkenlerde- ANOVA ve Post Hoc Tukey B, parametrik varsayımlarının karşılanmadığı değişkenlerde- non parametrik ANOVA (Kruskall Wallis ANOVA) kullanılmıştır.

2- Alan skorları ortanca değerden kesilerek dikotom değişken hale getirilerek:

Yapılan tek değişkenli çözümlerinde ki kare testi kullanılmıştır ve ($p < 0.05$) olarak kabul edilmiştir. Yapılan bu testlerde anlamlı bulunan değişkenlerle logistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Çok değişkenli çözümlenelerde:

Doğrusal Regresyon ve Lojistik Regresyon analizleri yapılmış, bulgular bölümünde lojistik regresyon bulgularına yer verilmiş, ekler bölümünde doğrusal regresyon tabloları sunulmuştur.

Yukarıda sözü edilen, ortalama farklarının etkisinin değerlendirilmesinde Cohen (284) tarafından önerilen Etki büyüklüğü (Effect size) şöyle hesaplanmıştır.

Etkinin büyüklüğü (Effect Size) “d” = (1. grup ortalaması – 2. grup ortalaması) / ortak standart sapma

Etki büyüklüğü 0.2 olursa zayıf; 0.5 olursa orta ; 0.80 olursa büyük bir etki büyüklüğünden söz edilir.

9.4 Araştırmanın Kısıtlılıkları:

Araştırmanın temel kısıtlılığı, katılım oranındaki düşük yüzdendir. Özellikle şehir merkezinde yaşayan yaşlılarda evde bulunamama ve reddetme fazlalığı dikkat çekicidir. Burada etken olarak araştırmanın yapıldığı sıralarda ticari kötüye kullanım olaylarının yaşanması düşünölmekte, yaşlıların yaşadıkları olaylar nedeniyle araştırmacıya karşı güven sorunu oluşturmaktadırlar.

İkinci temel kısıtlılık ise kadınlara göre örnekleme çıkan erkeklerin oranındaki beklenenin üstündeki düşüklüktür. Veri toplamanın gündüz yapılmak zorunda olması ve erkeklerin dışa dönük faaliyetleri nedeniyle gündüzleri çoğunlukla evde bulunmamaları bunun temel nedenidir. Bu sorunun çözümü için başlangıçta düzenlemeler (daha geç vakitler ev ziyaretlerinin yapılması) denendiyse de yaşlıların topluma yönelik güvensizlikleri nedeniyle bu yaklaşımımız başarıya ulaşamamıştır.

V. BULGULAR

Tablo 6 da mahallelere göre kadın ve erkeklerin yaş dağılımı izlenmektedir. Kadın ve erkeklerin yaş ortalamaları birbirine yakındır ve hiçbir mahallede yaş ortalamaları arasında fark izlenmemiştir.

Tablo 6 Araştırma grubunun mahallelere göre cinsiyet ve yaş dağılımı

Sağlık ocağı	Mahalle	Cins	Sayı	%	(ort±ss)	Yaş Ortanca	P	
10 nolu	Peker	Kadın	72	76.6	75.38±6.82	75.50	0.386**	
		Erkek	22	23.7	73.95±6.18	73.50		
		Toplam	94	100.0	75.04±6.67	75.00		
	Yarhasanlar	Kadın	82	70.7	72.84±6.45	71.00	0.361*	
		Erkek	34	29.3	73.97±4.86	74.50		
		Toplam	116	100.0	73.17±6.03	72.00		
10 nolu toplam			210		74.01±6.38	73.00		
Muradiye	Atatürk	Kadın	28	68.3	74.46±5.81	75.00	0.325**	
		Erkek	13	31.7	73.08±6.21	72.00		
		Toplam	41	100.0	74.02±5.90	73.00		
	İnönü	Kadın	43	54.4	74.44±5.63	73.00	0.899*	
		Erkek	36	45.6	74.28±5.76	74.00		
		Toplam	79	100.0	74.37±5.65	73.00		
	Fevzi çakmak	Kadın	47	65.3	74.15±6.38	75.00	0.322**	
		Erkek	25	34.7	72.60±5.92	71.00		
	Muradiye toplam			192		74.01±5.90	73.5	
	Barbaros	Barbaros	Kadın	68	65.4	73.56±7.67	71.00	0.322*
Erkek			36	34.6	72.08±6.18	71.00		
Toplam			104	100.0	73.05±7.19	71.00		
Genel toplam		Kadın	340	67.2	74.04±6.65	73.00	0.255*	
		Erkek	166	32.8	73.35±5.78	73.00		
		Toplam	506	100.0	73.00±6.38	73.00		

* Student's t testi

** Mann whitney u testi

Tablo 7 Araştırma grubunun bazı gruplanmış sosyodemografik özelliklere göre dağılımı

Sosyodemografik özellik	Sayı	%
Yaş	65-69	152 30.0
	70-74	133 26.3
	75-79	117 23.1
	80-84	71 14.0
	85-89	27 5.3
	90 ve üzeri	6 1.2
Öğrenim durumu*	Okur yazar değil	174 34.4
	Okur yazar	89 17.6
	İlkokul mezunu	187 37.0
	Ortaokul mezunu	27 5.3
	Lisemezunu	22 4.3
	Üniversite-yüksek okul mezunu	7 1.4
Medeni durum	Evli-birlikte yaşıyor	258 51.0
	Bekar	4 0.8
	Eşi ölmüş	234 46.2
	Eşinden ayrı	10 2.0
Yaşayan çocuk sayısı	0	24 4.7
	1	42 8.3
	2	83 16.4
	3	148 29.2
	4 ve üzeri	209 41.3
Toplam	506	100.0

Tablo 7 de yaşlıların üçte birinin 65 – 69 yaşlarında olduğu, yaşlıların yarısının okur yazar ve altı eğitimde ve yine yaklaşık yarısının evli olduğu, yaşlıların çoğunlukla 4 ve üzeri çocuk sahibi oldukları izlenmektedir.

Tablo 8 Araştırma grubunun sosyoekonomik durum ile ilgili değişkenlere göre dağılımı

		Sayı	%	
Sosyal güvence	Emekli sandığı	88	17.4	
	SSK	155	30.6	
	Bağ-kur	158	31.2	
	Yok	105	20.8	
Sağlık güvencesi	Yok	51	10.1	
	Yeşil kart	24	4.7	
	Ssk	166	32.8	
	Emekli sandığı	100	19.8	
	Bağkur	165	32.6	
Çalışma durumu	Halen çalışıyor	15	3.0	
	Emekli çalışıyor	8	1.6	
	Emekli çalışmıyor	170	33.6	
	Çalışmıyor-emekli değil	313	61.9	
Yaşam boyunca yapılan en uzun süren iş	İşveren	3	0.6	
	Küçük esnaf	84	16.6	
	İş buldukça çalışan	22	4.3	
	Ücretli yüksek eğitilmiş	2	0.4	
	Memur	39	7.7	
	Sanayi işçisi	39	7.7	
	Niteliksiz işler	30	5.9	
	İşsiz	1	0.2	
Ev kadını	286	56.5		
Gelir Kaynağı	Emekli maaşı	Var	190	37.5
	Dul yetim aylığı	Var	113	22.3
	İhtiyarlık maaşı	Var	15	3.0
	Maaş	Var	2	0.4
	Kira toprak geliri	Var	59	11.7
Gelir algısı	Varlıklı	3	0.6	
	Ortalama üzeri	23	4.5	
	Ortalama kadar	272	53.8	
	Ortalama altı	119	23.5	
	Yoksul	89	17.6	
Dayanıklı tüketim indeksi*	Kötü	174	34.4	
	Orta	165	32.6	
	İyi	167	33.0	
	Toplam	506	100.0	

*Gereç yöntemi bölümüne bakınız.

Araştırma grubunun %80'inin sosyal ve %90'ının sağlık güvencesi bulunmaktadır. Yaşlıların yarısından fazlası çalışmamakta ve emekli değildir ve üçte birinin emekli maaşı vardır. Bireylerin yarısı ortalama gelire, %40'ı da düşük gelire sahip olduklarını belirtmişlerdir. Yaşlıların yarısından fazlasının yaşadıkları hanelerde yeterli düzeyde (orta ve iyi) dayanıklı tüketim malı bulunmaktadır.

Tablo 9 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin yaşam koşullarına göre dağılımı

<i>Birlikte yaşadıkları kişiler</i>	Sayı	Yüzde(%)
Yalnız	102	20.2
Eşi	202	39.9
Eşi ve çocukları	62	12.3
Çocuk ve torunları	140	27.7
<i>Manisa'da yaşadığı süre</i>		
0-9 yıl	15	3.0
10-19 yıl	27	5.3
20-29 yıl	45	8.9
30 yıl ve üzeri	419	82.8
<i>Daha önce en uzun nerede yaşadığı yer</i>		
Kent	378	74.7
Kır	128	25.3
<i>Konut yapısı</i>		
Gecekondu	43	8.5
Çok katlı konut	257	50.8
Karar verilemeyen	31	6.1
Müstakil konut	175	34.6
<i>Manisa'ya gelmeden önce yaşadığı yer*</i>		
Batı bölgeleri	451	89.1
Orta Anadolu ve Doğu Anadolu	50	9.9
<i>Yaşama biçimi</i>		
Sürekli kendi evinde kalıyor	394	77.9
Kendi evinde ve çocuklarının yanında kalıyor	28	5.5
Çocuklarının yanında kalıyor	50	9.9
Çocukları ile birlikte kendi yanında kalıyor	34	6.7
<i>Oturduğu evin mülkiyeti</i>		
Kendisinin	324	64.0
Birlikte yaşadığı kişilerin	125	24.7
Kira	25	4.9
Diğer	32	6.3
<i>Evde kendine ait oda veya yer</i>		
Yok	32	6.3
Var	474	93.7
<i>İkamet durumu</i>		
Sürekli aynı ev	472	93.3
Sürekli dolaşır	34	6.7
Toplam	506	100.0

*Doğumundan bu yana manisa'da yaşayanlar ve göç etmiş olanlar (n=501)

Araştırma grubundaki yaşlıların çoğunluğu eşleri ile yaşamaktadır. Manisa'da yaşama süresi genellikle 30 yıldan fazla olarak saptanmıştır. Yaşlıların yarısı kentsel konut tipinde evde oturmakta ve çoğu sürekli kendi evlerinde ikamet etmektedirler. Çoğu yaşlının oturduğu ev kendisine aittir. Her on yaşlıdan dokuzu uzun yıllardır Batı bölgelerinde yaşamaktadırlar. Yine her 4 yaşlıdan üçü kentlerde yaşamışlardır(Tablo:9).

Yaşlıların yarısından fazlası hiç sigara içmemiş, sigara içenlerin yaklaşık yarısı 30 yıldan fazla süredir içmektedir, yaşlılar çoğunlukla; alkol kullanmamakta, spor ve yürüyüş yapmamaktadırlar. Diğer taraftan yaşlıların yalnızca %15'i en az haftada bir kez yürüyüş yapmaktadırlar. Her 20 yaşlıdan yalnızca biri düzenli egzersiz yapmaktadır(Tablo:10).

Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin yüzde 80'i kitle iletişim araç kullanmaktadır. Yarından fazla sayıda yaşlı haftada 1 kereden fazla çocuk ve torunlarıyla görüşmektedir. Yaşlıların yarısı haftada en az bir kere akrabalarıyla görüşmekte, üçte ikisi arkadaşlarıyla haftada birden fazla görüşmekte, yaşlıların çoğu ailesinin kendisine olan davranışlarından memnun, yaşlıların yaklaşık üçte birinin toplum içinde gönüllü faaliyeti bulunmakta ve çoğu yaşlı birlikte yaşadığı kişilerden kötü muamele görmemektedir(Tablo:11).

Araştırma grubundaki yaşlıların çoğunun en az bir hastalığı bulunmaktadır. Yaşlıların yaklaşık yüzde 20'si son yıl içinde hastanede yatarak tedavi görmüştür ve % 11'i son bir ay içinde hasta olmuştur. Bedensel engelli olma durumu (bazı kronik hastalıklar dışında) yaklaşık yüzde dokuz olarak bulunmuştur. Yaşlıların büyük çoğunluğu yardımcı cihaz kullanmaktadır. Gözlük ve baston en sık kullanılan yardımcı araçlardır. Yaşlıların yarısı geçen seneyegöre sağlık durumunu aynı olarak belirtmiştir. Geçen yıla göre sağlığını farklı algılayanların önemli çoğunluğu sağlıklarının bir yıl içinde kötüleştiğini belirtmişlerdir. Yaşlılarda bağımlı olma durumu Katz indeksine göre %16 olarak belirlenmiştir(Tablo:12).

Tablo 10 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin alışkanlıklarının (tütün, alkol, egzersiz) dağılımı

Sigara veya tütün kullanımı	Sayı	Yüzde(%)
Bırakmış	115	22.7
Halen içiyor	60	11.9
Hiç içmemiş	331	65.4
Kaç yıl sigara kullandı-kullanıyor*		
Anımsamıyor	5	2.9
0-10 yıl	28	16.0
11-20 yıl	24	13.7
21-30 yıl	35	20.0
31 yıl ve üzeri	83	47.4
Günde içilen sigara adedi*		
Anımsamıyor	2	1.1
0-10	58	33.1
11-20	75	42.9
21-30	15	8.6
31 ve üzeri	25	14.3
Alkol alma durumu		
Evet	38	7.5
Hayır	468	92.5
Günlük yaşamda sağlıklı olmak amacıyla ne sıklıkta yürüyüş yaparsınız?		
Hiç zamanım yok	367	72.5
Nadiren	30	5.9
Ayda 1-2 kere	21	4.2
Haftada bir gün	25	4.9
Haftada bir günden fazla	29	5.7
Hergün düzenli	34	6.8
Günlük yaşamda sağlıklı olmak amacıyla ne sıklıkta egzersiz yaparsınız?		
Hiç zamanım yok	437	86.3
Nadiren	22	4.3
Ayda 1-2 kere	16	3.2
Haftada bir gün	9	1.8
Haftada bir günden fazla	9	1.8
Her gün düzenli	13	2.6
Toplam	506	100.0

* n=175

Tablo 11 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin sosyal ilişkileri ve yaşam olayları

<i>Kitle iletişim araç kullanımı</i>	Sayı	Yüzde(%)
Hiç kullanmıyor	75	14.8
Bazen kullanıyor	208	41.1
Hergün kullanıyor	223	44.1
<i>Evde kendisiyle oturmayan çocuk-torunla görüşme sıklığı</i>		
Haftada bir kereden sık	273	54.0
Haftada bir kez	106	20.9
Önemli günlerde	57	11.3
Çok nadir	36	7.1
Görüşmüyor	4	0.8
Yok	30	5.9
<i>Akraba ile görüşme sıklığı</i>		
Haftada bir kereden sık	175	34.6
Haftada bir kez	93	18.4
Önemli günlerde	133	26.3
Çok nadir	72	14.2
Görüşmüyor	16	3.2
Yok	17	3.4
<i>Arkadaşlar ile görüşme sıklığı</i>		
Haftada bir kereden sık	336	66.4
Haftada bir kez	73	14.4
Önemli günlerde	32	6.3
Çok nadir	39	7.7
Görüşmüyor	6	1.2
Yok	20	4.0
<i>Ailesinin kendine karşı davranışlarından memnun mu?</i>		
Evet	474	93.7
Hayır	20	4.0
Emin değilim	12	2.4
<i>Son bir ay içinde kendini çok üzen bir olay olma durumu</i>		
Evet	105	20.8
Hayır	401	79.2
<i>Son bir ay içinde kendini çok Sevindirenbir olay olma durumu</i>		
Evet	85	16.8
Hayır	421	83.2
<i>Toplum içinde gönüllü faaliyet varlığı?</i>		
Yok	361	71.3
Var	145	28.7
<i>Evinde birlikte yaşadığı kişilerden kötü muamele görmesi</i>		
Hiç olmadı	474	93.7
Arada olur	23	4.5
Devamlı	9	1.8
Toplam	506	100.0

Tablo 12 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin hastalanma ve yeti kaybı ile ilişkili değişkenlerin dağılımı

Eşlik eden hastalık (komorbidite) durumu (hastalık sayısı)		Sayı	Yüzde(%)
0		93	18.4
1		149	29.4
2		124	24.5
3		80	15.8
4 ve üzeri		60	11.9
Hastanede son bir yılda yatarak tedavi gördü mü?	Hayır	409	80.8
	Evet	97	19.2
Son bir ay içinde hasta olma durumu	Hasta olmamış	452	89.3
	Hasta olmuş	54	10.7
Bedensel engellilik durumu	Yok	461	91.3
	Var	44	8.7
Bedensel engellilik tipi *	Körlük	14	31.8
	Sağırılık	10	22.7
	Diğer**	20	45.5
Yardımcı cihaz kullanma durumu	Hayır	132	26.1
	Evet	374	73.9
Baston kullanma durumu (n=374)	Evet	134	35.8
	Hayır	240	64.2
Yürüteç kullanma durumu (n=374)	Evet	4	1.1
	Hayır	370	98.9
Gözlük kullanma durumu (n=374)	Evet	281	75.1
	Hayır	93	24.9
Geçen Seneye göre sağlığını nasıl değerlendiriyor? (n=505)	Çok daha iyi	2	0.4
	Daha iyi	51	10.1
	Aynı	279	55.2
	Kötü	161	31.9
	Çok kötü	12	2.4
Katz indeksine göre bağımlılık durumu	Özgür	421	83.4
	Bağımlı	84	16.6
Toplam		506	100.0

*n=44 engeli olanlara sorulmuştur.

** diğer tipler arasında zekâ geriliği, beyin felci, ayak-bacak eksikliği, bacak güçsüzlüğü. Doğuştan kalça çıkığı, pelvis kırığı, myolisis, geçirilmiş inme

Tablo 13 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin sağlık hizmeti ile ilgili özellikleri

		Sayı	Yüzde (%)
Sağlıkla ilgili bilgileri edindiği kaynak	Sağlık ocağı veya aile hekimi	158	31.2
	Herhangi bir hekim dışı sağlık personeli	225	44.5
	Akraba	141	27.9
	Gazete-dergi	31	6.1
	Tv-radyo	137	27.1
	Komşu-arkadaş	85	16.8
	Bilgisayar	3	0.6
	Hiç kimse	18	3.6
Eve en yakın sağlık kurumu	Sağlık ocağı- aile sağlığı merkezi	487	96.2
	Hastane	19	3.8
İlk başvuru kurumu varlığı	Var	437	86.4
	Yok	69	13.6
Düzenli olarak sağlık sorunuyla ilgilenen sağlık kurumu (süreklilik)	Yok	99	19.6
	Var		
	Aile sağlığı merkezi- sağlık ocağı	72	14.2
	Hastane	171	33.8
	Toplam	335	66.2
Bir sağlık kuruluşuna başvurabilmek ne kadar kolay	Yok	335	66.2
	Son derece kolay	153	30.2
	Kolay	231	45.7
	İdare eder	21	4.2
	Zor veya çok zor	101	19.9
	Neden zor?:		
	Tek başına gidemiyor	59	34.5
	Araç bulamıyor	25	14.6
	Parası yok	16	9.3
Çok sıra bekliyor	5	2.9	
	Diğer	3	1.7
Bir sağlık kuruluşuna en son gittiği zaman n=505	Hatırlamıyor	59	11.7
	2 hafta içinde	161	31.8
	15-30 gün içinde	169	33.4
	31 günden fazla	116	22.9
En son gittiği sağlık kurumu (n=487)	1.basamak	318	65.3
	Diğer kurumlar	169	34.7
En son gittiği sağlık kurumunu tercih nedeni (n=487)	Sağlık güvencesi giderini karşıladı	217	44.6
	Ucuz	158	32.4
	Yakın	336	69.0
	Kuruma güven	208	42.7
	Hekime güven	212	43.5
	Özel hekim çalışıyor	23	4.7
	Başka kurum yok	69	14.2
	Diğer*	106	21.8
Halen gittiği kurumu değiştirmek istiyor (n=488)		24	4.9
Toplam		506	100.0

**diğer nedenler arasında 20 kişi تنها olduğu için,3 kişi orada bakıldığı için,1 kişi sağlık personelinin ilgisi yüzünden,7 kişi yakını oraya götürdüğü için,35 kişi ilaç yazdırmak için,4 kişi yakını orada çalıştığı için,4 kişi tahlil yaptırmak için,1 kişi uzman hekim orada çalıştığı için,2 kişi enjeksiyon için,9 kişi doktoru tanıdığı için,7 kişi aile doktoru orada çalıştığı için, 2 kişi ambulans oraya götürdüğü için, 2 kişi alıştığı için,1 kişi hizmetlerden memnun olduğu için, 2 kişi oraya gitmeyi rahat bulduğu için, 4 kişi rapor almak için, 1 kişi Sevk edildiği için, 1 kişi tavsiye edildiği için sağlık kurumunu tercih etmiştir.*

Sağlık personelinin sağlık eğitimi alma durumu sorulduğunda 2 kişi düzenli, 36 kişi arada bir, 468 kişi ise hiç sağlık eğitimi almadığını belirtmiştir. Araştırma grubundaki yaşlılarda sağlıkla ilgili bilgilerin edinildiği kaynak çoğunlukla bir sağlık personeli olarak belirtilmektedir.

Yaşlıların evlerine en yakın sağlık kurumu olarak sağlık ocağı ve/veya aile sağlığı merkezi belirtilmiştir. Yaşlıların çoğu düzenli olarak bir sağlık kurumunun izleminde olmadıklarını (süreklilik) belirtmiş, yarıdan fazla yaşlı ise herhangi bir sıkıntı yaşamadan sağlık kurumuna başvurabildiklerini (ulaşabilirlik) belirtmişlerdir. Tek başına sağlık kurumuna gidememe en fazla belirtilen başvuruda zorluk nedenidir.

Yarıdan fazla yaşlı son bir ay içinde sağlık kurumuna gitmiştir.Gidilen sağlık kurumu olarak da yaklaşık üçte ikisi 1. Basamak kurumudur. Son gidilen kurumun en sık tercih nedeni ise eve yakın olmasıdır. Her 20 yaşlının yaklaşık bir tanesi sağlık hizmetini aldıkları kurumu değiştirmek istemektedirler.

Tablo 14 Araştırma grubundaki yaşlı bireylerin evde bakım alma durumunun dağılımı

Evde sürekli veya arada yardımcı bulunması	Sayı	Yüzde(%)
Sürekli yardımcı var	236	46.6
Arada bir yardımcı var	125	24.7
Yardımcı olan hiç kimse yok	145	28.7
Evde bakımınızı yeterli buluyor musunuz?		
Evet son derece yeterli	143	28.3
Yeterli	250	49.4
İdare eder	97	19.2
Yetersiz*	13	2.6
Çok yetersiz*	3	0.6
Toplam	506	100.0

**Yetersiz veya çok yetersiz cevabını verenler öneri olarak 8 kişi evde sürekli aile bireyi bulunmasını, 5 kişi evde sürekli bakıcı bulunmasını, 1 kişi her ikisinin de bulunmasını. 2 kişi de huzur evi veya bakımevini tercih edeceğini belirtmiştir.*

Yaşlıların yalnızca %3.2'si evde bakımını yetersiz bulmaktadır. Evde bakımını yetersiz ve çok yetersiz bulan 16 kişi sağlık personelinde evde tıbbi bakım almamaktadır. Araştırma grubundaki yaşlıların yaklaşık yarısı evde sürekli yardımcı bulunduğunu belirtmiştir. Yaklaşık her 4 yaşlıdan üçüne evde yardımcı olan kimse yoktur.

Tablo 15 Araştırma grubunda genel sağlık ve yaşam kalitesi algı puanı, d.s.ö. Yaşam kalitesi ölçeği (WHOQOL_bref) ve AYTA(yaşlılık tutum ölçeği) ölçek puanlarının cinsiyete göre dağılımı

Ölçekler	Cinsiyet	N	Ortalama Ss	P	Etki ** büyüklüğü
Genel sağlık ve yaşam kalitesi algısı*	Erkek	166	14.1±3.4	0.238	0.14
	Kadın	339	13.6±3.8		
WHOQOL-bref.tr					
Psikolojik alan	Erkek	166	15.0±2.9	0.003	0.27
	Kadın	340	14.2±3.0		
Bedensel alan	Erkek	166	14.9±3.3	0.000	0.44
	Kadın	340	13.4±3.4		
Sosyal ilişkiler alanı	Erkek	166	13.8±3.2	0.507	0.06
	Kadın	340	13.6±3.3		
Çevre alanı	Erkek	166	14.5±2.5	0.065	0.19
	Kadın	340	14.0±2.7		
AYTA (yaşlılık tutum ölçeği)					
Psikolojik kayıp	Erkek	166	22.1±6.3	0.682	0.03
	Kadın	340	22.3±5.8		
Bedensel değişim	Erkek	166	22.1±6.1	0.008	0.26
	Kadın	340	20.6±5.7		
Psikolojik gelişme	Erkek	166	27.8±4.2	0.442	0.07
	Kadın	340	27.5±4.6		
AYTA toplam	Erkek	166	51.8±13.7	0.105	0.15
	Kadın	340	49.8±12.9		
Toplam		506			

* WHOQOL-100.tr genel sağlık ve yaşam kalitesi faset (alt boyut) puanı.

** etki büyüklüğü (effect size)= (grup1 ortalama – grup 2 ortalama) / ortak standart sapma Student's t testi
p<0.05

Genel sağlık ve yaşam kalitesi algı puanının cinsiyetler arası puan ortalamaları arasında fark izlenmemektedir. WHOQOL_bref ölçek puan ortalamalarında ise psikolojik ve bedensel alanlarda beklendiği gibi erkeklerde kadınlara göre daha yüksek puanlar elde edilmiştir. Erkek kadın arasında bedensel puan farklılığının psikolojik puan farkından daha belirgin olduğu anlaşılmaktadır (bknz. Etki büyüklüğü). AYTA ölçek puanlarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında ise yine erkeklerde yalnızca bedensel alanda kadınlardan daha yüksek skora ulaşılmıştır.

Tablo 16 Araştırma grubunda D.S.Ö. Yaşam kalitesi ölçeği yaşlı modülü (WHOQOL_old) ölçek puanlarının cinsiyete göre dağılımı

WHOQOL-old alan puanları	Cinsiyet	N	Ortalama±ss	P	Etki büyüklüğü
Duyusal yetenek	Erkek	166	11.2±2.1	0.019	0.22
	Kadın	339	10.7±2.4		
Otonomi	Erkek	166	9.5±2.9	0.028	0.20
	Kadın	339	10.2±3.6		
Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Erkek	166	11.5±2.1	0.672	0.05
	Kadın	339	11.4±2.1		
Sosyal katılım	Erkek	166	14.3±3.1	0.311	0.10
	Kadın	339	14.0±2.9		
Ölüm ve Ölmek	Erkek	166	13.2±3.3	0.014	0.21
	Kadın	339	12.5±3.3		
Yakınlık	Erkek	166	15.4±3.4	0.882	0.00
	Kadın	339	15.4±3.4		
WHOQOL-old toplam puan	Erkek	166	53.3±9.9	0.301	0.09
	Kadın	339	52.3±10.8		
	Toplam	505			

*Student's t testi
p<0.05

Araştırma grubundaki yaşlıların WHOQOL-old alan puanlarında geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri, sosyal katılım, yakınlık ve toplam puanlarda kadın ve erkek ortalamaları birbirine yakın bulunmuş ve ortalamalar arasında fark saptanmamıştır. Buna karşın erkeklerde “duyusal yetiler ve ölüm “ alanlarında kadınlara göre daha yüksek puanlara ulaşılırken, kadınların otonomi alanında erkeklerden daha iyi durumda oldukları, yani kendilerini daha özgür hissettikleri ortaya çıkmıştır.

Tablo 17 WHOQOL-bref ve WHOQOL-old alan puan ortalamalarının sağlık ocağı bölgelerine göre dağılımı.

Sağlık ocağı	WHOQOL-bref ortalama ± ss (ortanca)					WHOQOL-old ort±ss (ortanca)						
	Genel Sağlık YK	Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve Ölme	Yakınlık	Toplam skor
10 nolu (a) (n=210)	14.80± 4.18 (16.00)	14.84± 3.66 (15.43)	15.37± 3.14 (15.33)	14.73± 3.58 (16.00)	15.16± 2.48 (15.5)	10.93± 2.26 (11.00)	9.37± 3.47 (8.00)	11.20± 2.37 (11.00)	15.3± 3.00 (16.00)	13.55± 3.56 (13.00)	16.46± 3.27 (16.00)	55.00± 10.86 (55.21)
Muradiye (b) (n=190)	16.00± 3.26 (13.29)	13.34± 3.26 (13.14)	14.09± 2.9 (14.00)	12.69± 2.66 (13.33)	13.89± 2.81 (14.00)	11.26± 2.39 (11.00)	10.53± 3.53 (10.00)	11.88± 1.92 (12.00)	13.35± 3.03 (13.00)	11.97± 3.28 (12.00)	15.00± 3.46 (16.00)	52.07± 11.19 (52.08)
Barbaros (c) (n=106)	12.64± 2.55 (12.00)	13.12± 2.77 (13.43)	13.19± 1.96 (13.00)	13.37± 2.83 (13.33)	12.83± 1.66 (12.50)	10.00± 1.91 (10.00)	10.08± 3.00 (10.00)	11.17± 1.70 (11.00)	13.27± 1.93 (13.00)	12.42± 2.59 (12.5)	13.98± 2.61 (14.00)	48.88± 6.81 (48.44)
Toplam (n= 506)	13.78± 3.66 (14.00)	13.91± 3.42 (13.71)	14.43± 2.96 (14.67)	13.68± 3.23 (13.33)	14.19± 2.63 (14.00)	10.87± 2.23 (11.00)	9.95± 3.43 (8.00)	11.45± 2.10 (12.00)	14.14± 2.99 (14.00)	12.72± 3.35 (13.00)	15.40± 3.36 (16.00)	52.63± 10.53 (52.08)
P post hoc	0.000 c=b<a	0.000 c=b<a	0.000 c<b<a	0.000 c=b<a	0.000 c<b<a	0.000 c<a=b	0.003 a<b	0.002 c=a<b	0.000 c=b<a	0.000 c=b<a	0.000 c<b<a	0.000 c<b<a

*tek yönlü varyans analizi (Anova) post hoc: Tukey's b
p<0.05

Yaşlılığa özel olmamakla birlikte, WHOQOL-bref ile tanımlanmış olan bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik olarak sıralayabileceğimiz sağlığı ilgilendiren yaşamın tüm alanlarında kentsel bölgede yaşayan yaşlıların diğerlerine göre sağlıklarını daha iyi algıladıklarını görebiliyoruz. Diğer bir bakışla da gecekondulu yaşlıların kentsel ve kırsal yerleşimlere göre hemen tüm alanlarda daha düşük skorlara sahip oldukları izlenmektedir. WHOQOL-bref ölçeğinin bir sosyoekonomik değişken gibi davranan çevre alanında ise sıralama, kentsel, gelişmiş kırsal ve gecekondulu olarak sıralanmaktadır. Yaşlılığa özel diğer bazı boyutları sorgulayan WHOQOL-old modülü sonuçlarına bakıldığında ise, duyuşsal yetiler, otonomi, ve geçmiş, bugün ve gelecek boyutlarında gelişmiş kırsal (Muradiye) bölge yaşlıların daha iyi durumda oldukları; sosyal katılım, ölüm ve yakınlık boyutlarında ise kentsel bölge yaşlılarının daha iyi durumda oldukları göze çarpmaktadır. Göze çarpan diğer bir bulgu da yalnızca otonomi alanında kent yaşlılarının gerek kırsal gerekse gecekondulu yaşlılarından daha dezavantajlı olduklarıdır(Tablo:17).

Tablo 18 de araştırma grubunda yaşayan yaşlıların sağlık ocağına göre AYTA ve Katz indeksi puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Sağlık ocakları bölgeleri arasında tüm puanların ortalamaları arasında fark bulunmuştur. Gecekonduda yaşayanların psikolojik kayıplarının diğer bölgelerden fazla olduğu, bedensel alan, psikolojik gelişme, toplam skor, Katz indeksi puan ortalamalarının kentsel alanda daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo:18).

Araştırma grubunda 85 yaş ve üzerinde olanların psikolojik kayıp puan ortalamaları diğer gruplara göre fazladır. Bedensel değişimve toplam AYTA'da 65-84 yaş grubunun puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. WHOQOL_old sosyal katılım, ölüm ve ölümlülük, yakınlık, toplam skorda; WHOQOL_bref tüm alanlarında ve katz indeksinde 65 yaşında olanların puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir(Tablo:19).

Tablo 18 Yaşlılık tutum ölçeği (AYTA) ve katz günlük yaşam aktivitesi indeksi alan puan ortalamalarının sağlık ocağı bölgelerine göre dağılımı.

Sağlık ocağı	AYTA ort ± ss (ortanca)				Katz ort±ss(ortanca)
	Psikolojik kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik gelişme	AYTA toplam	
10 nolu (a)(n=206)	20.60±6.47 (20.00)	23.45±6.37 (23.00)	30.15±3.94 (31.00)	57.00±13.79 (57.50)	5.75±0.91 (6.00)
Muradiye (b)(n=190)	22.58±5.50 (23.00)	19.73±5.17 (19.50)	25.73±4.07 (25.00)	46.88±11.27 (45.00)	5.77±0.74 (6.00)
Barbaros (c)(n=106)	24.94±4.24 (25.00)	18.74±3.99 (18.50)	25.86±3.51 (26.00)	43.65±8.59 (44.00)	5.43±1.06 (6.00)
Toplam(506)	2.25±5.93 (23.00)	21.07±5.86 (21.00)	27.59±4.45 (28.00)	50.42±13.19 (48.00)	5.69±0.89 (6.00)
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004
Post hoc	a<b<c	b=c<a	b=c<a	c<b<a	c<b=a

*One way anova post hoc : tukey's b
p<0.05

Tablo 19 Araştırma grubunun yaş dağılımının ölçek puan ortalamaları ile karşılaştırılması:

Ölçek alanları	Yaş	N	Ortalama	Ss	P	
AYTA	Psikolojik kayıp	65-74(a)	285	21.35	5.89	0.000
		75-84(b)	188	22.65	5.58	
		85 ve üzeri(c)	33	27.63	5.13	
		Toplam	506	22.24	5.92	
	Bedensel değişim	65-74(a)	285	22.02	5.89	0.000
		75-84(b)	188	20.20	5.55	
		85 ve üzeri(c)	33	17.78	5.38	
		Toplam	506	21.07	5.85	
	Psikolojik gelişme	65-74(a)	285	27.44	4.43	Ad
		75-84(b)	188	27.89	4.33	
		85 ve üzeri(c)	33	27.09	5.25	
		Toplam	506	27.58	4.45	
Ayta toplam	65-74(a)	285	52.11	13.36	0.000	
	75-84(b)	188	49.44	12.33		
	85 ve üzeri(c)	33	41.24	12.37		
	Toplam	506	50.41	13.18		c<b=a
WHOQOL-oid	Genel Sağlık YK	65-74(a)	285	13.84	3.59	Ad
		75-84(b)	187	13.95	3.58	
		85 ve üzeri(c)	33	12.31	4.28	
		Toplam	505	13.78	3.65	
	Duyusal yetenek	65-74(a)	285	10.77	2.18	Ad
		75-84(b)	188	10.86	2.44	
		85 ve üzeri(c)	32	11.65	2.11	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	65-74(a)	285	10.05	3.40	Ad
		75-84(b)	188	9.65	3.37	
		85 ve üzeri(c)	32	10.75	3.95	
		Toplam	505	9.95	3.43	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	65-74(a)	285	11.42	2.02	Ad	
	75-84(b)	188	11.40	2.17		
	85 ve üzeri(c)	32	11.93	2.28		
	Toplam	505	11.44	2.09		
Sosyal katılım	65-74(a)	285	14.37	3.11	0.001	
	75-84(b)	188	14.08	2.70		
	85 ve üzeri(c)	32	12.31	2.75		
	Toplam	505	14.13	2.98		c<b=a
Ölüm ve Ölmek	65-74(a)	285	13.17	3.19	0.000	
	75-84(b)	188	12.59	3.34		
	85 ve üzeri(c)	32	9.31	2.69		
	Toplam	505	12.71	3.34		c<b=a
Yakınlık	65-74(a)	285	15.63	3.29	0.001	
	75-84(b)	188	15.40	3.36		
	85 ve üzeri(c)	32	13.21	3.12		
	Toplam	505	15.39	3.35		c<b=a
Toplam skor	65-74(a)	285	53.59	10.92	0.003	
	75-84(b)	188	52.10	10.15		
	85 ve üzeri(c)	32	47.07	6.78		
	Toplam	505	52.62	10.53		c<b=a
WHOQOL-bref	Ruhsal	65-74(a)	285	14.57	2.97	0.012
		75-84(b)	188	14.49	2.88	
		85 ve üzeri(c)	33	12.96	3.03	
		Toplam	506	14.43	2.96	
	Bedensel	65-74(a)	285	14.58	3.21	0.000
		75-84(b)	188	13.48	3.32	
		85 ve üzeri(c)	33	10.58	3.44	
		Toplam	506	13.91	3.42	
	Çevresel	65-74(a)	285	14.38	2.57	0.000
		75-84(b)	188	14.27	2.56	
		85 ve üzeri(c)	33	12.09	2.61	
		Toplam	506	14.19	2.62	
Sosyal	65-74(a)	285	14.02	3.17	0.011	
	75-84(b)	188	13.34	3.35		
	85 ve üzeri(c)	33	12.60	2.60		
	Toplam	506	13.67	3.23		c<a
Katz indeks	65-74(a)	285	5.83	0.73	0.000	
	75-84(b)	188	5.64	0.88		
	85 ve üzeri(c)	32	4.65	1.42		
	Toplam	505	5.68	0.89		c<b=a

*One way anova, post hoc : tukey's b
p<0.05
Ad: anlamlı değil

Tablo 20 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının medeni durumla ilişkisi

Ölçek alanları	Medeni durum	N	Ortalama	Ss	P	
AYTA	Psikolojik kayıp	Evli	258	21.25	5.81	0.000
		Diğer	248	23.28	5.88	
	Bedensel değişim	Evli	258	21.77	6.12	0.006
		Diğer	248	20.35	5.48	
	Psikolojik gelişme	Evli	258	27.66	4.40	0.719
		Diğer	248	27.52	4.52	
Ayta toplam	Evli	258	52.18	13.62	0.002	
	Diğer	248	48.58	12.49		
Genel Sağlık YK	Evli	257	14.16	3.42	0.018	
	Diğer	248	13.39	3.85		
WHOQOL-old	Duyusal yetenek	Evli	258	10.83	2.12	0.719
		Diğer	247	10.90	2.45	
	Otonomi	Evli	258	9.71	3.17	0.107
		Diğer	247	10.21	3.68	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Evli	258	11.37	2.10	0.398
		Diğer	247	11.53	2.10	
	Sosyal katılım	Evli	258	14.39	2.99	0.055
		Diğer	247	13.88	2.97	
	Ölüm ve Ölmek	Evli	258	13.27	3.15	0.000
		Diğer	247	12.18	3.45	
Yakınlık	Evli	258	15.95	3.01	0.000	
	Diğer	247	14.81	3.60		
Toplam skor	Evli	258	53.67	10.09	0.022	
	Diğer	247	51.53	10.89		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Evli	258	14.94	2.91	0.000
		Diğer	248	13.91	2.94	
	Bedensel	Evli	258	14.62	3.25	0.000
		Diğer	248	13.18	3.45	
	Çevresel	Evli	258	14.61	2.42	0.000
		Diğer	248	13.77	2.77	
Sosyal	Evli	258	14.17	3.17	0.001	
	Diğer	248	13.17	3.22		
Katz indeks	Evli	258	5.76	0.86	0.069	
	Diğer	247	5.62	0.92		

*Student's t testi
 $p < 0.05$

Araştırma grubunda evli olmak lehine Psikolojik kayıp, Bedensel değişimve AYTA toplam, Genel Sağlık YK; WHOQOL_old Ölüm ve Ölmek, Yakınlık, Toplam skor, WHOQOL_bref tüm alanlarında puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır. Evliler yalnız yaşayanlara göre sağlık ve yaşam kalitelerini daha iyi algılamaktadırlar.

Tablo 21 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sosyal güvenceye göre dağılımları

	Ölçek alanları	Sosyal güvence	N	Ortalama	Ss	P
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	401	21.52	5.87	0.000
		Yok	105	25.03	5.31	
	Bedensel değişim	Var	401	21.66	5.90	0.000
		Yok	105	18.83	5.13	
	Psikolojik gelişme	Var	401	28.22	4.22	0.000
		Yok	105	25.19	4.55	
Ayta toplam	Var	401	52.36	12.97	0.000	
	Yok	105	42.99	11.30		
Genel Sağlık YK	Var	400	14.20	3.55	0.000	
	Yok	105	12.22	3.64		
WHOQOL-old	Duyusal yetenek	Var	400	10.88	2.22	0.816
		Yok	105	10.82	2.52	
	Otonomi	Var	400	9.90	3.34	0.468
		Yok	105	10.17	3.79	
	Geçmiş, bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	400	11.48	2.09	0.595
		Yok	105	11.35	2.13	
	Sosyal katılım	Var	400	14.56	2.85	0.000
		Yok	105	12.54	2.96	
	Ölüm ve Ölmek	Var	400	13.15	3.27	0.000
		Yok	105	11.09	3.14	
Yakınlık	Var	400	15.79	3.22	0.000	
	Yok	105	13.90	3.44		
Toplam skor	Var	400	53.90	10.38	0.000	
	Yok	105	47.79	9.72		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Var	401	14.78	2.96	0.000
		Yok	105	13.12	2.61	
	Bedensel	Var	401	14.29	3.29	0.000
		Yok	105	12.48	3.55	
	Çevresel	Var	401	14.61	2.49	0.000
		Yok	105	12.62	2.55	
Sosyal	Var	401	14.03	3.15	0.000	
	Yok	105	12.34	3.20		
Katz indeks	Var	400	5.71	0.92	0.304	
	Yok	105	5.61	0.78		

*Student's t testi
 $p < 0.05$

Araştırma grubunda sosyal güvencesi olmayanların psikolojik kaybı fazladır. Bedensel, Psikolojik gelişme ve toplam AYTA, Genel Sağlık YK; WHOQOL_old Sosyal katılım, Ölüm ve Ölmek, Yakınlık, Toplam skorda, WHOQOL_bref tüm alanlarda sosyal güvencesi olanlar lehine puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır. Sosyal güvencesi olanlar olmayanlara göre sağlık ve yaşam kalitelerini daha iyi algılamaktadırlar.

Tablo 22 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının gelir durumuna göre dağılımı

Ölçek alanları	Gelir	N	Ortalama	Ss	P
AYTA	Psikolojik kayıp	Var 347 Yok 159	21.90 23.00	5.98 5.76	0.052
	Bedensel değişim	Var 347 Yok 159	21.33 20.50	6.04 5.40	0.136
	Psikolojik gelişme	Var 347 Yok 159	28.11 26.45	4.18 4.82	0.000
	Ayta toplam	Var 347 Yok 159	51.55 47.94	13.28 12.68	0.004
	Genel Sağlık YK	Var 347 Yok 158	14.02 13.26	3.75 3.39	0.03
		Duyusal yetenek	Var 346 Yok 159	11.02 10.52	2.29 2.25
Otonomi	Var 346 Yok 159		9.75 10.40	3.31 3.66	0.05
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var 346 Yok 159	11.53 11.28	2.04 2.21	0.21
Sosyal katılım		Var 346 Yok 159	14.51 13.33	2.91 2.99	0.00
	Ölüm ve Ölmek	Var 346 Yok 159	12.98 12.14	3.44 3.07	0.009
Yakınlık		Var 346 Yok 159	15.59 14.97	3.37 3.30	0.052
	Toplam skor	Var 346 Yok 159	53.53 50.66	10.45 10.49	0.004
- WHOQOL-bref		Ruhsal	Var 347 Yok 159	14.62 14.03	3.06 2.72
	Var 347 Yok 159		14.10 13.51	3.49 3.24	0.071
	Çevresel	Var 347 Yok 159	14.45 13.64	2.62 2.56	0.001
		Var 347 Yok 159	13.80 13.42	3.20 3.30	0.219
Katz indeks	Var 346 Yok 159	5.73 5.59	0.84 1.00	0.094	

*Student's t testi $p < 0.05$

Araştırma grubunda psikolojik gelişme ve AYTA Toplam skorda, Genel Sağlık YK, WHOQOL_old Duyusal yetenek, Sosyal katılım, Ölüm ve Ölmek, Toplam skor, WHOQOL_bref Ruhsal ve Çevresel alanda geliri olanlar lehine ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır. Düzenli geliri olanlar olayanlara göre sağlık ve yaşam kalitelerini daha iyi algılamaktadırlar.

Tablo 23 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının emekli maaşı olma durumuna göre dağılımı

	Ölçek alanları	Emekli maaşı	N	Ortalama	Ss	P
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	190	21.52	6.09	0.032
		Yok	316	22.68	5.80	
	Bedensel değişim	Var	190	22.03	6.25	0.004
		Yok	316	20.49	5.54	
	Psikolojik gelişme	Var	190	28.11	4.20	0.043
		Yok	316	27.28	4.58	
Ayta toplam	Var	190	52.62	13.89	0.003	
	Yok	316	49.09	12.58		
Genel Sağlık YK	Var	190	14.39	3.42	0.004	
	Yok	315	13.42	3.75		
WHOQOL-old	Duyusal yetenek	Var	190	10.93	2.14	0.614
		Yok	315	10.83	2.37	
	Otonomi	Var	190	9.66	2.90	0.116
		Yok	315	10.13	3.71	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	190	11.51	1.93	0.612
		Yok	315	11.41	2.20	
	Sosyal katılım	Var	190	14.59	2.97	0.008
		Yok	315	13.87	2.97	
	Ölüm ve Ölmek	Var	190	13.37	3.35	0.001
		Yok	315	12.32	3.29	
Yakınlık	Var	190	15.65	3.30	0.182	
	Yok	315	15.24	3.38		
Toplam skor	Var	190	53.87	10.11	0.039	
	Yok	315	51.88	10.73		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Var	190	14.95	3.03	0.002
		Yok	316	14.13	2.88	
	Bedensel	Var	190	14.74	3.23	0.000
		Yok	316	13.42	3.45	
	Çevresel	Var	190	14.69	2.48	0.001
		Yok	316	13.90	2.68	
Sosyal	Var	190	13.99	3.18	0.09	
	Yok	316	13.49	3.25		
Katz indeks	Var	190	5.81	0.69	0.009	
	Yok	315	5.62	0.99		

*Student's t testi $p < 0.05$

Araştırma grubunda emekli maaşı olmayanların psikolojik kayıp alan puan ortalaması, emekli maaşı olanlar lehine AYTA diğer alanlarında, WHOQOL_old Sosyal katılım, Ölüm ve Ölmek, Toplam skorda, WHOQOL_bref Ruhsal, Bedensel, Çevresel alanda, Katz indeksinde ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır. Emekli maaşı olanlar olmayanlara göre sağlık ve yaşam kalitelerini daha iyi algılamaktadırlar.

Tablo 24 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının dul yetim aylığı olma durumuna göre dağılımı

Ölçek alanları	Dul- yetim aylığı	N	Ortalama	Ss	P		
AYTA	Psikolojik kayıp	Var Yok	113 393	21.84 22.36	6.01 5.91	0.411	
	Bedensel değişim	Var Yok	113 393	21.06 21.07	5.70 5.91	0.985	
	Psikolojik gelişme	Var Yok	113 393	28.78 27.25	4.11 4.50	0.001	
	Ayta toplam	Var Yok	113 393	52.00 49.96	12.21 13.44	0.147	
	Genel Sağlık YK	Var Yok	113 392	14.05 13.71	4.08 3.52	0.385	
	WHOQOL-old	Duyusal yetenek	Var Yok	112 393	10.99 10.83	2.43 2.24	0.510
Otonomi		Var Yok	112 393	10.13 9.90	3.90 3.29	0.531	
Geçmiş, bugünkü ve gelecek aktiviteleri		Var Yok	112 393	11.62 11.40	2.24 2.06	0.342	
Sosyal katılım		Var Yok	112 393	15.01 13.89	2.71 3.02	0.000	
Ölüm ve Ölmek		Var Yok	112 393	12.95 12.65	3.60 3.27	0.411	
Yakınlık		Var Yok	112 393	15.73 15.30	3.56 3.29	0.230	
Toplam skor		Var Yok	112 393	54.61 52.06	11.57 10.16	0.023	
WHOQOL-bref		Ruhsal	Var Yok	113 393	14.60 14.39	3.07 2.94	0.523
		Bedensel	Var Yok	113 393	13.44 14.05	3.57 3.37	0.091
		Çevresel	Var Yok	113 393	14.69 14.06	2.77 2.57	0.025
	Sosyal	Var Yok	113 393	13.76 13.66	3.23 3.24	0.767	
Katz indeks	Var	112	5.61	1.06	0.27		
	Yok	393	5.71	0.84			

*Student's t testi $p < 0.05$

Araştırma grubunda dul yetim olanlar lehine psikolojik gelişme, sosyal katılım, toplam WHOQOL_old skor, çevresel alan da ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır. Dul-yetim aylığı alanlar almayanlara göre sağlık ve yaşam kalitelerini daha iyi algılamaktadırlar.

Tablo 25 Araştırma grubunda ölçek puan ortalamalarının gelir durumu algısı ile ilişkisi

	Ölçek alanları	Gelir durumu algısı	N	Ortalama	Ss	p
AYTA	Psikolojik kayıp	Orta üzeri(a)	26	18.69	6.55	a<b<c
		Orta-orta az altı(b)	391	21.83	5.78	
		Yoksul (c)	89	25.09	5.37	
	Bedensel değişim	Orta üzeri(a)	26	24.73	7.70	c<b<a
		Orta-orta az altı(b)	391	21.45	5.78	
		Yoksul (c)	89	18.34	4.46	
	Psikolojik gelişme	Orta üzeri(a)	26	30.81	4.33	c=b<a
		Orta-orta az altı(b)	391	27.71	4.40	
		Yoksul (c)	89	26.12	4.19	
Ayta toplam	Orta üzeri(a)	26	60.85	14.55	c<b<a	
	Orta-orta az altı(b)	391	51.32	12.86		
	Yoksul (c)	89	43.37	10.92		
Genel Sağlık YK	Orta üzeri(a)	26	15.77	3.47	c<b<a	
	Orta-orta az altı(b)	390	14.14	3.47		
	Yoksul (c)	89	11.66	3.68		
WHOQOL-old	Duyusal yetenek	Orta üzeri(a)	26	11.19	1.74	ad
		Orta-orta az altı(b)	390	10.81	2.30	
		Yoksul (c)	89	11.03	2.35	
	Otonomi	Orta üzeri(a)	26	10.35	3.86	ad
		Orta-orta az altı(b)	390	9.91	3.46	
		Yoksul (c)	89	10.04	3.22	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Orta üzeri(a)	26	12.35	1.35	c=b<a
		Orta-orta az altı(b)	390	11.46	2.12	
		Yoksul (c)	89	11.16	2.14	
	Sosyal katılım	Orta üzeri(a)	26	16.27	2.85	c<b<a
		Orta-orta az altı(b)	390	14.37	2.89	
		Yoksul (c)	89	12.51	2.76	
	Ölüm ve Ölmek	Orta üzeri(a)	26	14.65	3.93	c<b<a
		Orta-orta az altı(b)	390	13.06	3.21	
		Yoksul (c)	89	10.66	2.88	
Yakınlık	Orta üzeri(a)	26	17.62	2.77	c<b<a	
	Orta-orta az altı(b)	390	15.63	3.28		
	Yoksul (c)	89	13.73	3.21		
Toplam skor	Orta üzeri(a)	26	60.86	8.73	c<b<a	
	Orta-orta az altı(b)	390	53.36	10.42		
	Yoksul (c)	89	47.02	8.92		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Orta üzeri(a)	26	16.18	3.23	c<b<a
		Orta-orta az altı(b)	391	14.64	2.86	
		Yoksul (c)	89	13.06	2.87	
	Bedensel	Orta üzeri(a)	26	15.34	2.63	c<b=a
		Orta-orta az altı(b)	391	14.16	3.37	
		Yoksul (c)	89	12.41	3.42	
	Çevresel	Orta üzeri(a)	26	16.40	1.92	c<b<a
		Orta-orta az altı(b)	391	14.49	2.43	
		Yoksul (c)	89	12.26	2.59	
	Sosyal	Orta üzeri(a)	26	13.74	3.33	c<b
		Orta-orta az altı(b)	391	13.94	3.17	
		Yoksul (c)	89	12.49	3.27	
Katz indeks	Orta üzeri(a)	26	5.88	0.33	c<a	
	Orta-orta az altı(b)	390	5.73	0.84		
	Yoksul (c)	89	5.46	1.17		

Ad: anlamlı değil

* one way anova post hoc:tukey's b

Araştırma grubunda yoksul olarak gelirini algılayanların psikolojik kaybı daha fazladır. AYTA diğer tüm alanları, Genel Sağlık YK; WHOQOL_old Otonomi ve Duyusal yetenek haricindeki alanlarında, WHOQOL_bref alanlarında gelir durumunu iyi olarak algılayanların ölçek puan ortalamaları daha yüksektir. Gelir durumunu yoksul olarak algılayanlar tüm bu alanlarda en kötü puan ortalamalarına sahiptir.

Tablo 26 Araştırma grubunun eğitime göre ölçek puan ortalamaları dağılımı

Ölçek alanları	Eğitim durumu	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Okur yazar değil –okur yazar(a)	263	23.92	5.31	c<b<a
		İlkokul(b)	187	21.10	6.12	
		Orta ve üzeri(c)	56	18.19	5.23	
		Toplam	506	22.25	5.93	
	Bedensel değişim	Okur yazar değil –okur yazar(a)	263	19.06	4.77	a<b<c
		İlkokul(b)	187	22.49	5.88	
		Orta ve üzeri(c)	56	25.75	6.40	
		Toplam	506	21.07	5.86	
	Psikolojik gelişme	Okur yazar değil –okur yazar(a)	263	26.09	4.07	a<b<c
		İlkokul(b)	187	28.84	4.33	
		Orta ve üzeri(c)	56	30.41	3.97	
		Toplam	506	27.58	4.45	
	Ayta toplam	Okur yazar değil –okur yazar(a)	263	45.24	11.04	a<b<c
		İlkokul(b)	187	54.24	12.55	
		Orta ve üzeri(c)	56	61.96	13.03	
		Toplam	506	50.42	13.19	
Genel Sağlık YK	Okur yazar değil –okur yazar(a)	262	13.02	3.41	a<b<c	
	İlkokul(b)	187	14.35	3.64		
	Orta ve üzeri(c)	56	15.48	3.98		
	Toplam	505	13.78	3.66		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Okur yazar değil –okur yazar(a)	262	10.80	2.42	ad
		İlkokul(b)	187	10.97	2.30	
		Orta ve üzeri(c)	56	10.80	1.47	
		Toplam	505	10.87	2.29	
	Otonomi	Okur yazar değil –okur yazar(a)	262	10.29	3.61	ad
		İlkokul(b)	187	9.59	3.18	
		Orta ve üzeri(c)	56	9.61	3.30	
		Toplam	505	9.95	3.43	
	Geçmiş, bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Okur yazar değil –okur yazar(a)	262	11.39	2.19	a=b<c
		İlkokul(b)	187	11.31	1.95	
		Orta ve üzeri(c)	56	12.18	2.05	
		Toplam	505	11.45	2.09	
	Sosyal katılım	Okur yazar değil –okur yazar(a)	262	13.02	2.82	a<b<c
		İlkokul(b)	187	14.98	2.59	
		Orta ve üzeri(c)	56	16.59	2.61	
		Toplam	505	14.14	2.99	
Ölüm ve Ölmek	Okur yazar değil –okur yazar(a)	262	11.55	3.10	a<b=c	
	İlkokul(b)	187	13.84	2.94		
	Orta ve üzeri(c)	56	14.39	3.76		
	Toplam	505	12.72	3.35		
Yakınlık	Okur yazar değil –okur yazar(a)	262	14.61	3.39	a<b=c	
	İlkokul(b)	187	16.11	3.06		
	Orta ve üzeri(c)	56	16.69	3.25		
	Toplam	505	15.39	3.35		
Toplam skor	Okur yazar değil –okur yazar(a)	262	49.65	10.54	a<b<c	
	İlkokul(b)	187	55.01	9.14		
	Orta ve üzeri(c)	56	58.61	10.46		
	Toplam	505	52.63	10.53		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Okur yazar değil –okur yazar(a)	263	13.45	2.72	a<b<c
		İlkokul(b)	187	15.24	2.84	
		Orta ve üzeri(c)	56	16.40	2.71	
		Toplam	506	14.44	2.96	
	Bedensel	Okur yazar değil –okur yazar(a)	263	12.69	3.23	a<b<c
		İlkokul(b)	187	14.95	3.24	
		Orta ve üzeri(c)	56	16.19	2.51	
		Toplam	506	13.92	3.42	
	Çevresel	Okur yazar değil –okur yazar(a)	263	13.25	2.54	a<b<c
		İlkokul(b)	187	14.99	2.23	
		Orta ve üzeri(c)	56	16.00	2.47	
		Toplam	506	14.19	2.63	
	Sosyal	Okur yazar değil –okur yazar(a)	263	12.77	2.98	a<b=c
		İlkokul(b)	187	14.63	3.09	
		Orta ve üzeri(c)	56	14.76	3.60	
		Toplam	506	13.68	3.23	
Katz indeks	Okur yazar değil –okur yazar(a)	262	5.56	1.02	a<c	
	İlkokul(b)	187	5.78	0.79		
	Orta ve üzeri(c)	56	5.98	0.13		
	Toplam	505	5.69	0.89		

*one way anova post hoc: tukey's b p<0.05 , Ad: anlamlı değil

Araştırma grubunda eğitimsiz olanların psikolojik kayıp alan puan ortalaması yüksektir. Duyusal yetenek ve otonomi alanı haricindeki diğer tüm alanlarda eğitilmiş olanların ölçek puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (Tablo:26).

Araştırma grubunda sağlık güvencesi olmayanların psikolojik kaybı yüksek bulunmuştur. Sağlık güvencesi olanlar lehine psikolojik gelişme, AYTA toplam, Genel Sağlık YK, WHOQOL_old sosyal katılım, Ölüm ve Ölmek, yakınlık ve toplam skor, WHOQOL_bref tüm alt alanlarında ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır(Tablo:27).

Tablo 28'de yaşlılık tutum (AYTA) ve yaşam kalitesi ölçeklerinde çocuk sayısı 3'ü aştığında skorların düştüğü izlenmektedir.

Genel olarak emekli olmayan yaşlıların yaşlılık algısı ve yaşam kalitesi algısı diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha kötüdür. Araştırma grubunda emekli çalışanlar lehine Bedensel değişim alan, AYTA toplam, Genel Sağlık YK, sosyal katılım, Ölüm ve Ölmek, Toplam skor, WHOQOL_bref tüm alanlarında; psikolojik gelişmede ise emekli çalışmayanlar lehine, ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır(Tablo:29).

Tablo 27 Araştırma grubunun sağlık güvencesine göre ölçek puan ortalamaları dağılımı

Ölçek alanları	Sağlık güvencesi	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var Yok	455 51	21.96 24.82	5.88 5.79	0,001
	Bedensel değişim	Var Yok	455 51	21.18 20.09	5.93 5.14	0,211
	Psikolojik gelişme	Var Yok	455 51	27.86 25.12	4.36 4.55	0,000
	Ayta toplam	Var Yok	455 51	51.09 44.39	13.15 12.05	0,001
	Genel Sağlık YK	Var Yok	454 51	13.95 12.25	3.61 3.70	0,002
	WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Var Yok	454 51	10.90 10.53	2.28 2.32
Otonomi		Var Yok	454 51	9.93 10.18	3.39 3.84	0,627
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri		Var Yok	454 51	11.47 11.24	2.11 2.05	0,443
Sosyal katılım		Var Yok	454 51	14.34 12.33	2.90 3.14	0,000
Ölüm ve Ölmek		Var Yok	454 51	12.91 11.02	3.28 3.48	0,000
Yakınlık		Var Yok	454 51	15.58 13.78	3.29 3.48	0,000
Toplam skor		Var Yok	454 51	53.26 46.96	10.34 10.63	0,000
WHOQOL-bref		Ruhsal	Var Yok	455 51	14.59 13.09	2.92 3.04
	Bedensel	Var Yok	455 51	14.03 12.91	3.36 3.84	0,027
	Çevresel	Var Yok	455 51	14.39 12.49	2.54 2.78	0,000
	Sosyal	Var Yok	455 51	13.83 12.34	3.17 3.52	0,002
Katz indeks	Var Yok	454 51	5.69 5.61	0.91 0.69	0,493	

*student's t testi $p<0.05$

Tablo 28 Araştırma grubunun yaşayan çocuk sayısının ölçek alanlarına göre dağılımı:

Ölçek alanları (n=506)	Yaşayan çocuk sayısı	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Yok	24	21,45	6,48	0.143
		Tek	42	22,92	5,96	
		2 çocuk	83	21,42	6,64	
		3 çocuk	148	21,55	5,47	
		4 ve üzeri	209	23,01	5,80	
	Toplam	506	22,24	5,92		
	Bedensel değişim	Yok	24	22,95	6,27	0.029
		Tek	42	20,07	5,86	
		2 çocuk	83	22,14	6,09	
		3 çocuk	148	21,85	5,99	
		4 ve üzeri	209	20,07	5,43	
	Toplam	506	21,07	5,85		
Psikolojik gelişme	Yok	24	29,12	3,95	0.017	
	Tek	42	28,21	4,86		
	2 çocuk	83	27,94	4,19		
	3 çocuk	148	28,23	4,06		
	4 ve üzeri	209	26,69	4,65		
Toplam	506	27,58	4,45			
AYTA toplam	Yok	24	54,62	13,61	0.008	
	Tek	42	49,35	13,95		
	2 çocuk	83	52,66	14,67		
	3 çocuk	148	52,53	12,49		
	4 ve üzeri	209	47,75	12,39		
Toplam	506	50,42	13,18			
Genel Sağlık YK	Yok	24	15,07	4,79	0.316	
	Tek	42	13,21	4,03		
	2 çocuk	83	13,76	3,76		
	3 çocuk	148	13,94	3,49		
	4 ve üzeri	208	13,65	3,48		
Toplam	505	13,78	3,65			
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Yok	24	10,75	1,42	0.300
		Tek	42	11,40	2,25	
		2 çocuk	83	11,01	2,14	
		3 çocuk	148	10,66	2,19	
		4 ve üzeri	208	10,85	2,48	
	Toplam	505	10,86	2,28		
	Otonomi	Yok	24	9,33	3,25	0.318
		Tek	42	9,62	3,28	
		2 çocuk	83	10,13	3,24	
		3 çocuk	148	10,28	3,60	
		4 ve üzeri	208	9,79	3,43	
	Toplam	505	9,95	3,43		
Geçmiş, bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Yok	24	11,42	1,31	0.441	
	Tek	42	11,38	2,60		
	2 çocuk	83	11,77	1,85		
	3 çocuk	148	11,63	1,95		
	4 ve üzeri	208	11,21	2,23		
Toplam	505	11,45	2,09			
Sosyal katılım	Yok	24	15,08	3,46	0.003	
	Tek	42	13,86	3,44		
	2 çocuk	83	14,68	3,23		
	3 çocuk	148	14,52	2,74		
	4 ve üzeri	208	13,59	2,80		
Toplam	505	14,14	2,98			
Ölüm ve Ölmek	Yok	24	12,71	4,17	0.098	
	Tek	42	12,19	4,16		
	2 çocuk	83	13,19	3,67		
	3 çocuk	148	13,22	2,87		
	4 ve üzeri	208	12,27	3,18		
Toplam	505	12,72	3,34			
Yakınlık	Yok	24	14,75	4,80	0.281	
	Tek	42	14,69	3,35		
	2 çocuk	83	15,69	3,53		
	3 çocuk	148	15,69	3,34		
	4 ve üzeri	208	15,27	3,08		
Toplam	505	15,39	3,35			
Toplam skor	Yok	24	52,12	12,91	0.009	
	Tek	42	51,19	12,05		
	2 çocuk	83	54,68	11,32		
	3 çocuk	148	54,16	9,91		
	4 ve üzeri	208	51,05	9,79		
Toplam	505	52,62	10,53			
WHOQOL-bref	Ruhsal	Yok	24	15,33	3,50	0.202
		Tek	42	14,09	3,12	
		2 çocuk	83	14,38	3,17	
		3 çocuk	148	14,79	2,74	
		4 ve üzeri	209	14,17	2,91	
	Toplam	506	14,43	2,96		
	Bedensel	Yok	24	14,54	4,35	0.013
		Tek	42	13,27	3,62	
		2 çocuk	83	14,31	3,57	
		3 çocuk	148	14,51	3,10	
		4 ve üzeri	209	13,39	3,34	
	Toplam	506	13,91	3,42		
Çevresel	Yok	24	14,43	3,62	0.248	
	Tek	42	13,85	3,22		
	2 çocuk	83	14,32	2,66		
	3 çocuk	148	14,51	2,22		
	4 ve üzeri	209	13,96	2,60		
Toplam	506	14,19	2,62			
Sosyal	Yok	24	14,44	3,42	0.082	
	Tek	42	13,30	3,75		
	2 çocuk	83	13,51	3,38		
	3 çocuk	148	14,33	2,91		
	4 ve üzeri	209	13,26	3,19		
Toplam	506	13,67	3,23			
Katz indeksi	Yok	24	5,79	0,65	0.466	
	Tek	42	5,59	1,21		
	2 çocuk	83	5,66	0,92		
	3 çocuk	148	5,79	0,66		
	4 ve üzeri	208	5,63	0,96		
Toplam	505	5,68	0,89			

*kruskal wallis testi p<0.05

Tablo 29 Araştırma grubunda ölçek alanlarının çalışma durumuna göre dağılımı

Ölçek alanları (n=210)	Çalışma durumu	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Halen çalışıyor	15	21.06	7.41	0.084
		Emekli çalışıyor	8	17.87	5.54	
		Emekli çalışmıyor	170	21.68	6.08	
		Çalışmıyor – emekli değil	313	22.71	5.71	
		Toplam	506	22.24	5.92	
	Bedensel değişim	Halen çalışıyor	15	24.00	6.65	0.000
		Emekli çalışıyor	8	29.87	5.48	
		Emekli çalışmıyor	170	21.84	6.19	
		Çalışmıyor – emekli değil	313	20.28	5.36	
		Toplam	506	21.07	5.85	
	Psikolojik gelişme	Halen çalışıyor	15	27.80	4.81	0.007
		Emekli çalışıyor	8	28.12	5.54	
		Emekli çalışmıyor	170	28.58	3.97	
		Çalışmıyor – emekli değil	313	27.02	4.57	
		Toplam	506	27.58	4.45	
	Ayta toplam	Halen çalışıyor	15	54.73	16.52	0.001
Emekli çalışıyor		8	64.12	13.79		
Emekli çalışmıyor		170	52.74	13.50		
Çalışmıyor – emekli değil		313	48.59	12.41		
Toplam		506	50.41	13.18		
WHOOQL-oid	Genel Sağlık YK	Halen çalışıyor	15	13.26	4.00	0.006
		Emekli çalışıyor	8	16.62	3.15	
		Emekli çalışmıyor	170	14.35	3.28	
		Çalışmıyor – emekli değil	312	13.42	3.78	
		Toplam	505	13.78	3.65	
	Duyusal yetenek	Halen çalışıyor	15	10.86	1.76	0.790
		Emekli çalışıyor	8	10.87	1.88	
		Emekli çalışmıyor	170	10.91	2.10	
		Çalışmıyor - emekli değil	312	10.83	2.41	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	Halen çalışıyor	15	10.33	3.97	0.480
		Emekli çalışıyor	8	10.00	2.82	
		Emekli çalışmıyor	170	9.46	2.72	
		Çalışmıyor - emekli değil	312	10.20	3.73	
		Toplam	505	9.95	3.43	
	Geçmiş bugün gelecek aktiviteleri	Halen çalışıyor	15	12.20	2.59	0.068
Emekli çalışıyor		8	12.50	0.92		
Emekli çalışmıyor		170	11.56	1.98		
Çalışmıyor - emekli değil		312	11.32	2.14		
Toplam		505	11.44	2.09		
Sosyal katılım	Halen çalışıyor	15	13.60	4.15	0.002	
	Emekli çalışıyor	8	16.12	2.74		
	Emekli çalışmıyor	170	14.71	2.81		
	Çalışmıyor - emekli değil	312	13.79	2.96		
	Toplam	505	14.13	2.98		
Ölüm ölümlülük	Halen çalışıyor	15	12.60	3.62	0.000	
	Emekli çalışıyor	8	15.25	2.49		
	Emekli çalışmıyor	170	13.48	3.23		
	Çalışmıyor - emekli değil	312	12.24	3.31		
	Toplam	505	12.71	3.34		
Yakınlık	Halen çalışıyor	15	14.86	3.33	0.107	
	Emekli çalışıyor	8	17.12	2.74		
	Emekli çalışmıyor	170	15.80	3.14		
	Çalışmıyor - emekli değil	312	15.15	3.46		
	Toplam	505	15.39	3.35		
Toplam skor	Halen çalışıyor	15	52.56	11.50	0.003	
	Emekli çalışıyor	8	60.28	5.79		
	Emekli çalışmıyor	170	54.11	9.59		
	Çalışmıyor - emekli değil	312	51.62	10.92		
	Toplam	505	52.62	10.53		
WHOOQL-bref	Ruhsal	Halen çalışıyor	15	14.93	3.64	0.000
		Emekli çalışıyor	8	16.91	2.16	
		Emekli çalışmıyor	170	15.00	2.95	
		Çalışmıyor - emekli değil	313	14.04	2.87	
		Toplam	506	14.43	2.96	
	Bedensel	Halen çalışıyor	15	15.12	3.50	0.000
		Emekli çalışıyor	8	17.57	1.57	
		Emekli çalışmıyor	170	14.67	3.21	
		Çalışmıyor - emekli değil	313	13.35	3.42	
		Toplam	506	13.91	3.42	
	Çevresel	Halen çalışıyor	15	13.60	2.92	0.001
		Emekli çalışıyor	8	15.87	2.31	
		Emekli çalışmıyor	170	14.76	2.38	
		Çalışmıyor - emekli değil	313	13.87	2.68	
		Toplam	506	14.19	2.62	
	Sosyal	Halen çalışıyor	15	13.95	3.89	0.014
Emekli çalışıyor		8	15.50	2.75		
Emekli çalışmıyor		170	14.12	3.09		
Çalışmıyor - emekli değil		313	13.37	3.25		
Toplam		506	13.67	3.23		
Katz indeks	Halen çalışıyor	15	5.40	1.35	0.099	
	Emekli çalışıyor	8	6.00	0.00		
	Emekli çalışmıyor	170	5.78	0.74		
	Çalışmıyor - emekli değil	312	5.64	0.94		
	Toplam	505	5.68	0.89		

*kruskal wallis testi p<0.05

Tablo 30 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının hanede yaşayan kişi sayısına göre dağılımı

Ölçek alanları	Hanede yaşayan kişi sayısı	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	İki kişi ve üzeri 0-1 kişi	159 347	22.45 22.14	6.03 5.88	0.594
	Bedensel değişim	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 347	20.05 21.53	5.97 5.75	0.008
	Psikolojik gelişme	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 347	26.71 27.99	4.62 4.32	0.003
	Ayta toplam	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 347	48.31 51.37	13.23 13.07	0.015
Genel Sağlık YK	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	158 347	13.63 13.85	3.62 3.67	0.544	
WHOQOL-old	Duyusal yetenek	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 346	11.11 10.74	2.51 2.16	0.109
	Otonomi	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 346	9.51 10.15	3.48 3.39	0.052
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 346	11.28 11.52	2.26 2.01	0.245
	Sosyal katılım	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 346	13.68 14.34	3.06 2.93	0.021
	Ölüm ve Ölmek	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 346	12.25 12.92	3.31 3.34	0.037
	Yakınlık	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 346	15.34 15.41	3.39 3.34	0.820
	Toplam skor	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 346	51.26 53.25	10.65 10.43	0.049
WHOQOL-bref	Ruhsal	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 347	14.13 14.57	3.15 2.87	0.123
	Bedensel	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 347	13.34 14.17	3.55 3.33	0.011
	Çevresel	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 347	14.13 14.22	2.56 2.66	0.704
	Sosyal	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 347	13.26 13.86	2.93 3.34	0.042
Katz indeks	İki kişi ve üstü 0-1 kişi	159 346	5.62 5.71	0.94 0.86	0.304	

*student's t testi $p<0.05$

Araştırma grubunda evde 0-1 kişi ile birlikte yaşayanlar Bedensel değişim alan, Psikolojik gelişme, AYTA toplam, WHOQOL_old Sosyal katılım, Ölüm ve Ölmek, Toplam skor, WHOQOL_bref Bedensel ve Sosyal alanlarda puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ve iki grubun puan ortalamaları arasında fark vardır. Hanede yaşayan kişi sayısı arttıkça yaşam kalitesi kötüleşmektedir.

Tablo 31 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evin durumuna göre dağılımı

Ölçek alanları	Evin durumu	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Kentsel(a)	257	21.15	6.12	a=b<c
		Müstakil(b)	175	22.66	5.58	
		Gecekondu-kararsız(c)	74	25.01	5.00	
		Toplam	506	22.24	5.92	
	Bedensel değişim	Kentsel(a)	257	22.91	6.15	b=c<a
		Müstakil(b)	175	19.58	5.11	
		Gecekondu-kararsız(c)	74	18.17	4.03	
		Toplam	506	21.07	5.85	
	Psikolojik gelişme	Kentsel(a)	257	29.25	4.12	b=c<a
		Müstakil(b)	175	26.18	4.28	
		Gecekondu-kararsız(c)	74	25.13	3.65	
		Toplam	506	27.58	4.45	
Ayta toplam	Kentsel(a)	257	55.01	13.46	c<b<a	
	Müstakil(b)	175	47.09	11.39		
	Gecekondu-kararsız(c)	74	42.29	9.48		
	Toplam	506	50.41	13.18		
WHOQOL-öld	Genel Sağlık YK	Kentsel(a)	256	14.50	4.01	c<b=a
		Müstakil(b)	175	13.66	3.00	
		Gecekondu-kararsız(c)	74	11.56	2.73	
		Toplam	505	13.78	3.65	
	Duyusal yetenek	Kentsel(a)	256	10.70	2.26	ad
		Müstakil(b)	175	11.03	2.42	
		Gecekondu-kararsız(c)	74	11.01	2.01	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	Kentsel(a)	256	9.67	3.31	ad
		Müstakil(b)	175	10.22	3.55	
		Gecekondu-kararsız(c)	74	10.27	3.27	
		Toplam	505	9.95	3.43	
Geçmiş bugünkü gelecek Aktiviteler	Kentsel(a)	256	11.20	2.24	a=b=c	
	Müstakil(b)	175	11.80	1.94		
	Gecekondu-kararsız(c)	74	11.44	1.81		
	Toplam	505	11.44	2.09		
Sosyal katılım	Kentsel(a)	256	14.94	2.95	c<b<a	
	Müstakil(b)	175	13.76	2.92		
	Gecekondu-kararsız(c)	74	12.22	2.08		
	Toplam	505	14.13	2.98		
Ölüm ve Ölmek	Kentsel(a)	256	13.39	3.50	c=b<a	
	Müstakil(b)	175	12.27	3.23		
	Gecekondu-kararsız(c)	74	11.43	2.38		
	Toplam	505	12.71	3.34		
Yakınlık	Kentsel(a)	256	16.08	3.18	c<b=a	
	Müstakil(b)	175	15.33	3.47		
	Gecekondu-kararsız(c)	74	13.14	2.62		
	Toplam	505	15.39	3.35		
Toplam skor	Kentsel(a)	256	54.17	10.53	c<b=a	
	Müstakil(b)	175	52.54	11.09		
	Gecekondu-kararsız(c)	74	47.43	7.02		
	Toplam	505	52.62	10.53		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Kentsel(a)	257	14.97	3.10	c<b=a
		Müstakil(b)	175	14.36	2.77	
		Gecekondu-kararsız(c)	74	12.76	2.17	
		Toplam	506	14.43	2.96	
	Bedensel	Kentsel(a)	257	14.60	3.58	c<b=a
		Müstakil(b)	175	13.42	3.25	
		Gecekondu-kararsız(c)	74	12.67	2.64	
		Toplam	506	13.91	3.42	
	Çevresel	Kentsel(a)	257	14.88	2.43	c<b<a
		Müstakil(b)	175	14.05	2.63	
		Gecekondu-kararsız(c)	74	12.14	2.11	
		Toplam	506	14.19	2.62	
Sosyal	Kentsel(a)	257	14.48	3.42	c<b<a	
	Müstakil(b)	175	13.12	2.86		
	Gecekondu-kararsız(c)	74	12.18	2.53		
	Toplam	506	13.67	3.23		
Katz indeksi	Kentsel(a)	256	5.69	0.92	ad	
	Müstakil(b)	175	5.72	0.88		
	Gecekondu-kararsız(c)	74	5.56	0.77		
	Toplam	505	5.68	0.89		

*one way anova, post hoc: tukey's b p<0.05

Ad: anlamlı değil

Araştırma grubunda gecekondú kesiminde yaşayanların psikolojik kaybının yüksek olduğunu, duyuşal yetenek, otonomi ve katz indeksi alanları haricinde tüm alanlarda kentsel konutta oturanların daha iyi ortalamalara sahip oldukları izlenebilmektedir(Tablo:31).

Araştırma grubunda psikolojik gelişme alanı haricinde manisa'da oturma süresinin ölçeklerin alanlarının puan ortalamaları ile bir ilişkisi saptanmamıştır(Tablo:32).

Araştırma grubunda daha önce köyde yaşayanların psikolojik kaybı daha yüksek ve genel olarak tüm ölçeklerin alanlarında puan ortalamaları daha düşük düzeydedir. Otonomi alanında yurt dışından gelenlerin puan ortalaması en düşük bulunmuştur. Geçmiş, bugün ve gelecek aktivitelerinde puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır(Tablo:33).

Tablo 32 Araştırma grubunun Manisa’da yaşama yılına göre ölçek puanlarının dağılımı

Ölçek alanları (n=210)	Manisa da yaşama yılı	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	0-9	15	21.33	7.29	0.773
		10-19	27	22.62	7.48	
		20-29	45	22.80	4.99	
		30 yıl ve üzeri	419	22.19	5.87	
		Toplam	506	22.24	5.92	
	Bedensel değişim	0-9	15	22.86	5.69	0.394
		10-19	27	21.07	5.52	
		20-29	45	20.06	4.76	
		30 yıl ve üzeri	419	21.11	5.98	
		Toplam	506	21.07	5.85	
	Psikolojik gelişme	0-9	15	31.13	4.27	0.017
		10-19	27	27.33	5.12	
20-29		45	28.11	4.43		
30 yıl ve üzeri		419	27.42	4.37		
Toplam		506	27.58	4.45		
AYTA toplam	0-9	15	56.66	13.48	0.364	
	10-19	27	49.77	15.19		
	20-29	45	49.37	11.21		
	30 yıl ve üzeri	419	50.34	13.22		
	Toplam	506	50.41	13.18		
Genel Sağlık YK	0-9	15	15.26	4.66	0.246	
	10-19	27	13.09	4.26		
	20-29	45	13.93	3.22		
	30 yıl ve üzeri	418	13.75	3.61		
	Toplam	505	13.78	3.65		
WHOOQL-oid	Duyusal	0-9	15	11.40	2.55	0.948
		10-19	27	10.92	2.40	
		20-29	45	10.71	2.23	
		30 yıl ve üzeri	418	10.85	2.27	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	0-9	15	10.26	3.65	0.726
		10-19	27	9.48	3.23	
		20-29	45	10.17	3.43	
		30 yıl ve üzeri	418	9.94	3.44	
		Toplam	505	9.95	3.43	
	Geçmiş bugün ve gelecek	0-9	15	11.33	1.49	0.518
		10-19	27	11.40	2.37	
20-29		45	11.84	1.96		
30 yıl ve üzeri		418	11.41	2.11		
Toplam		505	11.44	2.09		
Sosyal katılım	0-9	15	15.46	2.87	0.270	
	10-19	27	14.18	3.28		
	20-29	45	14.40	2.31		
	30 yıl ve üzeri	418	14.05	3.02		
	Toplam	505	14.13	2.98		
Ölüm ve Ölmek	0-9	15	13.80	3.12	0.392	
	10-19	27	12.14	3.01		
	20-29	45	13.13	2.39		
	30 yıl ve üzeri	418	12.66	3.45		
	Toplam	505	12.71	3.34		
Yakınlık	0-9	15	16.20	1.82	0.729	
	10-19	27	14.37	5.01		
	20-29	45	15.80	2.99		
	30 yıl ve üzeri	418	15.39	3.29		
	Toplam	505	15.39	3.35		
Toplam skor	0-9	15	56.73	8.77	0.173	
	10-19	27	50.54	10.24		
	20-29	45	54.23	9.04		
	30 yıl ve üzeri	418	52.43	10.73		
	Toplam	505	52.62	10.53		
WHOOQL-bref	Ruhsal	0-9	15	15.82	2.35	0.077
		10-19	27	14.22	3.20	
		20-29	45	15.20	2.36	
		30 yıl ve üzeri	419	14.32	3.00	
		Toplam	506	14.43	2.96	
	Bedensel	0-9	15	14.85	4.10	0.511
		10-19	27	13.43	4.06	
		20-29	45	14.01	3.29	
		30 yıl ve üzeri	419	13.90	3.37	
		Toplam	506	13.91	3.42	
	Çevresel	0-9	15	14.76	3.02	0.890
		10-19	27	13.90	2.84	
20-29		45	14.34	2.11		
30 yıl ve üzeri		419	14.18	2.65		
Toplam		506	14.19	2.62		
Sosyal	0-9	15	14.75	1.70	0.197	
	10-19	27	13.03	3.77		
	20-29	45	14.16	3.54		
	30 yıl ve üzeri	419	13.62	3.19		
	Toplam	506	13.67	3.23		
Katz indeksi	0-9	15	5.46	1.35	0.308	
	10-19	27	5.88	0.57		
	20-29	45	5.66	0.79		
	30 yıl ve üzeri	418	5.68	0.89		
	Toplam	505	5.68	0.89		

*Kruskal wallis testi p<0.05

Tablo 33 Araştırma grubunun Manisa'ya gelmeden önce yaşadığı yerin ölçek alanlarına göre dağılımı:

Ölçek alanları (n=210)	Manisa'ya gelmeden önce yaşadığı yer	N	Ortalama	Ss	p*	
AYTA	Psikolojik kayıp	İl(a)	289	21.44	6.04	b=a<c
		İlçe(b)	55	20.87	5.77	
		Köy(c)	128	24.46	4.97	
		Yurt dışı(d)	34	22.94	6.39	
		Toplam	506	22.24	5.92	
	Bedensel değişim	İl(a)	289	21.34	6.20	a=b=c=d
		İlçe(b)	55	22.38	5.66	
		Köy(c)	128	19.84	4.93	
		Yurt dışı(d)	34	21.20	5.76	
	Psikolojik gelişme	İl(a)	289	28.03	4.59	a=b=c=d
		İlçe(b)	55	27.70	4.13	
		Köy(c)	128	26.81	4.21	
		Yurt dışı(d)	34	26.50	4.25	
	Ayta toplam	İl(a)	289	51.94	13.77	c<a=b
		İlçe(b)	55	53.21	11.67	
		Köy(c)	128	46.19	11.00	
Yurt dışı(d)		34	48.76	14.52		
Genel Sağlık YK	İl(a)	289	14.19	3.58	c<a=b=d	
	İlçe(b)	54	14.27	3.34		
	Köy(c)	128	12.48	3.72		
	Yurt dışı(d)	34	14.38	3.43		
	Toplam	505	13.78	3.65		
WHOOQL-oid	Duyusal	İl(a)	288	11.08	2.37	a=b=c=d
		İlçe(b)	55	10.41	1.96	
		Köy(c)	128	10.74	2.23	
		Yurt dışı(d)	34	10.20	2.01	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	İl(a)	288	9.70	3.33	d<b
		İlçe(b)	55	11.07	3.64	
		Köy(c)	128	10.30	3.51	
		Yurt dışı(d)	34	8.94	3.15	
	Geçmiş bugün ve gelecek	İl(a)	288	11.61	2.01	Ad
		İlçe(b)	55	11.43	2.07	
		Köy(c)	128	11.14	2.28	
		Yurt dışı(d)	34	11.23	2.04	
	Sosyal katılım	İl(a)	288	14.50	2.88	c<a=b
		İlçe(b)	55	15.05	2.90	
		Köy(c)	128	12.93	3.01	
Yurt dışı(d)		34	14.05	2.65		
Ölüm ve Ölmek	İl(a)	288	12.76	3.44	a=c=d<b	
	İlçe(b)	55	14.05	3.18		
	Köy(c)	128	12.04	3.01		
	Yurt dışı(d)	34	12.64	3.41		
Yakınlık	İl(a)	288	15.75	3.28	c<a=b=d	
	İlçe(b)	55	16.34	2.84		
	Köy(c)	128	14.06	3.40		
	Yurt dışı(d)	34	15.85	3.22		
Toplam skor	İl(a)	288	53.57	10.48	c<b	
	İlçe(b)	55	56.64	11.32		
	Köy(c)	128	49.20	9.81		
	Yurt dışı(d)	34	50.98	8.61		
WHOOQL-bref	Ruhsal	İl(a)	289	14.91	2.87	c<a=b
		İlçe(b)	55	14.87	3.19	
		Köy(c)	128	13.20	2.77	
		Yurt dışı(d)	34	14.31	2.81	
	Bedensel	İl(a)	289	14.17	3.32	c<b
		İlçe(b)	55	14.90	3.14	
		Köy(c)	128	12.84	3.50	
		Yurt dışı(d)	34	14.10	3.58	
	Çevresel	İl(a)	289	14.66	2.48	c<a=b=d
		İlçe(b)	55	14.91	2.61	
		Köy(c)	128	12.80	2.48	
		Yurt dışı(d)	34	14.33	2.54	
	Sosyal	İl(a)	289	13.89	3.07	c<b=d
		İlçe(b)	55	14.42	3.30	
		Köy(c)	128	12.76	3.57	
		Yurt dışı(d)	34	14.11	2.36	
Katz indeksi	İl(a)	288	5.73	0.81	a=b=c=d	
	İlçe(b)	55	5.85	0.73		
	Köy(c)	128	5.49	1.12		
	Yurt dışı(d)	34	5.76	0.55		
	Toplam	505	5.68	0.89		

*one way anova post hoc: tukey's b p<0.05 , Ad: anlamlı değil

Tablo 34 Araştırma grubunda Manisa'ya gelmeden önce yaşanan bölgenin ölçek alanlarına göre dağılımı:

Ölçek alanları		Manisa'ya gelmeden önce yaşanan yer	N	Ortalama	Ss	P*
AYTA	Psikolojik kayıp	Batı	451	22.40	5.96	0.093
		Orta-doğu	50	20.92	5.42	
	Bedensel değişim	Batı	451	20.90	5.70	0.129
		Orta-doğu	50	22.50	7.06	
	Psikolojik gelişme	Batı	451	27.52	4.40	0.675
		Orta-doğu	50	27.80	4.90	
Ayta toplam	Batı	451	50.02	12.99	0.088	
	Orta-doğu	50	53.38	14.75		
Genel Sağlık YK		Batı	450	13.73	3.63	0.297
		Orta-doğu	50	14.30	3.57	
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Batı	450	10.83	2.31	0.374
		Orta-doğu	50	11.14	2.10	
	Otonomi	Batı	450	10.04	3.46	0.071
		Orta-doğu	50	9.12	3.14	
	Geçmiş, bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Batı	450	11.43	2.11	0.830
		Orta-doğu	50	11.50	1.76	
	Sosyal katılım	Batı	450	14.09	2.95	0.557
		Orta-doğu	50	14.36	3.29	
	Ölüm ve Ölmek	Batı	450	12.68	3.33	0.731
		Orta-doğu	50	12.86	3.36	
Yakınlık	Batı	450	15.37	3.37	0.713	
	Orta-doğu	50	15.56	3.27		
Toplam skor	Batı	450	52.58	10.53	0.967	
	Orta-doğu	50	52.64	10.85		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Batı	451	14.49	2.90	0.373
		Orta-doğu	50	14.10	3.24	
	Bedensel	Batı	451	13.87	3.44	0.356
		Orta-doğu	50	14.34	3.12	
	Çevresel	Batı	451	14.17	2.64	0.737
		Orta-doğu	50	14.31	2.43	
	Sosyal	Batı	451	13.61	3.21	0.455
		Orta-doğu	50	13.97	3.27	
Katz indeks		Batı	450	5.67	0.92	0.041
		Orta-doğu	50	5.84	0.46	

*student's t testi $p < 0.05$

Araştırma grubunda hiçbir alanda manisa'ya gelmeden önce yaşanan bölge ile ölçek puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo:35. Araştırma grubunda yaşama biçiminin ölçek alanları ile ilişkisi

Ölçek alanları	Yaşama biçimi	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Kendi evinde kalıyor	428	21.75	5.89	0.000
		yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	24.94	5.38	
	Bedensel değişim	Kendi evinde kalıyor	428	21.54	6.02	0.000
		yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	18.46	3.96	
	Psikolojik gelişme	Kendi evinde kalıyor	428	27.80	4.45	0.011
yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor		78	26.41	4.28		
Ayta toplam	Kendi evinde kalıyor	428	51.59	13.43	0.000	
	yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	43.92	9.48		
Genel Sağlık YK	Kendi evinde kalıyor	427	13.92	3.67	0.048	
	yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	13.02	3.45		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Kendi evinde kalıyor	427	10.92	2.28	0.206
		yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	10.56	2.28	
	Otonomi	Kendi evinde kalıyor	427	9.91	3.39	0.506
		yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	10.19	3.66	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Kendi evinde kalıyor	427	11.39	2.12	0.144
		yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	11.76	1.94	
	Sosyal katılım	Kendi evinde kalıyor	427	14.38	2.98	0.000
		yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	12.80	2.64	
Ölüm ve Ölme	Kendi evinde kalıyor	427	12.94	3.36	0.000	
	yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	11.48	2.95		
Yakınlık	Kendi evinde kalıyor	427	15.59	3.35	0.002	
	yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	14.32	3.18		
Toplam skor	Kendi evinde kalıyor	427	53.26	10.55	0.001	
	yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	49.10	9.78		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Kendi evinde kalıyor	428	14.61	2.96	0.001
		yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	13.45	2.76	
	Bedensel	Kendi evinde kalıyor	428	14.20	3.41	0.000
		yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	12.35	3.06	
	Çevresel	Kendi evinde kalıyor	428	14.34	2.65	0.004
yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor		78	13.40	2.31		
Sosyal	Kendi evinde kalıyor	428	13.85	3.26	0.003	
	yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	12.68	2.88		
Katz indeks	Kendi evinde kalıyor	427	5.74	0.82	0.008	
	yalnız veya eşi ile Çocuklarıyla beraber yaşıyor	78	5.37	1.16		

*student's t testi p<0.05

Araştırma grubunda AYTA tüm alanları, Genel Sağlık YK; WHOQOL_old sosyal katılım, Ölüm ve Ölmek, Yakınlık ve Toplam skorda, WHOQOL_bref tüm alanlarında ve Katz indekste kendi evinde, yalnız ve eşiyile yaşayanlar lehine ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır (Tablo:35).

Araştırma grubunda oturduğu evi başkalarına ait olanların psikolojik kaybı fazla bulunmuştur. Genel Sağlık YK, WHOQOL_old Otonomi, Geçmiş bugün ve gelecek, Yakınlık alanları, WHOQOL_bref Çevresel alan haricindeki alanlarda oturduğu evin mülkiyeti kendinin veya kira olanlar lehine grupların alan puan ortalamaları arasında fark vardır(Tablo:36).

Araştırma grubunda AYTA psikolojik gelişme ve toplam skorda, Genel Sağlık YK, WHOQOL_old sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık ve toplam skorda, WHOQOL_bref tüm alanlarında evde kendine ait odası olanlar lehine grupların ölçek alan puan ortalamaları arasında fark vardır(Tablo:37).

Araştırma grubunda kitle iletişim araçlarını hergün kullananların tüm alanlarda ölçek puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksektir. Duyusal yetenek, geçmiş bugün ve gelecek alanlarında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Otonomi alanında ve AYTA psikolojik kayıpta hiç kullanmayanların ortalaması daha yüksektir(Tablo:38).

Tablo 36 Araştırma grubunda oturduğu ev mülkiyeti ölçek alanları ile ilişkisi

Ölçek alanları	Oturduğu ev	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Kendinin-kira	349	21.65	5.86	0.001
		Diğer	157	23.55	5.88	
	Bedensel değişim	Kendinin-kira	349	21.59	5.83	0.003
		Diğer	157	19.91	5.75	
	Psikolojik gelişme	Kendinin-kira	349	27.87	4.22	0.032
		Diğer	157	26.95	4.87	
	Ayta toplam	Kendinin-kira	349	51.80	12.84	0.000
		Diğer	157	47.31	13.44	
Genel Sağlık YK	Kendinin-kira	349	13.90	3.61	0.282	
	Diğer	156	13.52	3.75		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Kendinin-kira	349	11.05	2.23	0.006
		Diğer	156	10.44	2.35	
	Otonomi	Kendinin-kira	349	9.94	3.34	0.931
		Diğer	156	9.97	3.64	
	Geçmiş, bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Kendinin-kira	349	11.53	2.05	0.182
		Diğer	156	11.26	2.19	
	Sosyal katılım	Kendinin-kira	349	14.36	2.90	0.010
		Diğer	156	13.62	3.11	
Ölüm ve Ölmek	Kendinin-kira	349	12.95	3.31	0.018	
	Diğer	156	12.19	3.36		
Yakınlık	Kendinin-kira	349	15.41	3.37	0.868	
	Diğer	156	15.35	3.32		
Toplam skor	Kendinin-kira	349	53.39	10.28	0.014	
	Diğer	156	50.90	10.90		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Kendinin-kira	349	14.68	2.86	0.005
		Diğer	157	13.88	3.10	
	Bedensel	Kendinin-kira	349	14.27	3.30	0.000
		Diğer	157	13.11	3.56	
Çevresel	Kendinin-kira	349	14.30	2.65	0.182	
	Diğer	157	13.96	2.55		
Sosyal	Kendinin-kira	349	13.87	3.17	0.037	
	Diğer	157	13.23	3.33		
Katz indeks	Kendinin-kira	349	5.77	0.73	0.004	
	Diğer	156	5.48	1.14		

*student's t testi $p < 0.05$

Tablo 37 Araştırma grubunda evde kendine ait oda olma durumunun ölçek puan ortalamaları ile ilişkisi

Ölçek alanları		Evde kendine ait oda	N	Ortalama	Ss	P*
AYTA	Psikolojik kayıp	Yok	32	23.75	5.33	0.138
		Var	474	22.14	5.95	
	Bedensel değişim	Yok	32	20.03	5.15	0.300
		Var	474	21.14	5.89	
	Psikolojik gelişme	Yok	32	25.06	4.06	0.001
		Var	474	27.75	4.43	
Ayta toplam	Yok	32	45.34	10.79	0.010	
	Var	474	50.75	13.27		
Genel Sağlık YK		Yok	32	11.53	3.44	0.000
		Var	473	13.93	3.62	
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Yok	32	10.65	2.22	0.593
		Var	473	10.87	2.29	
	Otonomi	Yok	32	10.65	3.44	0.233
		Var	473	9.90	3.43	
	Geçmiş, bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Yok	32	11.28	1.93	0.640
		Var	473	11.46	2.11	
	Sosyal katılım	Yok	32	12.56	2.92	0.002
		Var	473	14.24	2.96	
	Ölüm ve Ölmek	Yok	32	11.53	2.38	0.038
		Var	473	12.79	3.38	
Yakınlık	Yok	32	13.96	3.14	0.013	
	Var	473	15.49	3.35		
Toplam skor	Yok	32	48.60	7.98	0.025	
	Var	473	52.89	10.63		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Yok	32	12.43	2.53	0.000
		Var	474	14.57	2.94	
	Bedensel	Yok	32	12.28	3.54	0.005
		Var	474	14.02	3.39	
	Çevresel	Yok	32	12.50	2.08	0.000
		Var	474	14.31	2.62	
Sosyal	Yok	32	11.66	2.93	0.000	
	Var	474	13.81	3.20		
Katz indeks		Yok	32	5.40	1.21	0.176
		Var	473	5.70	0.86	

*student's t testi $p<0.05$

Tablo 38 Araştırma grubunda ölçek puan ortalamaları ile kitle iletişim araç kullanımı ilişkisi

Ölçek alanları	Kitle iletişim araç kullanımı	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Hiç kullanmaz(a)	75	25.68	5.49	c<b<a
		Bazen kullanır(b)	208	23.55	4.83	
		Her gün kullanır(c)	223	19.87	6.06	
		Toplam	506	22.24	5.92	
	Bedensel değişim	Hiç kullanmaz(a)	75	17.61	4.20	a<b<c
		Bazen kullanır(b)	208	19.79	4.84	
		Her gün kullanır(c)	223	23.42	6.25	
		Toplam	506	21.07	5.85	
	Psikolojik Gelişme	Hiç kullanmaz(a)	75	25.01	4.55	a<b<c
		Bazen kullanır(b)	208	26.48	4.01	
		Her gün kullanır(c)	223	29.48	4.02	
		Toplam	506	27.58	4.45	
AYTA Toplam	Hiç kullanmaz(a)	75	40.94	11.05	a<b<c	
	Bazen kullanır(b)	208	46.73	10.27		
	Her gün kullanır(c)	223	57.03	13.01		
	Toplam	506	50.41	13.18		
WHOQOL-oid	Genel Sağlık YK	Hiç kullanmaz(a)	75	11.42	3.62	a<b<c
		Bazen kullanır(b)	207	13.03	3.26	
		Her gün kullanır(c)	223	15.27	3.37	
		Toplam	505	13.78	3.65	
	Duyusal yetenek	Hiç kullanmaz(a)	75	11.24	3.01	Ad
		Bazen kullanır(b)	208	10.61	2.16	
		Her gün kullanır(c)	222	10.97	2.09	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	Hiç kullanmaz(a)	75	10.85	3.70	c<a
		Bazen kullanır(b)	208	10.03	3.30	
		Her gün kullanır(c)	222	9.57	3.41	
		Toplam	505	9.95	3.43	
Geçmiş Bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Hiç kullanmaz(a)	75	11.10	2.54	Ad	
	Bazen kullanır(b)	208	11.48	1.96		
	Her gün kullanır(c)	222	11.53	2.05		
	Toplam	505	11.44	2.09		
Sosyal katılım	Hiç kullanmaz(a)	75	11.97	2.92	a<b<c	
	Bazen kullanır(b)	208	13.35	2.51		
	Her gün kullanır(c)	222	15.60	2.68		
	Toplam	505	14.13	2.98		
Ölüm ve Ölümlülük	Hiç kullanmaz(a)	75	10.18	2.92	a<b<c	
	Bazen kullanır(b)	208	12.12	2.74		
	Her gün kullanır(c)	222	14.12	3.33		
	Toplam	505	12.71	3.34		
Yakınlık	Hiç kullanmaz(a)	75	12.90	3.98	a<b<c	
	Bazen kullanır(b)	208	14.45	2.91		
	Her gün kullanır(c)	222	17.11	2.55		
	Toplam	505	15.39	3.35		
Toplam skor	Hiç kullanmaz(a)	75	46.11	9.67	a<b<c	
	Bazen kullanır(b)	208	50.07	9.39		
	Her gün kullanır(c)	222	57.21	9.86		
	Toplam	505	52.62	10.53		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Hiç kullanmaz(a)	75	12.48	2.86	a<b<c
		Bazen kullanır(b)	208	13.61	2.63	
		Her gün kullanır(c)	223	15.86	2.60	
		Toplam	506	14.43	2.96	
	Bedensel	Hiç kullanmaz(a)	75	11.16	3.36	a<b<c
		Bazen kullanır(b)	208	13.39	2.95	
		Her gün kullanır(c)	223	15.32	3.15	
		Toplam	506	13.91	3.42	
	Çevresel	Hiç kullanmaz(a)	75	12.22	2.87	a<b<c
		Bazen kullanır(b)	208	13.37	2.16	
		Her gün kullanır(c)	223	15.62	2.14	
		Toplam	506	14.19	2.62	
Sosyal	Hiç kullanmaz(a)	75	11.69	3.33	a<b<c	
	Bazen kullanır(b)	208	13.30	3.10		
	Her gün kullanır(c)	223	14.69	2.92		
	Toplam	506	13.67	3.23		
Katz indeksi	Hiç kullanmaz(a)	75	5.14	1.52	a<b<c	
	Bazen kullanır(b)	208	5.65	0.81		
	Her gün kullanır(c)	222	5.90	0.50		
	Toplam	505	5.68	0.89		

*one way anova , post hoc: tukey's b p<0.05

Ad: anlamlı değil

Tablo 39 Araştırma grubunun evde birlikte yaşadıkları bireylerin ölçek alanları ile ilişkisi

Ölçek alanları	Evde birlikte yaşadıkları	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Çocuk-torun	366	21.54	5.95	0.000
		Diğer	140	24.07	5.45	
	Bedensel değişim	Çocuk-torun	366	21.68	5.97	0.000
		Diğer	140	19.47	5.22	
	Psikolojik gelişme	Çocuk-torun	366	27.92	4.43	0.005
		Diğer	140	26.70	4.38	
Ayta .toplam	Çocuk-torun	366	52.06	13.49	0.000	
	Diğer	140	46.10	11.29		
Genel Sağlık YK	Çocuk-torun	365	14.12	3.61	0.001	
	Diğer	140	12.89	3.62		
WHOQOL-old	Duyusal yetenek	Çocuk-torun	365	10.79	2.15	0.321
		Diğer	140	11.04	2.60	
	Otonomi	Çocuk-torun	365	9.79	3.28	0.108
		Diğer	140	10.37	3.78	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Çocuk-torun	365	11.40	2.02	0.419
		Diğer	140	11.57	2.27	
	Sosyal katılım	Çocuk-torun	365	14.44	3.01	0.000
		Diğer	140	13.32	2.75	
	Ölüm ve Ölmek	Çocuk-torun	365	13.16	3.30	0.000
		Diğer	140	11.55	3.17	
Yakınlık	Çocuk-torun	365	15.69	3.24	0.001	
	Diğer	140	14.62	3.51		
Toplam skor	Çocuk-torun	365	53.43	10.45	0.005	
	Diğer	140	50.52	10.49		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Çocuk-torun	366	14.86	2.88	0.000
		Diğer	140	13.32	2.88	
	Bedensel	Çocuk-torun	366	14.44	3.32	0.000
		Diğer	140	12.53	3.30	
	Çevresel	Çocuk-torun	366	14.51	2.62	0.000
		Diğer	140	13.36	2.45	
Sosyal	Çocuk-torun	366	13.91	3.26	0.007	
	Diğer	140	13.04	3.07		
Katz indeks	Çocuk-torun	365	5.76	0.82	0.007	
	Diğer	140	5.50	1.02		

*student's t testi $p<0.05$

Araştırma grubunda WHOQOL_old duyusal yetenek, otonomi,geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri alanları haricinde tüm diğer ölçek alanlarında grupların puan ortalamaları arasında çocuk ve torunlarıyla yaşayanlar lehine fark saptanmıştır.

Tablo 40 Araştırma grubunun ikamet durumu ile ölçek alanlarının ilişkisi

Ölçek alanları	İkamet durumu	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Sürekli aynı ev	472	22.26	5.82	0.735
		Sürekli dolaşır	34	21.91	7.24	
	Bedensel değişim	Sürekli aynı ev	472	21.00	5.72	0.427
		Sürekli dolaşır	34	22.05	7.53	
	Psikolojik gelişme	Sürekli aynı ev	472	27.57	4.40	0.781
		Sürekli dolaşır	34	27.79	5.20	
Ayta toplam	Sürekli aynı ev	472	50.30	12.84	0.594	
	Sürekli dolaşır	34	51.94	17.40		
Genel Sağlık YK	Sürekli aynı ev	471	13.76	3.60	0.593	
	Sürekli dolaşır	34	14.10	4.33		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Sürekli aynı ev	471	10.85	2.31	0.781
		Sürekli dolaşır	34	10.97	1.83	
	Otonomi	Sürekli aynı ev	471	9.98	3.46	0.520
		Sürekli dolaşır	34	9.58	2.94	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sürekli aynı ev	471	11.39	2.09	0.036
		Sürekli dolaşır	34	12.17	2.06	
	Sosyal katılım	Sürekli aynı ev	471	14.10	2.93	0.480
		Sürekli dolaşır	34	14.55	3.59	
Ölüm ve Ölmek	Sürekli aynı ev	471	12.69	3.31	0.503	
	Sürekli dolaşır	34	13.08	3.85		
Yakınlık	Sürekli aynı ev	471	15.32	3.32	0.095	
	Sürekli dolaşır	34	16.32	3.68		
Toplam skor	Sürekli aynı ev	471	52.46	10.55	0.192	
	Sürekli dolaşır	34	54.90	10.18		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Sürekli aynı ev	472	14.42	2.92	0.701
		Sürekli dolaşır	34	14.62	3.48	
	Bedensel	Sürekli aynı ev	472	13.91	3.36	0.954
		Sürekli dolaşır	34	13.88	4.18	
Çevresel	Sürekli aynı ev	472	14.16	2.61	0.272	
	Sürekli dolaşır	34	14.67	2.84		
Sosyal	Sürekli aynı ev	472	13.59	3.21	0.022	
	Sürekli dolaşır	34	14.90	3.24		
Katz indeks	Sürekli aynı ev	471	5.69	0.88	0.629	
	Sürekli dolaşır	34	5.61	0.98		

*student's t testi $p<0.05$

Araştırma grubunda geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri ve sosyal alanlarda, sürekli dolaşanlar lehine, puan ortalamaları arasında fark vardır.

Tablo 41 Araştırma grubunun yürüyüş yapma durumunun ölçek alanları ile ilişkisi

Ölçek alanları	Yürüyüş yapma durumu	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Düzenli	63	18.63	6.45	0.000
		Düzensiz	443	22.75	5.67	
	Bedensel değişim	Düzenli	63	27.74	6.06	0.000
		Düzensiz	443	20.12	5.17	
	Psikolojik gelişme	Düzenli	63	30.30	3.80	0.000
		Düzensiz	443	27.20	4.40	
Ayta toplam	Düzenli	63	63.41	13.29	0.000	
	Düzensiz	443	48.56	12.10		
Genel Sağlık YK	Düzenli	63	16.07	3.58	0.000	
	Düzensiz	442	13.45	3.55		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Düzenli	63	11.09	2.02	0.394
		Düzensiz	442	10.83	2.32	
	Otonomi	Düzenli	63	8.52	2.66	0.000
		Düzensiz	442	10.15	3.48	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Düzenli	63	11.44	1.94	0.984
		Düzensiz	442	11.45	2.12	
	Sosyal katılım	Düzenli	63	16.44	2.76	0.000
		Düzensiz	442	13.81	2.87	
	Ölüm ve Ölmek	Düzenli	63	14.95	3.42	0.000
		Düzensiz	442	12.39	3.21	
Yakınlık	Düzenli	63	16.50	3.15	0.005	
	Düzensiz	442	15.23	3.35		
Toplam skor	Düzenli	63	57.25	10.48	0.000	
	Düzensiz	442	51.96	10.38		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Düzenli	63	16.44	2.88	0.000
		Düzensiz	443	14.15	2.86	
	Bedensel	Düzenli	63	17.01	2.42	0.000
		Düzensiz	443	13.47	3.31	
	Çevresel	Düzenli	63	16.07	2.41	0.000
		Düzensiz	443	13.93	2.55	
	Sosyal	Düzenli	63	15.51	3.13	0.000
		Düzensiz	443	13.41	3.16	
Katz indeks	Düzenli	63	5.93	0.30	0.000	
	Düzensiz	442	5.65	0.94		

*student's t testi $p<0.05$

Araştırma grubunda duyuşsal yetenek, geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri dışındaki tüm alanlarda düzenli yürüyüş yapanlar lehine grupların puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır.

Tablo 42 Araştırma grubunun egzersiz yapma durumunun ölçek alanlarına göre dağılımı

Ölçek alanları		Egzersiz yapma durumu	N	Ortalama	Ss	P*
AYTA	Psikolojik kayıp	Düzenli	22	18.36	7.39	0.006
		Düzensiz	484	22.42	5.80	
	Bedensel değişim	Düzenli	22	29.77	7.67	0.000
		Düzensiz	484	20.67	5.44	
	Psikolojik gelişme	Düzenli	22	31.09	4.09	0.000
		Düzensiz	484	27.42	4.40	
Ayta toplam	Düzenli	22	66.50	15.84	0.000	
	Düzensiz	484	49.68	12.59		
Genel Sağlık YK		Düzenli	22	16.19	3.24	0.003
		Düzensiz	483	13.67	3.63	
WHOQOL-old	Duyusal yetenek	Düzenli	22	11.86	1.83	0.008
		Düzensiz	483	10.81	2.29	
	Otonomi	Düzenli	22	9.95	4.00	0.976
		Düzensiz	483	9.95	3.41	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Düzenli	22	11.68	2.35	0.643
		Düzensiz	483	11.43	2.08	
	Sosyal katılım	Düzenli	22	16.09	2.92	0.004
		Düzensiz	483	14.04	2.96	
	Ölüm ve Ölmek	Düzenli	22	14.95	3.28	0.004
		Düzensiz	483	12.61	3.31	
Yakınlık	Düzenli	22	17.04	2.71	0.026	
	Düzensiz	483	15.32	3.36		
Toplam skor	Düzenli	22	59.99	10.85	0.003	
	Düzensiz	483	52.29	10.40		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Düzenli	22	17.09	2.92	0.000
		Düzensiz	484	14.31	2.91	
	Bedensel	Düzenli	22	17.14	2.90	0.000
		Düzensiz	484	13.76	3.37	
	Çevresel	Düzenli	22	16.38	2.65	0.000
		Düzensiz	484	14.09	2.58	
Sosyal	Düzenli	22	15.33	3.78	0.019	
	Düzensiz	484	13.60	3.18		
Katz indeks		Düzenli	22	5.81	0.50	0.670
		Düzensiz	483	5.68	0.90	

*mann whitney u testi $p<0.05$

Araştırma grubunda WHOQOL_old otonomi, geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri dışındaki tüm alanlarda düzenli egzersiz yapanlar lehine grupların puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır.

Tablo 43 Araştırma grubunun evde yaşamayan çocuklarıyla görüşme durumunun ölçek alanları ile ilişkisi

Ölçek alanları	Evde yaşamayan çocuk-torunla görüşme sıklığı	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Haftada 1den az	233	23.58	5.59	0.000
		Haftada 1 ve fazla	273	21.09	5.96	
	Bedensel değişim	Haftada 1den az	233	19.63	5.13	0.000
		Haftada 1 ve fazla	273	22.29	6.15	
	Psikolojik gelişme	Haftada 1den az	233	26.34	4.23	0.000
Haftada 1 ve fazla		273	28.65	4.36		
Ayta toplam	Haftada 1den az	233	46.39	11.97	0.000	
	Haftada 1 ve fazla	273	53.84	13.22		
Genel Sağlık YK	Haftada 1den az	232	12.83	3.40	0.000	
	Haftada 1 ve fazla	273	14.58	3.67		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Haftada 1den az	233	11.09	2.42	0.037
		Haftada 1 ve fazla	272	10.66	2.14	
	Otonomi	Haftada 1den az	233	10.16	3.23	0.207
		Haftada 1 ve fazla	272	9.77	3.59	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Haftada 1den az	233	11.55	1.83	0.303
		Haftada 1 ve fazla	272	11.36	2.29	
	Sosyal katılım	Haftada 1den az	233	13.24	2.82	0.000
		Haftada 1 ve fazla	272	14.90	2.91	
Ölüm ve Ölmek	Haftada 1den az	233	11.90	3.12	0.000	
	Haftada 1 ve fazla	272	13.40	3.37		
Yakınlık	Haftada 1den az	233	14.44	3.53	0.000	
	Haftada 1 ve fazla	272	16.21	2.97		
Toplam skor	Haftada 1den az	233	50.42	9.69	0.000	
	Haftada 1 ve fazla	272	54.50	10.87		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Haftada 1den az	233	13.52	2.80	0.000
		Haftada 1 ve fazla	273	15.21	2.88	
	Bedensel	Haftada 1den az	233	13.17	3.17	0.000
		Haftada 1 ve fazla	273	14.54	3.51	
Çevresel	Haftada 1den az	233	13.30	2.58	0.000	
	Haftada 1 ve fazla	273	14.96	2.41		
Sosyal	Haftada 1den az	233	12.93	3.25	0.000	
	Haftada 1 ve fazla	273	14.31	3.08		
Katz indeks	Haftada 1den az	233	5.63	0.91	0.247	
	Haftada 1 ve fazla	272	5.73	0.87		

*student's t testi $p<0.05$

Araştırma grubunda AYTA, WHOQOL_bref tüm alanlarında, WHOQOL_old otonomi, geçmiş bugün ve gelecek alanları haricindeki alanlarda haftada 1 den fazla evde oturmadığı çocuklarıyla görüşenler lehine grupların ölçek puan ortalamaları arasında fark vardır(Tablo:43).

Araştırma grubunda akrabalarıyla görüşme durumu haftada 1 kereden fazla olanlar lehine ölçek puan ortalamaları arasında fark vardır. Duyusal yetenek ve otonomi alanlarında grup ortalamaları arasında fark yoktur (Tablo:44).

Araştırma grubunda arkadaşlarıyla görüşme durumu haftada 1 kereden fazla olanlar lehine ölçek puan ortalamaları arasında fark vardır. Duyusal yetenek ve otonomi alanlarında grup ortalamaları arasında fark yoktur(Tablo:45).

Araştırma grubunda ailenin davranışlarından memnun olanlar lehine AYTABedensel değişimharicinde tüm alanlarında ,Genel Sağlık YK; WHOQOL_old sosyal katılım,ölüm, yakınlık, toplam skor,WHOQOL_bref ruhsal,çevresel,sosyal alanlarda grupların puan ortalamaları arasında fark vardır(Tablo:46).

Tablo 44 Araştırma grubunun akrabalarla görüşme durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

	Ölçek alanları	Akrabalarla görüşme durumu	N	Ortalama	Ss	P
AYTA	Psikolojik kayıp	Görüşmüyor	16	26.50	4.00	0.000
		Diğer	315	23.06	5.87	
		Haftada 1 kereden fazla	175	20.37	5.65	
		Toplam	506	22.24	5.92	
	Bedensel değişim	Görüşmüyor	16	17.68	2.65	0.000
		Diğer	315	20.35	5.72	
		Haftada 1 kereden fazla	175	22.66	5.94	
		Toplam	506	21.07	5.85	
	Psikolojik Gelişme	Görüşmüyor	16	26.56	3.40	0.000
		Diğer	315	26.94	4.29	
		Haftada 1 kereden fazla	175	28.84	4.57	
		Toplam	506	27.58	4.45	
AYTA Toplam	Görüşmüyor	16	41.75	6.74	0.000	
	Diğer	315	48.23	12.83		
	Haftada 1 kereden fazla	175	55.13	12.92		
	Toplam	506	50.41	13.18		
WHOQOL-OLD	Genel Sağlık YK	Görüşmüyor	16	11.93	3.66	0.000
		Diğer	314	13.17	3.52	
		Haftada 1 kereden fazla	175	15.04	3.56	
		Toplam	505	13.78	3.65	
	Duyusal yetenek	Görüşmüyor	16	10.25	2.32	0.198
		Diğer	314	10.97	2.36	
		Haftada 1 kereden fazla	175	10.72	2.12	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	Görüşmüyor	16	11.06	3.43	0.323
		Diğer	314	9.78	3.28	
		Haftada 1 kereden fazla	175	10.16	3.67	
		Toplam	505	9.95	3.43	
Geçmiş Bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Görüşmüyor	16	10.81	1.68	0.017	
	Diğer	314	11.28	2.11		
	Haftada 1 kereden fazla	175	11.80	2.05		
	Toplam	505	11.44	2.09		
Sosyal katılım	Görüşmüyor	16	11.87	2.12	0.000	
	Diğer	314	13.68	2.92		
	Haftada 1 kereden fazla	175	15.16	2.85		
	Toplam	505	14.13	2.98		
Ölüm ve Ölümlülük	Görüşmüyor	16	10.50	2.42	0.000	
	Diğer	314	12.20	3.14		
	Haftada 1 kereden fazla	175	13.83	3.46		
	Toplam	505	12.71	3.34		
Yakınlık	Görüşmüyor	16	12.25	3.23	0.000	
	Diğer	314	14.85	3.45		
	Haftada 1 kereden fazla	175	16.65	2.68		
	Toplam	505	15.39	3.35		
Toplam skor	Görüşmüyor	16	44.53	5.38	0.000	
	Diğer	314	50.82	10.20		
	Haftada 1 kereden fazla	175	56.59	10.09		
	Toplam	505	52.62	10.53		
WHOQOL-Bref	Ruhsal	Görüşmüyor	16	12.00	1.99	0.000
		Diğer	315	14.00	2.87	
		Haftada 1 kereden fazla	175	15.44	2.89	
		Toplam	506	14.43	2.96	
	Bedensel	Görüşmüyor	16	11.07	2.92	0.000
		Diğer	315	13.55	3.37	
		Haftada 1 kereden fazla	175	14.81	3.31	
		Toplam	506	13.91	3.42	
	Çevresel	Görüşmüyor	16	11.18	2.12	0.000
		Diğer	315	13.76	2.57	
		Haftada 1 kereden fazla	175	15.26	2.32	
		Toplam	506	14.19	2.62	
Sosyal	Görüşmüyor	16	10.75	2.94	0.000	
	Diğer	315	13.38	3.22		
	Haftada 1 kereden fazla	175	14.47	3.03		
	Toplam	506	13.67	3.23		
Katz indeks	Görüşmüyor	16	5.37	1.08	0.040	
	Diğer	314	5.67	0.89		
	Haftada 1 kereden fazla	175	5.74	0.86		
	Toplam	505	5.68	0.89		

*kruskal wallis testi $p < 0.05$

Tablo 45 Araştırma grubunun arkadaşlarla görüşme sıklığının ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları	Arkadaşlarla görüşme sıklığı	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Diğer-görüşmez	170	24.25	5.86	0.000
		Haftada 1 den sık	336	21.22	5.70	
	Bedensel değişim	Diğer-görüşmez	170	19.63	6.01	0.000
		Haftada 1 den sık	336	21.79	5.64	
	Psikolojik gelişme	Diğer-görüşmez	170	26.63	4.67	0.001
		Haftada 1 den sık	336	28.07	4.26	
	Ayta toplam	Diğer-görüşmez	170	46.01	13.44	0.000
		Haftada 1 den sık	336	52.64	12.49	
Genel Sağlık YK	Diğer-görüşmez	170	13.04	4.06	0.002	
	Haftada 1 den sık	335	14.15	3.37		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Diğer-görüşmez	169	10.98	2.55	0.442
		Haftada 1 den sık	336	10.80	2.14	
	Otonomi	Diğer-görüşmez	169	9.94	3.55	0.971
		Haftada 1 den sık	336	9.95	3.37	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Diğer-görüşmez	169	11.16	2.34	0.043
		Haftada 1 den sık	336	11.59	1.95	
	Sosyal katılım	Diğer-görüşmez	169	13.22	3.05	0.000
		Haftada 1 den sık	336	14.59	2.84	
Ölüm ve Ölmek	Diğer-görüşmez	169	11.40	3.10	0.000	
	Haftada 1 den sık	336	13.37	3.27		
Yakınlık	Diğer-görüşmez	169	14.33	3.76	0.000	
	Haftada 1 den sık	336	15.93	2.99		
Toplam skor	Diğer-görüşmez	169	49.02	10.34	0.000	
	Haftada 1 den sık	336	54.43	10.16		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Diğer-görüşmez	170	13.48	3.06	0.000
		Haftada 1 den sık	336	14.92	2.79	
	Bedensel	Diğer-görüşmez	170	12.70	3.75	0.000
		Haftada 1 den sık	336	14.52	3.07	
Çevresel	Diğer-görüşmez	170	13.27	2.67	0.000	
	Haftada 1 den sık	336	14.66	2.47		
Sosyal	Diğer-görüşmez	170	12.72	3.52	0.000	
	Haftada 1 den sık	336	14.15	2.96		
Katz indeks	Diğer-görüşmez	169	5.46	1.13	0.000	
	Haftada 1 den sık	336	5.80	0.71		

*student's t testi $p<0.05$

Tablo 46 Araştırma grubunun ailenin davranışlarından memnun olma durumunun ölçek alanları ile ilişkisi

Ölçek alanları		Ailenin davranışlarından memnun olma durumu	N	Ortalama	Ss	P*
AYTA	Psikolojik kayıp	Evet	474	22.04	5.83	0.003
		Hayır	32	25.25	6.53	
	Bedensel değişim	Evet	474	21.11	5.86	0.528
		Hayır	32	20.43	5.80	
	Psikolojik gelişme	Evet	474	27.68	4.40	0.050
		Hayır	32	26.09	5.03	
Ayta toplam	Evet	474	50.76	13.02	0.023	
	Hayır	32	45.28	14.68		
Genel Sağlık YK		Evet	474	13.93	3.52	0.009
		Hayır	31	11.49	4.76	
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Evet	473	10.84	2.31	0.411
		Hayır	32	11.18	1.82	
	Otonomi	Evet	473	9.93	3.36	0.692
		Hayır	32	10.18	4.35	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Evet	473	11.43	2.09	0.508
		Hayır	32	11.68	2.20	
	Sosyal katılım	Evet	473	14.20	2.95	0.047
		Hayır	32	13.12	3.26	
	Ölüm ve Ölmek	Evet	473	12.85	3.32	0.000
		Hayır	32	10.71	3.07	
Yakınlık	Evet	473	15.62	3.15	0.000	
	Hayır	32	12.00	4.32		
Toplam skor	Evet	473	53.02	10.43	0.001	
	Hayır	32	46.77	10.47		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Evet	474	14.54	2.85	0.001
		Hayır	32	12.79	4.02	
	Bedensel	Evet	474	13.97	3.39	0.105
		Hayır	32	12.96	3.71	
	Çevresel	Evet	474	14.33	2.53	0.000
		Hayır	32	12.23	3.17	
Sosyal	Evet	474	13.86	3.14	0.000	
	Hayır	32	10.87	3.28		
Katz indeks		Evet	473	5.69	0.90	0.675
		Hayır	32	5.62	0.75	

*student's t testi $p < 0.05$

Tablo 47 Araştırma grubunda son bir ay içinde Sevindiren olay olma durumunun ölçek alanları ile ilişkisi

Ölçek alanları		Son bir ay içinde Sevindiren olay	N	Ortalama	Ss	P*
AYTA	Psikolojik kayıp	Hayır	421	22.29	5.88	0.676
		Evet	85	22.00	6.14	
	Bedensel değişim	Hayır	421	20.73	5.77	0.004
		Evet	85	22.72	5.99	
	Psikolojik gelişme	Hayır	421	27.32	4.53	0.001
		Evet	85	28.88	3.81	
Ayta toplam	Hayır	421	49.76	13.16	0.014	
	Evet	85	53.61	12.93		
Genel Sağlık YK		Hayır	420	13.63	3.68	0.042
		Evet	85	14.51	3.40	
WHOQOL-old	Duyusal yetenek	Hayır	420	10.83	2.27	0.518
		Evet	85	11.01	2.33	
	Otonomi	Hayır	420	9.95	3.43	0.941
		Evet	85	9.92	3.44	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Hayır	420	11.42	2.11	0.505
		Evet	85	11.58	2.01	
	Sosyal katılım	Hayır	420	14.01	2.95	0.037
		Evet	85	14.75	3.09	
	Ölüm ve Ölmek	Hayır	420	12.60	3.34	0.102
		Evet	85	13.25	3.33	
Yakınlık	Hayır	420	15.25	3.31	0.035	
	Evet	85	16.09	3.46		
Toplam skor	Hayır	420	52.18	10.37	0.034	
	Evet	85	54.82	11.11		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Hayır	421	14.32	2.93	0.057
		Evet	85	14.99	3.05	
	Bedensel	Hayır	421	13.79	3.42	0.088
		Evet	85	14.49	3.39	
	Çevresel	Hayır	421	14.11	2.66	0.133
		Evet	85	14.58	2.40	
Sosyal	Hayır	421	13.62	3.20	0.405	
	Evet	85	13.94	3.35		
Katz indeks		Hayır	420	5.66	0.92	0.168
		Evet	85	5.78	0.67	

*student's t testi $p < 0.05$

Araştırma grubunda AYTA psikolojik kayıp haricinde, whoqol_old sosyal katılım, yakınlık, toplam skor alanlarında son bir ay içinde sevindiren olay yaşama lehine puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır.

Tablo 48 Araştırma grubunda son bir ayda üzücü olay varlığının ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları	Son bir ay içinde üzücü olay	N	Ortalama	Ss	P*
AYTA	Psikolojik kayıp	Evet 105 Hayır 401	22.17 22.26	6.63 5.73	0.886
	Bedensel değişim	Evet 105 Hayır 401	21.41 20.98	5.92 5.84	0.495
	Psikolojik gelişme	Evet 105 Hayır 401	28.71 27.29	4.49 4.40	0.004
	AYTA toplam	Evet 105 Hayır 401	51.96 50.01	14.16 12.90	0.177
	Genel Sağlık YK	Evet 105 Hayır 400	13.93 13.74	3.75 3.63	0.630
		Duyusal yetenek	Evet 105 Hayır 400	11.02 10.82	1.95 2.36
Otonomi	Evet 105 Hayır 400		9.61 10.04	3.67 3.36	0.261
	Geçmiş, bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Evet 105 Hayır 400	11.15 11.52	2.13 2.08	0.103
Sosyal katılım		Evet 105 Hayır 400	14.79 13.96	2.90 2.98	0.012
	Ölüm ve Ölmek	Evet 105 Hayır 400	13.15 12.60	3.41 3.32	0.134
Yakınlık		Evet 105 Hayır 400	15.60 15.34	3.29 3.37	0.485
	Toplam skor	Evet 105 Hayır 400	53.48 52.40	10.53 10.53	0.350
WHOQOL-bref		Ruhsal	Evet 105 Hayır 401	14.51 14.41	3.06 2.94
	Bedensel	Evet 105 Hayır 401	14.22 13.83	3.50 3.40	0.305
		Çevresel	Evet 105 Hayır 401	14.42 14.13	2.68 2.61
	Sosyal		Evet 105 Hayır 401	13.79 13.64	3.56 3.14
		Katz indeks	Evet 105 Hayır 400	5.61 5.70	1.14 0.81

*student's t testi $p < 0.05$

Araştırma grubunda psikolojik gelişme ve sosyal katılım alanlarında son bir ayda üzücü olay yaşayanlar lehine grupların puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır.

Tablo 49 Araştırma grubunda evde kötü davranış görme durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları		Evde kötü muamele görme	N	Ortalama	Ss	P*
AYTA	Psikolojik kayıp	Hiç olmadı	474	22.08	5.90	0.019
		Evet	32	24.62	5.77	
	Bedensel değişim	Hiç olmadı	474	21.06	5.83	0.957
		Evet	32	21.12	6.26	
	Psikolojik gelişme	Hiç olmadı	474	27.73	4.43	0.005
		Evet	32	25.46	4.25	
	Ayta toplam	Hiç olmadı	474	50.71	13.12	0.049
		Evet	32	45.96	13.53	
Genel Sağlık YK		Hiç olmadı	473	13.89	3.53	0.053
		Evet	32	12.13	4.86	
WHOQOL-old	Duyusal yetenek	Hiç olmadı	473	10.85	2.24	0.792
		Evet	32	10.96	2.81	
	Otonomi	Hiç olmadı	473	9.96	3.41	0.768
		Evet	32	9.78	3.77	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Hiç olmadı	473	11.47	2.06	0.211
		Evet	32	11.00	2.48	
	Sosyal katılım	Hiç olmadı	473	14.23	2.94	0.006
		Evet	32	12.75	3.22	
	Ölüm ve Ölmek	Hiç olmadı	473	12.80	3.31	0.016
		Evet	32	11.34	3.54	
Yakınlık	Hiç olmadı	473	15.48	3.28	0.027	
	Evet	32	14.12	4.08		
Toplam skor	Hiç olmadı	473	52.94	10.38	0.008	
	Evet	32	47.88	11.69		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Hiç olmadı	474	14.54	2.88	0.003
		Evet	32	12.93	3.73	
	Bedensel	Hiç olmadı	474	13.98	3.38	0.066
		Evet	32	12.83	3.87	
	Çevresel	Hiç olmadı	474	14.29	2.54	0.011
		Evet	32	12.68	3.32	
	Sosyal	Hiç olmadı	474	13.72	3.17	0.220
		Evet	32	13.00	3.97	
Katz indeks		Hiç olmadı	473	5.70	0.87	0.176
		Evet	32	5.43	1.07	

*student's t testi $p < 0.05$

Araştırma grubunda AYTA psikolojik kayıp, psikolojik gelişme, toplam skorda, WHOQOL_old sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık, toplam skorda, WHOQOL_bref ruhsal ve çevresel alanda evde kötü muamele görmeyenler lehine ölçek alan puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır.

Tablo 50 Araştırma grubunda kronik hastalık olma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları	Kronik hastalık olma durumu	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Yok	86	21.63	5.66	0.299
		Var	420	22.36	5.97	
	Bedensel değişim	Yok	86	22.76	5.61	0.003
		Var	420	20.72	5.85	
	Psikolojik gelişme	Yok	86	27.09	3.99	0.258
		Var	420	27.69	4.54	
	Ayta toplam	Yok	86	52.22	11.99	0.164
		Var	420	50.04	13.40	
Genel Sağlık YK	Yok	85	14.41	3.33	0.082	
	Var	420	13.65	3.70		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Yok	86	10.50	1.85	0.104
		Var	419	10.94	2.35	
	Otonomi	Yok	86	9.70	2.98	0.468
		Var	419	10.00	3.51	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Yok	86	11.25	1.87	0.348
		Var	419	11.48	2.14	
	Sosyal katılım	Yok	86	14.08	2.94	0.846
		Var	419	14.15	2.99	
	Ölüm ve Ölmek	Yok	86	13.37	2.89	0.046
		Var	419	12.58	3.42	
Yakınlık	Yok	86	15.08	3.67	0.340	
	Var	419	15.46	3.28		
Toplam skor	Yok	86	52.08	9.73	0.601	
	Var	419	52.73	10.69		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Yok	86	14.88	2.85	0.127
		Var	420	14.34	2.98	
	Bedensel	Yok	86	15.74	2.70	0.000
		Var	420	13.54	3.43	
	Çevresel	Yok	86	14.21	2.58	0.946
		Var	420	14.19	2.63	
	Sosyal	Yok	86	13.50	3.16	0.583
		Var	420	13.71	3.24	
Katz indeks	Yok	86	5.84	0.44	0.004	
	Var	419	5.65	0.95		

*student's t testi p<0.05

Araştırma grubunda Bedensel değişim alanda, WHOQOL_old ölüm ve ölmek, WHOQOL_bref bedensel alanda ve katz indeksinde kronik hastalığı olmayanlar lehine grupların ölçek puan ortalaması arasında fark saptanmıştır(Tablo:50).

Araştırma grubunda Bedensel değişim alan, Genel Sağlık YK, WHOQOL_old ölüm ve ölmek, WHOQOL_bref ruhsal ve bedensel alanlarda ve katz indeksinde kronik hastalığı olmayanlar lehine, otonomi alanında kronik hastalığı olanlar lehine grupların ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır(Tablo:51).

Araştırma grubunda son bir yılda hastanede yatma durumunda hastanede yatmayanlar lehine AYTA psikolojik kayıp, Bedensel değişimve toplam skorda, WHOQOL_old ölüm ve ölmek, WHOQOL_bref ruhsal ve bedensel alanda, katz indeksinde, ölçek alan puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır(Tablo:52).

Araştırma grubunda engelli olanların psikolojik kaybı yüksek saptanmıştır. Engelli olmayanlar lehine, AYTA Bedensel değişimve toplam skor, WHOQOL_old geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri ve toplam skor dışı alanlarda, WHOQOL_bref tüm alanlarında ve katz indeksinde grupların puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır(Tablo:53).

Araştırma grubunda yardımcı cihaz kullananlar lehine AYTA psikolojik gelişme, ve toplam skorda, WHOQOL_old duyusal yetenek, sosyal katılım ve yakınlık alanlarında; otonomi alanında ise yardımcı cihaz kullanmayanlar lehinde grupların puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır(Tablo:54).

Araştırma grubunda evde yardımcı kimse olma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi incelendiğinde, bedensel değişim alan ve toplamda evde yardımcı kimse olmayanlar lehine, psikolojik gelişme alanında ara sıra yardım eden lehine, WHOQOL_old duyusal yetenekte sürekli yardım eden biri varlığı lehine, katz indeksinde de arada sırada ve kimse yok diyenler lehine grup ortalamaları arasında fark saptanmıştır(Tablo:55).

Tablo 51 Araştırma grubunun kronik hastalık bulunma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

	Ölçek alanları	Kronik hastalık sayısı	N	Ortalama	Ss	p
AYTA	Psikolojik kayıp	0(a)	93	20.92	5.71	ad
		1(b)	149	22.49	5.97	
		2 ve üzeri(c)	264	22.56	5.93	
		Toplam	506	22.24	5.92	
	Bedensel değişim	0(a)	93	22.16	5.82	0.035 c<a
		1(b)	149	21.46	5.96	
		2 ve üzeri(c)	264	20.46	5.75	
		Toplam	506	21.07	5.85	
	Psikolojik Gelişme	0(a)	93	26.92	4.01	ad
		1(b)	149	27.83	4.61	
		2 ve üzeri(c)	264	27.68	4.50	
		Toplam	506	27.58	4.45	
AYTA TOPLAM	0(a)	93	52.16	12.22	ad	
	1(b)	149	50.80	13.85		
	2 ve üzeri(c)	264	49.57	13.10		
	Toplam	506	50.41	13.18		
WHOQOL-OLD	Genel Sağlık YK	0(a)	92	14.73	2.99	0.000 c<a=b
		1(b)	149	14.33	3.45	
		2 ve üzeri(c)	264	13.13	3.85	
		Toplam	505	13.78	3.65	
	Duyusal yetenek	0(a)	93	10.68	2.22	0.047 a=b=c
		1(b)	149	10.55	2.20	
		2 ve üzeri(c)	263	11.10	2.33	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	0(a)	93	9.38	2.94	0.025 a<c
		1(b)	149	9.61	3.24	
		2 ve üzeri(c)	263	10.34	3.65	
		Toplam	505	9.95	3.43	
Geçmiş Bugünkü ve gelecek aktiviteleri	0(a)	93	11.33	1.75	ad	
	1(b)	149	11.32	1.93		
	2 ve üzeri(c)	263	11.55	2.29		
	Toplam	505	11.44	2.09		
Sosyal katılım	0(a)	93	14.39	2.79	ad	
	1(b)	149	14.35	2.97		
	2 ve üzeri(c)	263	13.92	3.05		
	Toplam	505	14.13	2.98		
Ölüm ve Ölümlülük	0(a)	93	13.33	2.91	0.024 c<a	
	1(b)	149	12.99	3.40		
	2 ve üzeri(c)	263	12.34	3.42		
	Toplam	505	12.71	3.34		
Yakınlık	0(a)	93	15.62	3.27	ad	
	1(b)	149	15.55	3.25		
	2 ve üzeri(c)	263	15.22	3.44		
	Toplam	505	15.39	3.35		
Toplam skor	0(a)	93	52.87	9.52	ad	
	1(b)	149	52.50	10.72		
	2 ve üzeri(c)	263	52.60	10.80		
	Toplam	505	52.62	10.53		
WHOQOL-BREF	Ruhsal	0(a)	93	15.06	2.69	0.005 c<a
		1(b)	149	14.74	2.92	
		2 ve üzeri(c)	264	14.04	3.02	
		Toplam	506	14.43	2.96	
	Bedensel	0(a)	93	15.61	2.87	0.000 c<b<a
		1(b)	149	14.35	3.23	
		2 ve üzeri(c)	264	13.06	3.44	
		Toplam	506	13.91	3.42	
	Çevresel	0(a)	93	14.58	2.27	ad
		1(b)	149	14.31	2.57	
		2 ve üzeri(c)	264	13.99	2.75	
		Toplam	506	14.19	2.62	
Sosyal	0(a)	93	13.80	3.01	ad	
	1(b)	149	13.51	3.09		
	2 ve üzeri(c)	264	13.72	3.38		
	Toplam	506	13.67	3.23		
Katz indeksi	0(a)	93	5.90	0.33	0.037 c=b<a	
	1(b)	149	5.64	1.09		
	2 ve üzeri(c)	263	5.63	0.88		
	Toplam	505	5.68	0.89		

*one way anova post hoc tukey's b

Ad: anlamlı değil

Tablo 52 Araştırma grubunda son bir yıl içinde hastanede yatma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları	Son bir yılda hastanede yatma	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Yok Var	409 97	21.86 23.84	5.82 6.12	0.003
	Bedensel değişim	Yok Var	409 97	21.44 19.50	5.80 5.82	0.003
	Psikolojik gelişme	Yok Var	409 97	27.74 26.93	4.41 4.60	0.110
	Ayta toplam	Yok Var	409 97	51.32 46.59	12.98 13.41	0.001
	Genel Sağlık YK	Yok Var	408 97	13.87 13.40	3.65 3.64	0.253
	WHOQOL- old	Duyusal yetenek	Yok Var	409 96	10.80 11.12	2.18 2.66
Otonomi		Yok Var	409 96	10.00 9.71	3.40 3.58	0.455
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri		Yok Var	409 96	11.46 11.38	2.09 2.14	0.740
Sosyal katılım		Yok Var	409 96	14.22 13.77	2.98 2.96	0.180
Ölüm ve Ölmek		Yok Var	409 96	12.91 11.86	3.29 3.44	0.005
Yakınlık		Yok Var	409 96	15.44 15.19	3.35 3.36	0.521
Toplam skor		Yok Var	409 96	52.98 51.10	10.36 11.15	0.117
WHOQOL- bref		Ruhsal	Yok Var	409 97	14.59 13.80	2.99 2.73
	Bedensel	Yok Var	409 97	14.19 12.73	3.29 3.71	0.000
	Çevresel	Yok Var	409 97	14.22 14.06	2.64 2.56	0.572
	Sosyal	Yok Var	409 97	13.70 13.58	3.25 3.17	0.741
Katz indeks	Yok Var	409 96	5.74 5.43	0.80 1.16	0.015	

*student's t testi $p<0.05$

Tablo 53 Araştırma grubunda sakatlık olma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları	Engellilik durumu	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Yok	462	21.88	5.81	0.000
		Var	44	26.02	5.88	
	Bedensel değişim	Yok	462	21.25	5.87	0.019
		Var	44	19.09	5.35	
	Psikolojik gelişme	Yok	462	27.65	4.40	0.306
		Var	44	26.93	4.96	
Ayta toplam	Yok	462	51.02	13.09	0.001	
	Var	44	44.00	12.58		
Genel Sağlık YK	Yok	461	13.99	3.60	0.000	
	Var	44	11.52	3.49		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Yok	461	10.76	2.21	0.013
		Var	44	11.88	2.78	
	Otonomi	Yok	461	9.83	3.37	0.010
		Var	44	11.22	3.83	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Yok	461	11.41	2.06	0.253
		Var	44	11.79	2.42	
	Sosyal katılım	Yok	461	14.28	2.95	0.000
		Var	44	12.61	2.95	
	Ölüm ve Ölmek	Yok	461	12.95	3.28	0.000
		Var	44	10.27	2.97	
Yakınlık	Yok	461	15.51	3.29	0.010	
	Var	44	14.15	3.76		
Toplam skor	Yok	461	52.88	10.53	0.078	
	Var	44	49.95	10.29		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Yok	462	14.59	2.94	0.000
		Var	44	12.78	2.72	
	Bedensel	Yok	462	14.18	3.32	0.000
		Var	44	11.06	3.13	
Çevresel	Yok	462	14.34	2.58	0.000	
	Var	44	12.68	2.61		
Sosyal	Yok	462	13.80	3.20	0.005	
	Var	44	12.36	3.25		
Katz indeks	Yok	461	5.74	0.77	0.009	
	Var	44	5.09	1.56		

*student's t testi $p < 0.05$

Tablo 54 Araştırma grubunda yardımcı cihaz kullanma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları		Yardımcı cihaz kullanma	N	Ortalama	Ss	P*
AYTA	Psikolojik kayıp	Yok	132	22.71	5.25	0.250
		Var	374	22.07	6.14	
	Bedensel değişim	Yok	132	20.82	4.97	0.537
		Var	374	21.15	6.14	
	Psikolojik gelişme	Yok	132	26.50	3.92	0.001
		Var	374	27.97	4.57	
Ayta toplam	Yok	132	48.61	10.85	0.041	
	Var	374	51.05	13.87		
Genel Sağlık YK		Yok	131	13.57	2.96	0.384
		Var	374	13.85	3.87	
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Yok	132	10.22	2.23	0.000
		Var	373	11.09	2.26	
	Otonomi	Yok	132	10.48	3.27	0.039
		Var	373	9.76	3.47	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Yok	132	11.46	1.70	0.885
		Var	373	11.44	2.22	
	Sosyal katılım	Yok	132	13.57	2.69	0.008
		Var	373	14.33	3.06	
	Ölüm ve Ölmek	Yok	132	12.66	3.09	0.841
		Var	373	12.73	3.43	
Yakınlık	Yok	132	14.72	2.94	0.008	
	Var	373	15.63	3.46		
Toplam skor	Yok	132	51.19	9.65	0.070	
	Var	373	53.13	10.79		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Yok	132	14.41	2.58	0.924
		Var	374	14.44	3.09	
	Bedensel	Yok	132	14.38	3.06	0.052
		Var	374	13.75	3.53	
	Çevresel	Yok	132	13.90	2.32	0.114
		Var	374	14.29	2.72	
Sosyal	Yok	132	13.53	2.72	0.513	
	Var	374	13.72	3.39		
Katz indeks		Yok	132	5.73	0.78	0.493
		Var	373	5.67	0.92	

*student's t testi $p < 0.05$

Tablo 55 Araştırma grubunda evde yardımcı olan bir kimsenin bulunma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

	Ölçek alanları	Evde yardımcı kimse bulunma durumu	N	Ortalama	Ss	p
AYTA	Psikolojik kayıp	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	22.38	6.13	ad
		Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	22.11	5.52	
		Kimse yok(c)	145	22.13	5.96	
		Toplam	506	22.24	5.92	
	Bedensel değişim	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	20.29	6.04	0.001 a=b<c
		Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	20.88	5.03	
		Kimse yok(c)	145	22.50	5.97	
		Toplam	506	21.07	5.85	
	Psikolojik Gelişme	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	26.80	4.64	0.000 a<b
		Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	28.79	3.87	
		Kimse yok(c)	145	27.82	4.38	
		Toplam	506	27.58	4.45	
AYTA Toplam	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	48.71	13.63	0.023 a<c	
	Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	51.56	11.37		
	Kimse yok(c)	145	52.20	13.63		
	Toplam	506	50.41	13.18		
WHOQOL-oid	Genel Sağlık YK	Sürekli yardım eden biri var(a)	235	13.90	3.43	ad
		Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	13.57	3.75	
		Kimse yok(c)	145	13.76	3.92	
		Toplam	505	13.78	3.65	
	Duyusal yetenek	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	11.18	2.42	0.013 b<a
		Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	10.52	2.06	
		Kimse yok(c)	144	10.64	2.18	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	9.92	3.54	ad
		Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	10.04	3.27	
		Kimse yok(c)	144	9.92	3.40	
		Toplam	505	9.95	3.43	
Geçmiş Bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	11.62	2.05	ad	
	Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	11.17	2.04		
	Kimse yok(c)	144	11.39	2.21		
	Toplam	505	11.44	2.09		
Sosyal katılım	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	13.93	2.97	ad	
	Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	14.16	2.77		
	Kimse yok(c)	144	14.45	3.16		
	Toplam	505	14.13	2.98		
Ölüm ve Ölümlülük	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	12.48	3.45	ad	
	Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	12.94	2.91		
	Kimse yok(c)	144	12.89	3.50		
	Toplam	505	12.71	3.34		
Yakınlık	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	15.41	3.25	ad	
	Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	15.17	3.38		
	Kimse yok(c)	144	15.56	3.50		
	Toplam	505	15.39	3.35		
Toplam skor	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	52.67	10.66	ad	
	Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	52.10	9.79		
	Kimse yok(c)	144	52.99	10.98		
	Toplam	505	52.62	10.53		
WHOQOL-BREF	Ruhsal	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	14.43	2.99	ad
		Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	14.36	2.70	
		Kimse yok(c)	145	14.51	3.14	
		Toplam	506	14.43	2.96	
	Bedensel	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	13.68	3.61	0.018 a=b<c
		Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	13.57	3.07	
		Kimse yok(c)	145	14.59	3.32	
		Toplam	506	13.91	3.42	
	Çevresel	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	14.31	2.48	ad
		Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	13.96	2.60	
		Kimse yok(c)	145	14.21	2.86	
		Toplam	506	14.19	2.62	
Sosyal	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	13.56	3.03	ad	
	Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	13.87	3.20		
	Kimse yok(c)	145	13.69	3.57		
	Toplam	506	13.67	3.23		
Katz indeks	Sürekli yardım eden biri var(a)	236	5.53	1.11	0.001 a<b=c	
	Arada sırada yardım eden biri var(b)	125	5.80	0.50		
	Kimse yok(c)	144	5.84	0.66		
	Toplam	505	5.68	0.89		

*one way anova post hoc tukey's b
Ad: anlamlı değil

Tablo 56 Araştırma grubunun evde bakımını yeterli bulma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

	Ölçek alanları	Evde bakımının yeterliliği	N	Ortalama	Ss	P
AYTA	Psikolojik kayıp	İyi	16	29.56	4.92	0.000
		Orta	393	21.59	5.94	
		Kötü	97	23.69	4.87	
		Toplam	506	22.24	5.92	
	Bedensel değişim	İyi	16	15.81	4.54	0.000
		Orta	393	21.80	5.93	
		Kötü	97	18.96	4.68	
		Toplam	506	21.07	5.85	
	Psikolojik Gelişme	İyi	16	22.56	4.03	0.000
		Orta	393	28.20	4.34	
		Kötü	97	25.91	4.03	
		Toplam	506	27.58	4.45	
AYTA Toplam	İyi	16	32.81	10.92	0.000	
	Orta	393	52.41	13.05		
	Kötü	97	45.19	10.21		
	Toplam	506	50.41	13.18		
WHOQOL-oid	Genel Sağlık YK	İyi	16	8.14	3.11	0.000
		Orta	392	14.36	3.50	
		Kötü	97	12.38	3.16	
		Toplam	505	13.78	3.65	
	Duyusal yetenek	İyi	16	12.81	2.28	0.003
		Orta	393	10.78	2.21	
		Kötü	96	10.85	2.44	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	İyi	16	9.37	3.50	0.807
		Orta	393	9.98	3.43	
		Kötü	96	9.92	3.45	
		Toplam	505	9.95	3.43	
Geçmiş Bugünkü ve gelecek aktiviteleri	İyi	16	10.75	2.95	0.435	
	Orta	393	11.52	2.01		
	Kötü	96	11.27	2.25		
	Toplam	505	11.44	2.09		
Sosyal katılım	İyi	16	11.31	2.79	0.000	
	Orta	393	14.54	2.94		
	Kötü	96	12.93	2.59		
	Toplam	505	14.13	2.98		
Ölüm ve Ölümlülük	İyi	16	8.37	2.47	0.000	
	Orta	393	13.20	3.29		
	Kötü	96	11.45	2.80		
	Toplam	505	12.71	3.34		
Yakınlık	İyi	16	10.50	3.40	0.000	
	Orta	393	15.94	3.13		
	Kötü	96	13.94	3.15		
	Toplam	505	15.39	3.35		
Toplam skor	İyi	16	40.75	6.26	0.000	
	Orta	393	54.15	10.33		
	Kötü	96	48.32	9.46		
	Toplam	505	52.62	10.53		
WHOQOL-bref	Ruhsal	İyi	16	10.12	2.57	0.000
		Orta	393	14.93	2.79	
		Kötü	97	13.12	2.73	
		Toplam	506	14.43	2.96	
	Bedensel	İyi	16	10.10	3.38	0.000
		Orta	393	14.34	3.42	
		Kötü	97	12.80	2.74	
		Toplam	506	13.91	3.42	
	Çevresel	İyi	16	9.75	2.60	0.000
		Orta	393	14.73	2.40	
		Kötü	97	12.76	2.25	
		Toplam	506	14.19	2.62	
Sosyal	İyi	16	9.91	3.11	0.000	
	Orta	393	14.14	3.06		
	Kötü	97	12.42	3.18		
	Toplam	506	13.67	3.23		
Katz indeks	İyi	16	5.50	0.81	0.256	
	Orta	393	5.68	0.90		
	Kötü	96	5.73	0.86		
	Toplam	505	5.68	0.89		

*Kruskal wallis testi p<0.05

Araştırma grubunda otonomi, geçmiş bugün ve gelecek ve katz indeksi alanları haricindeki tüm alanlarda, evde bakımını orta bulanlar lehine, ölçek puan ortalamaları arasında fark vardır. AYTA psikolojik kayıp, WHOQOL_old duyuşal yetenek alanında evde bakımını iyi bulanlar lehine ölçek puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur(Tablo:56).

Araştırma grubunun düzenli olarak sağlık sorunuyla ilgilenen sağlık personeli yok diyenler lehine Genel Sağlık YK; WHOQOL_old duyuşal yetenek, geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri, ölüm ve ölmek, WHOQOL_bref bedensel alanlarda ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır(Tablo:57).

Araştırma grubunda ölçek puan ortalamaları arasında sağlık kurumuna başvurmak kolay diyenler lehine fark saptanmıştır. Sadece otonomi alanında grup ortalamaları arasında fark saptanmamıştır(Tablo:58).

Araştırma grubunda önceden gittiği sağlık kurumu 1. Basamak olmayanlar lehine sadece ruhsal ve çevresel alanlarda puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır(Tablo:59).

Araştırma grubunda en son gittiği kurumu değiştirme isteği olanlar lehine psikolojik kayıp alanında, değiştirme isteği olmayanların da Genel Sağlık YK; WHOQOL_old sosyal katılım, yakınlık, WHOQOL_bref ruhsal alan, çevresel ve sosyal alanlarda ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır(Tablo:60).

Araştırma grubunda geçen seneye göre sağlığını iyi veya aynı değerlendirenlerin ölçek alanlarında puan ortalamaları, otonomi ve geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri haricinde diğer gruba göre daha iyi saptanmıştır (Tablo:61).

Tablo 57 Araştırma grubunda düzenli olarak sağlık sorunuyla ilgilenen sağlık personeli varlığı durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları	Düzenli ilgilenme	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	173	22.64	6.09	0.278
		Yok	333	22.03	5.83	
	Bedensel değişim	Var	173	20.52	5.65	0.127
		Yok	333	21.35	5.94	
	Psikolojik gelişme	Var	173	28.01	4.24	0.124
		Yok	333	27.36	4.55	
Ayta toplam	Var	173	49.89	13.01	0.519	
	Yok	333	50.68	13.28		
Genel Sağlık YK	Var	173	13.19	3.72	0.009	
	Yok	332	14.08	3.58		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Var	173	11.20	2.22	0.017
		Yok	332	10.68	2.30	
	Otonomi	Var	173	10.00	3.38	0.809
		Yok	332	9.92	3.46	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	173	11.06	2.22	0.003
		Yok	332	11.65	2.00	
	Sosyal katılım	Var	173	13.95	2.92	0.316
		Yok	332	14.23	3.01	
	Ölüm ve Ölmek	Var	173	12.30	3.38	0.047
		Yok	332	12.93	3.31	
Yakınlık	Var	173	15.42	3.48	0.878	
	Yok	332	15.37	3.29		
Toplam skor	Var	173	52.04	10.86	0.369	
	Yok	332	52.93	10.36		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Var	173	14.11	2.88	0.074
		Yok	333	14.60	2.99	
	Bedensel	Var	173	13.13	3.67	0.000
		Yok	333	14.31	3.22	
	Çevresel	Var	173	13.95	2.64	0.128
		Yok	333	14.32	2.61	
Sosyal	Var	173	13.51	3.31	0.400	
	Yok	333	13.76	3.19		
Katz indeks	Var	173	5.59	1.09	0.127	
	Yok	332	5.73	0.76		

*student's t testi $p < 0.05$

Tablo 58 Araştırma grubunda sağlık kuruluşuna başvurabilme kolaylığı durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları		Sağlık kurumuna başvurma	N	Ortalama	Ss	P*
AYTA	Psikolojik kayıp	Kolay	384	21.24	5.84	0.000
		Zor	122	25.39	5.04	
	Bedensel değişim	Kolay	384	21.94	5.95	0.000
		Zor	122	18.31	4.57	
	Psikolojik gelişme	Kolay	384	27.96	4.37	0.001
		Zor	122	26.40	4.52	
Ayta toplam	Kolay	384	52.66	13.26	0.000	
	Zor	122	43.32	10.11		
Genel Sağlık YK	Kolay	383	14.51	3.35	0.000	
	Zor	122	11.49	3.63		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Kolay	384	10.75	2.19	0.048
		Zor	121	11.22	2.53	
	Otonomi	Kolay	384	9.84	3.25	0.254
		Zor	121	10.29	3.93	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Kolay	384	11.57	1.98	0.034
		Zor	121	11.05	2.40	
	Sosyal katılım	Kolay	384	14.75	2.80	0.000
		Zor	121	12.19	2.69	
	Ölüm ve Ölmek	Kolay	384	13.44	3.11	0.000
		Zor	121	10.42	3.01	
	Yakınlık	Kolay	384	16.05	2.89	0.000
		Zor	121	13.29	3.82	
Toplam skor	Kolay	384	54.60	9.96	0.000	
	Zor	121	46.34	9.84		
WHOQOL-bref	Ruhsal alan	Kolay	384	15.04	2.78	0.000
		Zor	122	12.53	2.71	
	Bedensel alan	Kolay	384	14.69	3.14	0.000
		Zor	122	11.44	3.08	
	Çevresel alan	Kolay	384	14.89	2.28	0.000
		Zor	122	11.98	2.39	
Sosyal alan	Kolay	384	14.13	3.06	0.000	
	Zor	122	12.22	3.32		
Katz indeks	Kolay	384	5.78	0.75	0.000	
	Zor	121	5.37	1.17		

*student's t testi $p<0.05$

Tablo 59 Araştırma grubunda en son gittiği sağlık kurumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları		En son gittiği kurum	N	Ortalama	Ss	P*
AYTA	Psikolojik kayıp	1.basamak	318	22.31	5.69	0.676
		Diğer	169	22.55	6.26	
	Bedensel değişim	1.basamak	318	20.80	5.48	0.438
		Diğer	169	21.23	6.07	
	Psikolojik gelişme	1.basamak	318	27.26	4.43	0.054
		Diğer	169	28.08	4.54	
Ayta toplam	1.basamak	318	49.74	12.75	0.415	
	Diğer	169	50.76	13.61		
Genel Sağlık YK		1.basamak	317	13.48	3.52	0.145
		Diğer	169	13.99	3.79	
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	1.basamak	318	10.84	2.22	0.737
		Diğer	169	10.92	2.47	
	Otonomi	1.basamak	318	10.00	3.31	0.931
		Diğer	169	10.02	3.73	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	1.basamak	318	11.54	1.95	0.286
		Diğer	169	11.31	2.32	
	Sosyal katılım	1.basamak	318	13.94	2.91	0.140
		Diğer	169	14.36	3.11	
	Ölüm ve Ölmek	1.basamak	318	12.62	3.21	0.706
		Diğer	169	12.74	3.55	
Yakınlık	1.basamak	318	15.16	3.32	0.133	
	Diğer	169	15.65	3.42		
Toplam skor	1.basamak	318	52.21	9.86	0.381	
	Diğer	169	53.15	11.90		
WHOQOL-bref	Ruhsal alan	1.basamak	318	14.17	2.86	0.049
		Diğer	169	14.72	3.01	
	Bedensel alan	1.basamak	318	13.78	3.15	0.573
		Diğer	169	13.97	3.77	
	Çevresel alan	1.basamak	318	13.92	2.57	0.008
		Diğer	169	14.58	2.64	
Sosyal alan	1.basamak	318	13.48	3.01	0.323	
	Diğer	169	13.79	3.55		
Katz indeks		1.basamak	318	5.74	0.69	0.093
		Diğer	169	5.58	1.12	

*student's t testi $p<0.05$

Tablo 60 Araştırma grubunda halen gittiği sağlık kurumunun değiştirme isteğinin ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları	En son gittiği kurumu değiştirme isteği	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Hayır Evet	464 24	22.23 25.12	5.92 4.98	0.036
	Bedensel değişim	Hayır Evet	464 24	20.99 20.91	5.79 4.57	0.888
	Psikolojik gelişme	Hayır Evet	464 24	27.60 26.33	4.44 5.12	0.301
	Ayta toplam	Hayır Evet	464 24	50.35 46.12	13.12 11.87	0.285
	Genel Sağlık YK	Hayır Evet	463 24	13.80 11.23	3.59 3.63	0.002
	WHOQOL-old	Duyusal yetenek	Hayır Evet	464 24	10.88 10.70	2.33 1.85
Otonomi		Hayır Evet	464 24	9.93 11.29	3.42 3.96	0.098
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri		Hayır Evet	464 24	11.44 11.87	2.07 2.27	0.219
Sosyal katılım		Hayır Evet	464 24	14.19 12.25	2.96 3.12	0.008
Ölüm ve Ölmek		Hayır Evet	464 24	12.75 11.37	3.35 3.09	0.074
Yakınlık		Hayır Evet	464 24	15.43 13.58	3.36 2.93	0.009
Toplam skor		Hayır Evet	464 24	52.76 49.04	10.66 9.55	0.107
WHOQOL-bref		Ruhsal alan	Hayır Evet	464 24	14.45 12.80	2.92 2.80
	Bedensel alan	Hayır Evet	464 24	13.91 12.90	3.39 3.07	0.151
	Çevresel alan	Hayır Evet	464 24	14.28 11.93	2.57 2.50	0.000
	Sosyal alan	Hayır Evet	464 24	13.68 11.94	3.17 3.63	0.035
Katz indeks	Hayır	464	5.69	0.87	0.133	
	Evet	24	5.62	0.64		

*Mann whitney u testi $p < 0.05$

Tablo 61 Araştırma grubunun geçen Seneye göre sağlığını değerlendirme durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

	Ölçek alanları	Geçen Seneye göre sağlığı	N	Ortalama	Ss	p
AYTA	Psikolojik kayıp	İyi(a)	53	22.32	6.31	a=b<c
		Aynı(b)	279	20.88	5.74	
		Kötü(c)	173	24.40	5.47	
		Toplam	505	22.24	5.93	
	Bedensel değişim	İyi(a)	53	21.11	6.21	c<a=b
		Aynı(b)	279	22.53	5.81	
		Kötü(c)	173	18.75	4.99	
		Toplam	505	21.09	5.84	
	Psikolojik Gelişme	İyi(a)	53	28.26	4.20	c<a=b
		Aynı(b)	279	28.25	4.27	
		Kötü(c)	173	26.32	4.56	
		Toplam	505	27.59	4.45	
AYTA Toplam	İyi(a)	53	51.05	13.67	c<a=b	
	Aynı(b)	279	53.90	12.74		
	Kötü(c)	173	44.67	11.72		
	Toplam	505	50.44	13.18		
Genel Sağlık YK	İyi(a)	53	14.73	2.82	c<a=b	
	Aynı(b)	278	14.55	3.53		
	Kötü(c)	173	12.22	3.56		
	Toplam	504	13.77	3.64		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	İyi(a)	53	11.66	2.50	b<a
		Aynı(b)	279	10.55	1.99	
		Kötü(c)	173	11.11	2.55	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	İyi(a)	53	9.77	3.66	ad
		Aynı(b)	279	9.81	3.20	
		Kötü(c)	173	10.23	3.71	
		Toplam	505	9.95	3.43	
	Geçmiş Bugünkü ve gelecek aktiviteleri	İyi(a)	53	11.83	1.79	ad
		Aynı(b)	279	11.40	2.05	
		Kötü(c)	173	11.39	2.25	
		Toplam	505	11.44	2.09	
	Sosyal katılım	İyi(a)	53	14.58	2.93	c<a=b
		Aynı(b)	279	14.64	3.01	
		Kötü(c)	173	13.19	2.72	
		Toplam	505	14.13	2.98	
	Ölüm ve Ölümlülük	İyi(a)	53	13.50	3.30	c<a=b
		Aynı(b)	279	13.50	3.04	
		Kötü(c)	173	11.20	3.32	
		Toplam	505	12.71	3.34	
Yakınlık	İyi(a)	53	16.47	2.84	c<a=b	
	Aynı(b)	279	15.74	3.18		
	Kötü(c)	173	14.50	3.57		
	Toplam	505	15.39	3.35		
Toplam skor	İyi(a)	53	56.07	10.07	c<a=b	
	Aynı(b)	279	53.82	10.48		
	Kötü(c)	173	49.63	10.08		
	Toplam	505	52.62	10.53		
WHOQOL-bref	Ruhsal	İyi(a)	53	15.28	2.21	c<a=b
		Aynı(b)	279	15.17	2.77	
		Kötü(c)	173	12.99	2.94	
		Toplam	505	14.44	2.96	
	Bedensel	İyi(a)	53	14.50	3.24	c<a=b
		Aynı(b)	279	14.97	3.08	
		Kötü(c)	173	12.04	3.21	
		Toplam	505	13.92	3.42	
	Çevresel	İyi(a)	53	14.99	2.23	c<a=b
		Aynı(b)	279	14.71	2.45	
		Kötü(c)	173	13.12	2.69	
		Toplam	505	14.20	2.62	
Sosyal	İyi(a)	53	14.16	2.64	c<a=b	
	Aynı(b)	279	14.32	3.05		
	Kötü(c)	173	12.50	3.35		
	Toplam	505	13.68	3.23		
Katz indeksi	İyi(a)	53	5.84	0.45	c<a=b	
	Aynı(b)	279	5.82	0.71		
	Kötü(c)	173	5.42	1.15		
	Toplam	505	5.68	0.89		

*one way anova post hoc: tukey's b p< 0.05

Ad: anlamlı değil

Tablo 62 Araştırma grubunda günlük yaşamda temel yaşam aktivitelerinde (katz'a göre) bağımsızlık düzeyinin ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları	Bağımsızlık düzeyi	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Tamamen özgür	421	21.35	5.73	0.000
		Bağımlı	84	26.71	4.78	
	Bedensel değişim	Tamamen özgür	421	21.79	5.86	0.000
		Bağımlı	84	17.55	4.27	
	Psikolojik gelişme	Tamamen özgür	421	27.91	4.39	0.000
		Bağımlı	84	26.00	4.46	
Ayta toplam	Tamamen özgür	421	52.35	12.89	0.000	
Bağımlı	84	40.84	10.12			
Genel Sağlık YK	Tamamen özgür	420	14.23	3.55	0.000	
	Bağımlı	84	11.46	3.24		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Tamamen özgür	421	10.87	2.24	0.766
		Bağımlı	84	10.79	2.48	
	Otonomi	Tamamen özgür	421	9.74	3.37	0.002
		Bağımlı	84	11.02	3.54	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Tamamen özgür	421	11.43	2.04	0.723
		Bağımlı	84	11.52	2.37	
	Sosyal katılım	Tamamen özgür	421	14.59	2.92	0.000
		Bağımlı	84	11.84	2.13	
	Ölüm ve Ölmek	Tamamen özgür	421	13.21	3.23	0.000
		Bağımlı	84	10.23	2.78	
Yakınlık	Tamamen özgür	421	15.80	3.25	0.000	
	Bağımlı	84	13.36	3.14		
Toplam skor	Tamamen özgür	421	53.81	10.47	0.000	
	Bağımlı	84	46.66	8.68		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Tamamen özgür	421	14.85	2.86	0.000
		Bağımlı	84	12.34	2.58	
	Bedensel	Tamamen özgür	421	14.55	3.14	0.000
		Bağımlı	84	10.78	2.99	
	Çevresel	Tamamen özgür	421	14.61	2.51	0.000
		Bağımlı	84	12.11	2.15	
	Sosyal	Tamamen özgür	421	14.02	3.20	0.000
		Bağımlı	84	12.01	2.84	

*student's t testi p<0.05

Araştırma grubunda tamamen özgür olanlar lehine ölçek puan ortalamaları arasında duyuşsal yetenek, geçmiş, bugünkü ve gelecek aktiviteleri haricindeki tüm alanlarda puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır.

Tablo 63 Araştırma grubunun Dayanıklı Tüketim Malı İndeksinin ölçek alanlarıyla ilişkisi

	Ölçek alanları	İndeks	N	Ortalama	Ss	p
AYTA	Psikolojik kayıp	Düşük(a)	164	24.02	5.65	c<b<a
		Orta(b)	175	22.30	4.95	
		Yüksek(c)	167	20.43	6.58	
		Toplam	506	22.24	5.92	
	Bedensel değişim	Düşük(a)	164	19.19	4.91	a=b<c
		Orta(b)	175	20.45	4.87	
		Yüksek(c)	167	23.55	6.75	
		Toplam	506	21.07	5.85	
	Psikolojik Gelişme	Düşük(a)	164	26.07	4.17	a<b<c
		Orta(b)	175	27.66	4.31	
		Yüksek(c)	167	28.98	4.41	
		Toplam	506	27.58	4.45	
AYTA Toplam	Düşük(a)	164	45.25	11.35	a<b<c	
	Orta(b)	175	49.81	11.28		
	Yüksek(c)	167	56.11	14.47		
	Toplam	506	50.41	13.18		
WHOQOL-OLD	Genel Sağlık YK	Düşük(a)	164	12.87	3.85	a=b<c
		Orta(b)	175	13.65	3.22	
		Yüksek(c)	166	14.82	3.63	
		Toplam	505	13.78	3.65	
	Duyusal yetenek	Düşük(a)	163	10.80	2.51	ad
		Orta(b)	175	10.79	2.16	
		Yüksek(c)	167	10.99	2.17	
		Toplam	505	10.86	2.28	
	Otonomi	Düşük(a)	163	10.61	3.91	c=b<a
		Orta(b)	175	9.71	3.03	
		Yüksek(c)	167	9.55	3.25	
		Toplam	505	9.95	3.43	
Geçmiş Bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Düşük(a)	163	11.29	2.21	ad	
	Orta(b)	175	11.47	1.98		
	Yüksek(c)	167	11.57	2.09		
	Toplam	505	11.44	2.09		
Sosyal katılım	Düşük(a)	163	13.13	2.96	a<b<c	
	Orta(b)	175	13.93	2.56		
	Yüksek(c)	167	15.32	3.02		
	Toplam	505	14.13	2.98		
Ölüm ve Ölümlülük	Düşük(a)	163	11.57	3.34	a<b=c	
	Orta(b)	175	12.92	2.79		
	Yüksek(c)	167	13.61	3.57		
	Toplam	505	12.71	3.34		
Yakınlık	Düşük(a)	163	14.35	3.55	a<b<c	
	Orta(b)	175	15.26	3.23		
	Yüksek(c)	167	16.55	2.90		
	Toplam	505	15.39	3.35		
Toplam skor	Düşük(a)	163	49.78	11.27	a<b<c	
	Orta(b)	175	52.19	9.17		
	Yüksek(c)	167	55.85	10.30		
	Toplam	505	52.62	10.53		
WHOQOL-BREF	Ruhsal	Düşük(a)	164	13.45	2.93	a<b<c
		Orta(b)	175	14.44	2.39	
		Yüksek(c)	167	15.40	3.21	
		Toplam	506	14.43	2.96	
	Bedensel	Düşük(a)	164	12.80	3.54	a<b<c
		Orta(b)	175	13.98	2.95	
		Yüksek(c)	167	14.93	3.44	
		Toplam	506	13.91	3.42	
	Çevresel	Düşük(a)	164	13.14	2.70	a<b<c
		Orta(b)	175	14.00	2.34	
		Yüksek(c)	167	15.43	2.31	
		Toplam	506	14.19	2.62	
Sosyal	Düşük(a)	164	12.89	3.20	a<b=c	
	Orta(b)	175	13.86	3.01		
	Yüksek(c)	167	14.25	3.35		
	Toplam	506	13.67	3.23		
Katz indeksi	Düşük(a)	163	5.52	1.10	a<b	
	Orta(b)	175	5.81	0.59		
	Yüksek(c)	167	5.71	0.89		
	Toplam	505	5.68	0.89		

*one way anova post hoc: tukey's b $p < 0.05$

Ad: anlamlı değil

Araştırma grubunda tüketim malzemeleri indeksinde düşük puan alanların tüm yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları en düşük düzeydedir.

Geçmiş bugün gelecek ve duyuşal yetenek alanlarında grupların puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır(Tablo:63).

Araştırma grubunda toplum içi gönüllü aktivitesi olanlar lehine, duyuşal yetenek, geçmiş-bugün ve gelecek aktiviteleri, otonomi alanları dışında ki ölçek alanlarında grupların puan ortalamaları arasında fark vardır(Tablo:64).

Araştırma grubunda son bir ay içinde yatarak hasta psikolojik gelişme, duyuşal yetenek, otonomi, geçmiş-bugün-gelecek aktiviteleri haricindeki ölçeklerin alanlarında grupların puan ortalamaları arasında hastalanmayanlar lehine fark saptanmıştır(Tablo:65).

Araştırma grubunda bedensel alan, geçmiş-bugün, duyuşal, Genel Sağlık YK alanlarında düzenli olarak izlenmeyenler lehine(duyuşal yetenek hariç) grupların puan ortalamaları arasında fark vardır(Tablo:66).

Çocuk sayısı ile yaşam kalitesi ve tutum ölçekleri arasında bir ilişki saptanmamıştır ancak yalnızca tutum ölçeğinin toplam skorunda (54.6) hiç çocuğı olmayanlarda 4 ve üzeri çocuğı olanlardan(47.7) daha yüksek puan aldıkları izlenmiştir. Bedensel ve sosyal alt alanlarda 4 çocuk ve 0 çocuk sahibi olanlar fark etmektedir. Çocuğı olanlarda hiç fark etmemektedir (Tablo:67).

Araştırma grubunda WHOQOL_old alanları arası korelasyon analizinde toplam skor ile duyuşal yetenek ve otonomi haricindeki alanlarda yüksek korelasyon, duyuşal yetenek ve otonomi alanlarında anlamsız ilişkiler izlenmektedir. Duyuşal yetenek alanı diğler ölçek alanlarında da korelasyon saptanmamıştır. Otonomi alanı da diğler ölçek alanlarında sadece psikolojik kayıp ile düşük düzeyde korelasyon göstermektedir. Geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri diğler ölçek alanları ile düşük düzeyde korelasyon göstermektedir. Sosyal katılım alanı duyuşal yetenek ve otonomi alanları ile ilişkisiz geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri ile orta derece, diğler tüm alanlar ile yüksek korelasyon göstermektedir. Genel olarak WHOQOL-old sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık, toplam skor alanları ile WHOQOL-bref alanları arasında yüksek derecede korelasyon göstermektedir. Bu alanlar AYTA ile orta ve yüksek derecede korelasyon göstermektedir. Bu 3 alan ve toplam skorun kendi aralarındaki korelasyon düzeyi de yüksektir (Tablo:68).

Tablo 64 Araştırma grubunda günlük yaşamda toplum içinde gönüllü faaliyete katılma durumunun bağımlı değişkenlerle ilişkisi

Ölçek alanları	Gönüllü faaliyet	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	145	20.69	5.95	0.000
		Yok	361	22.86	5.80	
	Bedensel değişim	Var	145	22.71	5.98	0.000
		Yok	361	20.41	5.68	
	Psikolojik gelişme	Var	145	29.35	4.25	0.000
		Yok	361	26.87	4.34	
	Ayta toplam	Var	145	55.37	13.47	0.000
		Yok	361	48.42	12.54	
Genel Sağlık YK	Var	145	14.56	3.41	0.002	
	Yok	360	13.46	3.70		
WHOQOL-öld	Duyusal yetenek	Var	145	10.86	1.82	0.984
		Yok	360	10.86	2.44	
	Otonomi	Var	145	9.68	3.19	0.272
		Yok	360	10.06	3.52	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	145	11.64	1.93	0.177
		Yok	360	11.36	2.15	
	Sosyal katılım	Var	145	14.85	2.73	0.001
		Yok	360	13.85	3.03	
	Ölüm ve Ölmek	Var	145	14.23	3.12	0.000
		Yok	360	12.10	3.24	
Yakınlık	Var	145	16.20	3.19	0.001	
	Yok	360	15.07	3.36		
Toplam skor	Var	145	55.71	10.13	0.000	
	Yok	360	51.38	10.44		
Katz indeksi (Günlük Yaşam Aktivitesi)	Var	145	5.86	0.56	0.004	
	Yok	360	5.61	0.98		
WHOQOL-Bref	Bedensel	Var	145	14.90	2.76	0.000
		Yok	361	13.51	3.58	
	Ruhsal	Var	145	15.17	2.61	0.000
		Yok	361	14.14	3.04	
	Sosyal	Var	145	14.61	3.05	0.000
		Yok	361	13.30	3.23	
	Çevresel	Var	145	14.84	2.33	0.000
		Yok	361	13.93	2.69	

*student's t testi p<0.05

Tablo 65 Araştırma grubunda son bir ay içinde yatarak hasta olma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları	Hasta olma	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Yok	452	21.89	5.84	0.000
		Var	54	25.20	5.79	
	Bedensel değişim	Yok	452	21.42	5.81	0.000
		Var	54	18.07	5.35	
	Psikolojik gelişme	Yok	452	27.66	4.46	0.261
		Var	54	26.94	4.32	
Ayta toplam	Yok	452	51.20	12.98	0.000	
	Var	54	43.81	13.16		
Genel Sağlık YK	Yok	451	14.03	3.62	0.000	
	Var	54	11.68	3.22		
WHOQOL-öld	Duyusal yetenek	Var	451	10.83	2.25	0.336
		Yok	54	11.14	2.52	
	Otonomi	Var	451	9.87	3.37	0.149
		Yok	54	10.59	3.85	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	451	11.48	2.04	0.265
		Yok	54	11.14	2.47	
	Sosyal katılım	Var	451	14.35	2.95	0.000
		Yok	54	12.29	2.58	
	Ölüm ve Ölmek	Var	451	12.93	3.32	0.000
		Yok	54	10.87	2.97	
	Yakınlık	Var	451	15.57	3.32	0.000
		Yok	54	13.87	3.21	
Toplam skor	Var	451	53.19	10.39	0.000	
	Yok	54	47.83	10.61		
WHOQOL-BREF	Bedensel	Yok	452	14.23	3.28	0.000
		Var	54	11.24	3.43	
	Ruhsal	Yok	451	14.72	2.83	0.000
		Var	54	12.04	3.01	
	Sosyal	Var	54	12.42	2.56	0.000
		Yok	452	13.88	3.20	
Çevresel	Var	54	11.97	3.01	0.000	
	Yok	452	14.40	2.55		
Katz indeksi	Yok	451	5.77	0.66	0.000	
	Var	54	4.96	1.80		

*student's t testi p<0.05

Tablo 66 Araştırma grubunda düzenli olarak sağlık sorunu ile ilgilenen sağlık kurumu olma durumunun ölçek alanlarıyla ilişkisi

Ölçek alanları	Kurum	N	Ortalama	Ss	P*	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	173	22.64	6.09	0.278
		Yok	333	22.03	5.83	
	Bedensel değişim	Var	173	20.52	5.65	0.127
		Yok	333	21.35	5.94	
	Psikolojik gelişme	Var	173	28.01	4.24	0.124
		Yok	333	27.36	4.55	
Ayta toplam	Var	173	49.89	13.01	0.519	
	Yok	333	50.68	13.28		
Genel Sağlık YK	Var	173	13.19	3.72	0.009	
	Yok	332	14.08	3.58		
WHOQOL-oid	Duyusal yetenek	Var	173	11.20	2.22	0.017
		Yok	332	10.68	2.30	
	Otonomi	Var	173	10.01	3.38	0.809
		Yok	332	9.92	3.46	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	173	11.06	2.22	0.003
		Yok	332	11.65	2.00	
	Sosyal katılım	Var	173	13.95	2.92	0.316
		Yok	332	14.23	3.01	
	Ölüm ve Ölmek	Yok	173	12.31	3.38	0.047
		Var	332	12.93	3.31	
Yakınlık	Yok	173	15.42	3.48	0.878	
	Var	332	15.37	3.29		
Toplam skor	Yok	173	52.04	10.86	0.369	
	Var	332	52.93	10.36		
WHOQOL-bref	Ruhsal	Var	173	14.11	2.88	0.074
		Yok	333	14.61	2.99	
	Bedensel	Var	173	13.13	3.67	0.000
		Yok	333	14.31	3.22	
	Çevresel	Var	173	13.95	2.64	0.128
		Yok	333	14.32	2.61	
Sosyal	Var	173	13.51	3.31	0.400	
	Yok	333	13.76	3.19		
Katz indeksi	Var	173	5.59	1.09	0.088	
	Yok	332	5.73	0.76		

*student's t testi $p<0.05$

Tablo 67 Yaşam kalitesi ölçek skorları (WHOQOL.bref ve WHOQOL-old) ile yaşlılık tutumu (AYTA) alt alanları arasındaki ilişkiler**

AYTA	Katz	Genel Sağlık YK	WHOQOL-bref					WHOQOL-old					Toplam skor
			Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş katılım	Sosyal	Ölmek	Ölüm ve Yakınlık	
Psikolojik kayıp	-0.33	-0.50	-0.56	-0.60	-0.38	-0.53	-0.06*	0.11*	-0.11	-0.54	-0.54	-0.52	-0.51
Bedensel değişim	0.26	0.45	0.67	0.56	0.43	0.50	-0.03*	-0.04*	0.12	0.55	0.57	0.37	0.48
Psikolojik gelişme	0.13	0.38	0.39	0.46	0.45	0.39	-0.02*	-0.03*	0.16	0.49	0.42	0.33	0.41
AYTAtoplam	0.30	0.55	0.68	0.67	0.51	0.59	0.01*	-0.07*	0.16	0.65	0.64	0.51	0.58

*anlamli değil

** pearson korelasyon katsayısı
p<0.05

Tablo 68 WHOQOL_old ile WHOQOL_bref, AYTAölçeklerinin ve Genel Sağlık YK alanlarının korelasyon analizi sonuçları

WHOQOL-old	WHOQOL-bref				AYTA				WHOQOL-old							
	Genel Sağlık YK	Psikolojik	Bedensel	Çevre	Sosyal	Psikolojik kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik gelişme	AYTA toplam	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve Ölmek	Yakınlık	Toplam skor
Duyusal yetenek	-0.03*	0.01*	-0.16	0.01*	-0.07*	-0.06*	-0.03*	-0.02*	0.01*	1.00	-0.00*	0.23	0.03*	-0.14	0.02*	0.24
Otonomi	-0.07*	-0.08*	-0.08*	-0.06*	-0.07*	0.11	-0.04*	-0.03*	-0.08*	-0.00*	1.00	0.41	-0.07*	-0.02*	-0.03*	0.39
Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	0.19	0.21	0.14	0.22	0.15	-0.11	0.12	0.16	0.16	0.23	0.41	1.00	0.28	0.15	0.15	0.58
Sosyal katılım	0.59	0.69	0.63	0.67	0.52	-0.54	0.55	0.49	0.65	0.03*	-0.07*	0.28	1.00	0.72	0.56	0.76
Ölüm ve Ölmek	0.58	0.63	0.64	0.61	0.49	-0.54	0.57	0.42	0.64	-0.14	-0.02*	0.15	0.72	1.00	0.53	0.71
Yakınlık	0.59	0.60	0.47	0.67	0.51	-0.52	0.37	0.33	0.51	0.02*	-0.03*	0.15	0.56	0.53	1.00	0.69
Toplam skor	0.57	0.63	0.52	0.65	0.48	-0.51	0.48	0.41	0.58	0.24	0.39	0.58	0.76	0.71	0.69	-

*anlamli değil

**p<0.05

Tablo 69 WHOQOL_bref ile WHOQOL_old, AYTA ölçeklerinin alanlarının korelasyon analizi sonuçları:

WHOQOL- Bref	WHOQOL-old						AYTA				WHOQOL-bref					
	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve aelecek	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	Toplam skor	Ps.kayıp	Bedensel değişim	Ps.gelişme	AYTAtoplam	Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Genel Sağlık YK
Bedensel	-0.16	-0.08*	0.14	0.63	0.64	0.47	0.63	-0.56	0.67	0.39	0.68	1.00	0.69	0.49	0.63	0.60
Psikolojik	0.01*	-0.08*	0.21	0.69	0.63	0.60	0.52	-0.60	0.55	0.46	0.67	0.69	1.00	0.58	0.75	0.72
Sosyal	-0.07*	-0.07*	0.15	0.52	0.49	0.51	0.65	-0.38	0.43	0.45	0.51	0.49	0.58	1.00	0.54	0.52
Çevre	0.01*	-0.06*	0.22	0.67	0.61	0.67	0.48	-0.53	0.50	0.39	0.59	0.63	0.75	0.54	1.00	0.67

* anlamlı değil p<0.05

Tablo 70 AYTA ölçeği alanları korelasyon analizi sonuçları:

AYTA	Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA)			
	Psikolojik kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik gelişme	AYTA toplam
Psikolojik kayıp	1.00	-0.55	-0.38	-0.82
Bedensel değişim	-0.55	1.00	0.50	0.86
Psikolojik gelişme	-0.38	0.50	1.00	0.73
AYTAtoplam	-0.82	0.86	0.73	1.00

*p<0.05

Araştırma grubunda WHOQOL-bref ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon analizinde WHOQOL old duyusal yetenek alanının WHOQOL brefin Bedensel değişim hariç tüm alanları ile, korelasyon saptanmamıştır. Otonomi alanı da WHOQOL-bref tüm alanlarıyla korelasyon saptanmamıştır. Geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri ile WHOQOL-bref arasında düşük düzeyde korelasyon varken WHOQOL-oldun diğer alanları ile WHOQOL-bref alanları arasında orta ve yüksek derecede korelasyon saptanmıştır. AYTAölçeği alt alanları ile WHOQOL-bref alanları arasında yüksek ve orta derecede korelasyon vardır. WHOQOL-bref kendi alt alanları arasında korelasyon yüksek derecededir (Tablo:69).

Araştırma grubunda AYTAölçeğinin korelasyon analizinde ayta toplamın diğer alanlarla yüksek korelasyon gösterdiği izlenmektedir(Tablo:70).

Tablo 71 de AYTA bağımlı değişken olarak alındığında lojistik modellere alınan değişkenler izlenebilmektedir.

Tablo 71 Araştırmada lojistik modellere alınan değişkenler-1

AYTA-psikolojik kayıp	Bedensel değişim alan	AYTA psikolojik gelişme	AYTAayta toplam	Genel Sağlık YK
Sağlık ocağı(ref: barbaros) Yaş(ref: 85+) Eğitim(ref:oyd-oyd değil)	Sağlık ocağı(ref: barbaros) Yaş(ref: 85+) Eğitim(ref:oyd-oyd değil)	Sağlık ocağı(ref: barbaros) Eğitim(ref: düşük) Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay (ref:zor) Geçen Seneyegöre sağlığı (ref:kötü)	Sağlık ocağı(ref: barbaros) Eğitim (ref: düşük) Geçen Seneye göre sağlığı (ref:kötü) Katz(ref:bağımlı).	Sağlık ocağı(ref: barbaros) Eğitim (ref: düşük) Medeni durum(ref:diğer)
Hastanede son 1 yılda yatarak tedavi görme(ref:evet) Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref:zor) Geçen Seneyegöre sağlığı(ref:kötü)	Hastanede son 1 yılda yatarak tedavi görme(ref:evet) Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay (ref:zor) Geçen Seneyegöre sağlığı (ref:kötü)	Geçen Seneyegöre sağlığı (ref:kötü) Katz(ref:bağımlı)	Sosyal güvence(ref:yok) Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref:zor) Sosyal güvence(ref:yok)	Sosyal güvence(ref:yok)
Katz(ref:bağımlı)	Katz(ref:bağımlı)	Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref:zor) Sosyal güvence(ref:yok)	Gelir durumu algısı(ref:kötü)	Gelir durumualgısı(ref:kötü)
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref:zor) Yardımcı cihaz ref:evet kullanıyomusunuz(ref:hayır) Medeni durum(ref:diğer) Sosyal güvence(ref:yok)	Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref:zor) Sosyal güvence(ref:yok) Gelir durumu algısı(ref:kötü) Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma) Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Gelir durumu algısı(ref:kötü) Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma) Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç) Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk) Yürüyüş (ref:diğer)	Gelir durumu algısı(ref:kötü) Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma) Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç) Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk) Yürüyüş yapma (ref:diğer)	Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız) Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma) Evde kendine ait oda(ref:yok) Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)
Gelir durumu algısı(ref:kötü)	Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Yürüyüş (ref:diğer)	Torunla görüşme (ref:görüşmüyor)	Yürüyüş (ref:diğer) Çocuk-torunla görüşme ref:(görüşmüyor) Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor) Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz (ref:yok) Vücudunuzda eksiklikveya sakatlık var mı ref:(evet) Evde bakım yeterliği ref:(kötü)
Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk)	Torunla görüşme ikili(ref:görüşmüyor)	Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor) Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz (ref:yok) Vücudunuzda eksiklikveya sakatlık var mı ref:(evet) Evde bakım yeterliği ref:(kötü)
Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Evde bakım yeterliği ref:(kötü)
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hanede yaşayan kişi ref:(0-1 kişi)	Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz(ref:yok)	Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz (ref:yok)	Evde bakım yeterliği ref:(kötü)
Evde yaşadıkları ref:(çocuk-torun)	Son 1 ay içinde sizi çok Sevindiren olay ref:(hayır) Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	Evde bakım yeterliği ref:(kötü)
Yürüyüş (ref:diğer)	Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Hanede yaşayan kişi ref:(0-1 kişi)	Evinize en yakın sağlık merkezi (ref:hastane) Sağlık sorunuz olduğunda sizi kabul eden sağlık kurumu veya personel (ref:yok) Düzenli sağlık sorunla ilgilenen hastane ref:(hayır) Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref:zor) Katz(ref:bağımlı) Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük) Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var) Evde yaşadıkları ref:(çocuk-torun)
Torunla görüşme(ref:görüşmüyor)	Sağlık sorunu olduğunda kabul eden sağlıklı kurumu veya personel (ref:yok) Yürüyüş ref:(diğer)	Hanede yaşayan kişi ref:(0-1 kişi)	Son 1 ay içinde sizi çok Sevindiren olay ref:(hayır) Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	Son 1 ay içinde sizi çok Sevindiren olay ref:(hayır) Evde bakım yeterliği ref:(kötü)
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Torunla görüşme ikili(ref:görüşmüyor) Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Son 1 ay içinde sizi çok Sevindirenolay ref:(hayır) Evde bakım yeterliği ref:(kötü) Sağlık sorunu olduğunda kabul eden sağlık kurumu veya personel (ref:yok) Evde kendine ait oda(ref:yok)	Evde kendine ait oda(ref:yok) Yaş(ref: 85+)	Evde kendine ait oda(ref:yok) Yaş(ref: 85+)
Aile davranışından memnuniyet (ref:hayır) Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz (ref:yok)	Torunla görüşme ikili(ref:görüşmüyor) Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Evde bakım yeterliği ref:(kötü) Sağlık sorunu olduğunda kabul eden sağlık kurumu veya personel (ref:yok) Evde kendine ait oda(ref:yok)	Medeni durum(ref:diğer)	Medeni durum(ref:diğer)
Vücudunuzda eksiklikveya sakatlık var mı ref:(evet) Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz(ref:yok) Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	Evde kendine ait oda(ref:yok)	Hastanede son 1 yılda yatarak tedavi görme(ref:evet)	Hastanede son 1 yılda yatarak tedavi görme(ref:evet)
Surekli ref:(kötü) Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	Son 1 ay içinde sizi çok üzen olay oldumu ref:(evet) Evde kötü muamele ref:(evet) YARDİMCİ cihaz kullanıyomusunuz ref:evet Surekli ref:(kötü)	Hastanede son 1 yılda yatarak tedavi görme(ref:evet)	Hastanede son 1 yılda yatarak tedavi görme(ref:evet)

Tablo 72 Araştırma grubunda lojistik modele alınan değişkenler-2

WHOQOL-bref bedensel	WHOQOL-bref ruhsal	WHOQOL-bref çevresel	WHOQOL-bref sosyal	Geçen Seneyegöre sağlık durumu
Sağlık ocağı(ref: barbaros) Cinsiyet(ref:kadın) Eğitim(ref:oyd-oy) Medeni durum(ref:diğer) Sosyal güvence(ref:yok) Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız) Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma) Evinde kendine ait oda(ref:yok)	Sağlık ocağı(ref: barbaros) Cinsiyet(ref:kadın) Eğitim(ref:oyd-oyd değil) Medeni durum(ref:diğer) Yok ve var sosyal güvence(ref:yok) Gelir durumu(ref:yok) Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız) Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Sağlık ocağı(ref: barbaros) Cinsiyet(ref:kadın) Yaş(ref: 85+) Eğitim (ref: düşük) Medeni durum(ref:diğer) Sosyal güvence(ref:diğer) Sosyal güvence(ref:yok) Gelir durumu(ref:yok) Evin durumu (ref:gecekondu-kararsız) Evinde kendine ait oda(ref:yok) Evinde kendine ait oda(ref:yok) Kitle iletişim araç kullanımı ref:(hiç) Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk) Yürüyüş ref:(diğer) Egzersiz(ref:sık) Torunla görüşme ref:(görüşmüyor) Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor) Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok) Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet)	Sağlık ocağı(ref: barbaros) Yaş(ref: 85+) Eğitim(ref:oyd-oyd değil) Medeni durum(ref:diğer) Sosyal güvence(ref:yok) Gelir durumu algısı(ref:kötü) Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız) Evinde kendine ait oda(ref:yok) Kitle iletişim araç kullanımı ref:(hiç) Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk) Yürüyüş ref:(diğer) Torunla görüşme ref:(görüşmüyor) Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor) Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok) Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet)	Yaş(ref: 85+) Eğitim(ref:oyd-oyd değil) Medeni durum(ref:diğer) Sosyal güvence(ref:yok) Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız) Kitle iletişim araç kullanımı ref:(hiç) Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk) Yürüyüş ref:(diğer) Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor) Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok) Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet) Evinde kendine ait oda(ref:yok) Kitle iletişim araç kullanımı ref:(hiç) Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk) Yürüyüş ref:(diğer) Torunla görüşme ref:(görüşmüyor) Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor) Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok) Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet) Evinde bakınız yeterlimidir ref:(kötü) Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor) Katz(ref:bağımlı) Önceden yaşadığı yer ref:(orta-doğu) Yardımcı cihaz ref:evet kullanma ref:(evet) Düzenli olarak sağlık sorunla ilgilenen-hastane ve s.ocak ref:(hastane) Kororbidite ref:(2) Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük) Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)
Evde bakımınız yeterlimidir ref:(kötü)	Aile davranışından memnuniyet ref:(hayır)	Son 1 ay içinde sizi çok üzen olay oldumu ref:(evet)) Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok) Evinde kötü muamele ref:(evet)	Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Cinsiyet(ref:kadın)
Düzenli sağlık sorunla ilgilenen hastane ref:(hayır) Katz(ref:bağımlı) Kororbidite ref:(2)	Son 1 ay içinde çok Sevindirenolay ref:(var)	Evde kötü muamele ref:(evet)	Katz(ref:bağımlı)	Önceden yaşadığı yer ref:(orta-doğu)
Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük) Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok) Evinde kötü muamele ref:(evet)	Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet) Yardımcı cihaz ref:evet kullanma ref:(evet)	Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var) Oturdugu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Yardımcı cihaz ref:evet kullanma ref:(evet) Düzenli olarak sağlık sorunla ilgilenen-hastane ve s.ocak ref:(hastane) Kororbidite ref:(2) Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)
Yaş(ref: 85+)	Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet) Evinde bakımınız yeterlimidir ref:(kötü)	Evde bakımınız yeterlimidir ref:(kötü) Düzenli olarak sağlık sorunla ilgilenen-hastane ve s.ocak ref:(hastane)	İkamet durumu ref:(sürekli dolaşır) Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)
Gelir durumu algısı(ref:kötü) Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Düzenli sağlık sorunla ilgilenen hastane ref:(hayır)	Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor) Katz(ref:bağımlı) Sürekli ref:(kötü)) Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var) Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük) Evin durumu (ref:gecekondu-kararsız)		Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)
	Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor) Katz(ref:bağımlı) Sürekli ref:(kötü) Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var) Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük) Evin durumu (ref:gecekondu-kararsız)			
	Kororbidite ref:(2) Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük) Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var) Evin durumu ref:(gecekondu)			

Tablo 73 Araştırma grubunda lojistik regresyon modeline alınan değişkenler:-3

WHOQOL-oid duygusal	WHOQOL-oid otonomi	WHOQOL-oid geçmiş	WHOQOL-oid sosyalkatılım	WHOQOL-oid ölüm	WHOQOL-oid yakınlık	WHOQOL-oid toplam
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	Eğitim(ref:oyd-oyd değil)	Sağlık ocağı(ref: barbaros)	Sağlık ocağı(ref: barbaros)	Sağlık ocağı(ref: barbaros)	Sağlık ocağı(ref: barbaros)	Sağlık ocağı(ref: barbaros)
Cinsiyet(ref:kadın)	Birlikte yaşadıkları ref:(çocuk-torun)	Gelir algısı(ref:kötü)	Yaş(ref: 85+)	Cinsiyet(ref:kadın)	Yaş(ref: 85+)	Cinsiyet(ref:kadın)
Yaş(ref: 85+)	Evin durumu (ref:gecekondu-kararsız)	Evin durumu (ref:gecekondu-kararsız)	Eğitim(ref:oyd-oy)	Yaş(ref: 85+)	Eğitim(ref:oyd-oy)	Yaş(ref: 85+)
Gelir durumu(ref:yok)	Aile davranışından memnuniyet(ref:hayır)	İkamet durumu(ref:sürekli dolaşır)	Sosyal güvence(ref:yok)	Eğitim(ref:oyd-oy)	Medeni durum(ref:diğer)	Eğitim (ref: düşük)
Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Evde yardımcı birey varlığı(ref:kimseyok)	Arkadaşlarla görüşme durumu (ref:diğer-görüşmez)	Gelir durumu(ref:yok)	Medeni durum(ref:diğer)	Gelir durumu(ref:yok) algısı	Medeni durum(ref:diğer)
Egzersiz(ref:sık)	Egzersiz yapma(ref:nadir)	Son bir ayda sevindirenolay yaşama(ref:hayır)	Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Sosyal güvence(ref:yok)	Sosyal güvence(ref:yok)	Sosyal güvence(ref:yok)
Aile davranışındanmemnuniyet(ref:hayır)	Çocuk sayısı(ref:çocuk yok)	Engellilik durumu(ref:var)	Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Gelir algısı(ref:kötü)	Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Hanedeyaşayan(ref:0-1kişi)
Yardımcı cihaz ref:evet kullanıyomusunuz(ref:hayır)		Süreklilik(ref:kötü)	Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Evde kendine ait oda(ref:yok)(ref:yok)	Evin durumu (ref:gecekondu-kararsız)
Evde bakım yeterliği ref:(kötü)			Evde kendine ait oda(ref:yok)	Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Kitle iletişim araç kullanımı ref:(hiç)	Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)
			Kitle iletişim araç kullanımı ref:(hiç)	Kitle iletişim araç kullanımı ref:(hiç)	Yürüyüş ref:(diğer)	Kitle iletişim araç kullanımı ref:(hiç)
			Yürüyüş ref:(diğer)	Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk)	Çocuk-torunla görüşme ref:(görüşmüyor)	Yürüyüş ref:(diğer)
			Çocuk-torunla görüşme ref:görüşmüyor	Yürüyüş ref:(diğer)	Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Egzersiz(ref:sık)
			Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Egzersiz yapma ref:(sık)	Aile davranışından memnuniyet ref:(memnun değil)	Torunla görüşme ref:(görüşmüyor)
			Son bir ay içinde üzen olay ref:(var)	Çocuk-torunla görüşme ref:(görüşmüyor)	Son 1 ay içinde çok sevindirenolay ref:(var)	Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)
			Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)	Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)	Aile davranışından memnuniyet ref:(hayır)
			Evde kötü muamele ref:(evet)	Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Yardımcı cihaz ref:evet kullanma ref:(evet)	Son 1 ay içinde çok sevindirenolay ref:(var)
			Vücutda eksiklik veya sakatlık ref:(evet)	Aile davranışındanmemnuniyet(ref: hayır)	Evde bakımınız yeterlimidir ref:(kötü)	Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)
			Yardımcı cihaz kullanma ref:(evet)	Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)	Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Yardımcı cihaz ref:evet kullanma ref:(evet)
			Evde bakımınız yeterlimidir ref:(kötü)	Vücutda eksiklikveya sakatlık ref:(evet)	Katz(ref:bağımlı)	Evde bakımınız yeterlimidir ref:(kötü)
			Evinize en yakın sağlık merkezi sağlık ocağı hastane(ref:hastane)	Size evinizde sürekli veya arada sırada yardımcı olan birisi varmı ref: var	Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)
			Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Katz(ref:bağımlı)
			Katz(ref:bağımlı)	Katz(ref:bağımlı)	Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)
			Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Komorbidite ref:(2)		Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)
			Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Tüketim dayanıklı tüketim mal indeksi		Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)
			Evin durumu ref:(gecekondu)	Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)		

Tablo 72 de WHOQOL_Bref bağımlı değişken olarak alındığında regresyon modeline alınan değişkenler izlenebilmektedir.

Tablo 73 de WHOQOL_Old bağımlı değişken olarak alındığında regresyon modeline alınan değişkenler izlenebilmektedir.

Tablo:74 te AYTA bağımlı değişken olarak alındığında regresyon modelinde kalan değişkenler izlenmektedir. Her dört alan üzerinde de etkili olan değişkenler Sağlık Ocağı, Akrabalarla görüşme, Sağlık kuruluşuna gitme kolaylığıdır.

Tablo:75 te WHOQOL_Old bağımlı değişken olarak alındığında regresyon modelinde kalan değişkenler izlenebilmektedir.

Tablo:76 da WHOQOL_Bref bağımlı değişken olarak alındığında regresyon modelinde kalan değişkenler izlenebilmektedir.

Tablo:77 de geçen seneye göre sağlık durumunun bağımlı değişken olarak alındığında regresyon modelinde kalan değişkenler izlenebilmektedir.

Tablo78 de “Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Psikolojik Kayıp” alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo 79 da “Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Psikolojik Kayıp” alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş son modeli izlenmektedir. Modelde sağlık ocağı, yaş, sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı, geçen seneye göre sağlık algısı, katz, yardımcı cihaz kullanma, çocuk-torunla görüşme, arkadaşla görüşme değişkenleri kalmıştır.

Tablo 76 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin çok değişkenli analiz sonuçları:

Whoqolbref	Ruhsal	Bedensel	Çevre	Sosyal	Genel sağlık
Süreklilik	+	+			+
Sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı	+				+
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen sağlık kurumu					
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen personel					
Sağlık sorununda kabul eden kurum					
Eve en yakın sağlık kurumu					
Eyde bakım		+			+
Eyde varlımcı biri varlığı					
Yardımcı cihaz kullanımı					
Engellilik durumu	+				+
Katz		+	+	+	
Son bir ay hastanede yatış	+	+	+		
Geçen seneye göre sağlık durumu		+			
Komorbidite	+				
Kronik hastalık varlığı					
Eyde kötü muamale		+			
Son bir ayda sevindiren olay					
Son bir ayda üzen olay					
Aile davranışından memnuniyet					
Hobi-sosyal faaliyet					
Arkadaşlarla görüşme					
Akrabalarla görüşme					
Çocuklarla görüşme		+			
Egzersiz yapma					
Yürüyüş yapma		+			
Kitle iletişimin arac kullanımı					
İkamet durumu					
Birlikte vasağı kısılleri		+			
Eyde kendine ait oda					
Oturduğu evin mülkiyeti					
Yasama biçimi		+			
Aile tipi					
Önceden yaşadığı yer					
Evin durumu					
Hanede yaşayan					
Dayanıklı tüketim mal indeksi					
Gelir algısı					
Gelir durumu					
Sosyal güvence					
Medeni durum					
Eğitim		+			
Yaş		+			
Cinsiyet					
Mahalle					
Sağlık ocağı	+				

Tablo 77 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin çok değişkenli analiz sonuçları:-4

Süreklilik		
Sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı		
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen sağlık kurumu		
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen personel		
Sağlık sorununda kabul eden kurum		
Eve en yakın sağlık kurumu		
Evide bakım		
Evide yardımcı biri varlığı		
Yardımcı cihaz kullanımı		
Engellilik durumu		
Katz		
Son bir ay hastanede yatış		
Geçen Seneye göre sağlık durumu		
Komorbidite		
Kronik hastalık varlığı		
Evide kiti müramele		
Son bir ayda Sevindirrenolav		
Son bir ayda üzen olay		
Aile davranışından memnuniyet		
Hobi-sosyal faaliyet		
Arkadaşlarla görüşme		
Akrabalarla görüşme		
Çocuklarla görüşme		
Egzersiz yapma		
Yürüyüş yapma		
Kitle iletişim arac kullanımı		
İkamet durumu		
Yasadışı		
Evide kanflına ait orda		
Oturduğu evin mülkiyeti		
Yasama hırcımı		
Aile tipi		
Önceden yaşadığı yer		
Evin durumu		
Hanede yaşayan		
Dayanıklı tüketim mal indeksi		
Gelir algısı		
Gelir durumu		
Sosyal güvence		
Medeni durum		
Eğitim		
Yaş		
Cinsiyet		
Mahalle		
Sağlık ocağı		
Geçen Seneye göre sağlık		

Tablo 78 “Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Psikolojik Kayıp” alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Ayta- Psikolojik kayıp	Kategoriler
Sağlık ocağı	10 nolu Muradiye Barbaros (ref)
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84
Eğitim(ref:oyd-oyd değil)	Orta ve üzeri İlkokul
Hastanede son 1 yılda yatarak tedavi görme(ref:evet)	Evet Hayır
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref:zor)	Kolay Zor
Geçen seneyegöre sağlığı(ref:kötü)	İyi Aynı
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Yardımcı cihaz kullanıyomusunuz (ref:evet)	Hayır Evet
Medeni durum(ref:diğer)	Evli Diğer
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Gelir durumu algısı(ref:kötü)	İyi Orta
Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Kendi evinde kalıyor Çocukların yanında kalıyor
Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Kendisinin-kira Diğer
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen
Evde yaşadıkları (ref: çocuk-torun)	Çocuk-torun Diğer
Yürüyüş (ref:diğer)	Düzenli Diğer
Torunla görüşme (ref:görüşmüyor)	Haftada birden fazla Diğer
Arkadaşla görüşme (ref: görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Aile davranışındanmemnuniyet(ref:hayır)	Evet Hayır
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz(ref:yok)	Var Yok
Vücudunuzda eksiklikveya sakatlık varmı (ref: evet)	Evet Hayır
Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	İyi Orta
Surekly ref:(kötü)	Normal İyi
Dayanıklı tüketim mal indeksi (ref: düşük)	Orta Yüksek

Tablo 79 “Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Psikolojik Kayıp” alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş son modeli

	Beta	Wald	St. Hata	p	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı (ref)		23.252		0.000	1.00	
10 nolu sağlık ocağı	1.562	23.196	0.324	0.000	4.77	2.53 - 9.01
Muradiye sağlık ocağı	0.958	10.085	0.302	0.001	2.61	1.443-4.711
Yaş 85+ (ref)		6.823		0.033		
65-74	1.411	5.103	0.624	0.024	4.098	1.205-13.935
75-84	1.050	2.779	0.630	0.095	2.857	0.832-9.814
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref=zor)	0.775	8.744	0.262	0.003	2.171	1.299-3.630
Geçen Seneye göre sağlık (ref=kötü)		13.253		0.001		
Geçen Seneye göre sağlık(iyi)	0.495	1.925	0.357	0.165	1.641	0.815-3.305
Geçen Seneye göre sağlık (orta)	0.868	13.209	0.239	0.000	2.382	1.492-3.803
Katz indeksi (ref=bağımlı)	-0.927	6.729	0.357	0.009	0.396	0.196-0.797
Yardımcı cihaz (ref=evet)	0.525	4.123	0.258	0.042	1.690	1.018-2.805
Çocuk-torunla görüşme (ref=görüşmüyor)	-0.526	6.002	0.214	0.014	0.591	0.388-0.900
Arkadaşla görüşme (ref=görüşmüyor)	-0.567	5.901	0.233	0.015	0.567	0.359-0.896
Sabit	-3.299	19.451	0.748	0.000	0.037	

Tablo 80 “Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Bedensel ” alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Ayta bedensel değişim	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84 85+
Eğitim(ref:oyd-oyd değil)	Orta ve üzeri İlkokul Oyd-oyd değil
Hastanede son 1 yılda yatarak tedavi görme(ref:evet)	Evet Hayır
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref:zor)	Kolay Zor
Geçen seneyegöre sağlığı(ref:kötü)	İyi Aynı Kötü
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Gelir durumu algısı(ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Kendi evinde kalıyor Çocukların yanında kalıyor
Kitle iletişim araç kullanım (ref:hiç)	Hergün Bazen Hiç
Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk)	Diğer Çocuk-torun
Dayanıklı tüketim mal indeksi (ref:düşük)	Düşük Orta Yüksek
Hanede yaşayan kişi (ref:0-1 kişi)	2+ 0-1
Son 1 ay içinde sizi çok sevindirenolay (ref:hayır)	Evet Hayır
Evde bakım yeterliği (ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Sağlık sorunu olduğunda kabul eden sağlıklı kurumu veya personel (ref:yok)	Var Yok
Yürüyüş (ref:diğer)	Düzenli Diğer
Torunla görüşme ikili(ref:görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada birden fazla
Arkadaşla görüşme (ref:görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz(ref:yok)	Var Yok

Tablo 80 de “Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Bedensel ” alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenebilmektedir.

Tablo 81 AYTA- Bedensel değişim bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş son model

	Beta	Wald	S.hata	P	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı		25.69		0.000		
10 nolu sağlık ocağı	-1.38	20.54	0.30	0.000	0.25	0.13-0.45
Muradiye sağlık ocağı	-0.34	1.47	0.28	0.224	0.70	0.40-1.23
Yaş		5.60		0.061		
65-74	-0.27	0.30	0.50	0.582	0.75	0.28-2.04
75-84	0.24	0.22	0.51	0.633	1.27	0.46-3.47
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref zor)	-0.87	9.96	0.27	0.002	0.41	0.24-0.71
Katz	0.57	3.13	0.32	0.077	1.77	0.94-3.35
Yürüyüş ref: yapmıyor	1.47	11.32	0.43	0.001	4.36	1.85-10.28
Arkadaşla görüşme ref: görüşmüyor	0.54	5.33	0.23	0.021	1.72	1.08-2.73
Evde bakımınız yeterlidir ref: kötü		5.42		0.066		
Evde bakımınız yeterlidir(iyi)	1.63	3.58	0.86	0.058	5.14	0.94-28.10
Evde bakımınız yeterlidir(orta)	-0.26	0.88	0.27	0.348	0.77	0.44-1.32
Son 1 ay içinde sizi çok sevindiren olay oldu mu ref: hayır	-0.88	9.22	0.29	0.002	0.41	0.23-0.73
Size evinizde sürekli veya arada sırada yardımcı olan birisi varmı ref: hayır	-0.39	8.81	0.13	0.003	0.67	0.51-0.87
Sabit	0.84	0.99	0.84	0.319	2.31	

Tablo 81 AYTA- Bedensel değişim bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş son model izlenebilmektedir. Sağlık ocağı, sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı, yürüyüş yapma, arkadaşla görüşme sıklığı, son bir ay içinde sevindiren olay yaşama, yardımcı birinin varlığı değişkenleri AYTA bedensel değişim alanına en etkili değişkenler olarak bulunmuştur.

Tablo 82 “Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Psikolojik Gelişme” alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Ayta psikolojik gelişme	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Eğitim(ref: düşük)	Ortaokul+ İlkokul Oyd-oy
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref:zor)	Kolay Zor
Geçen seneyegöre sağlığı(ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Gelir durumu algısı(ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Kendi evinde kalıyor Çocukların yanında kalıyor
Kitle iletişim araç kullanım (ref:hiç)	Hergün Bazen Hiç
Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk)	Diğer Torun-çocuk
Yürüyüş (ref:diğer)	Düzenli Diğer
Torunla görüşme ikili(ref:görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada birden fazla
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz(ref:yok)	Var Yok
Evde bakım yeterliği (ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Dayanıklı tüketim mal indeksi (ref:düşük)	Düşük Orta Yüksek
Hanede yaşayan kişi (ref:0-1 kişi)	2+ 0-1
Son 1 ay içinde sizi çok sevindirenolay (ref:hayır)	Evet Hayır
Sağlık sorunu olduğunda kabul eden sağlıklı kurumu veya personel (ref:yok)	Var Yok
Evde kendine ait oda(ref:yok)	Var Yok
Son 1 ay içinde sizi çok üzen olay oldumu (ref:evet)	Hayır Evet
Evde kötü muamele (ref:evet)	Hayır Evet
Yardımcı cihaz kullanıyomusunuz(ref:hayır)	Hayır Evet
Süreklili (ref:kötü)	Kötü Normal İyi

Tablo 82 de “Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Psikolojik Gelişme” alanı bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir

Tablo 83 te AYTA-psikolojik kazanım bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Modelde son kalan değişkenler ise; sağlık ocağı, sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı, çocuk torunla görüşme, arkadaşla görüşme, toplum içinde gönüllü faaliyet, son bir ay içinde sevindiren olay yaşama, son bir ay içinde üzen olay yaşama, ve hizmet sürekliliği dir.

Tablo 84 te “Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Toplam Skor bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo 83 AYTA-psikolojik kazanım bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	P	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı		75.50		0.000		
10 nolu sağlık ocağı	-2.32	53.57	0.31	0.000	0.09	0.05-0.18
Muradiye sağlık ocağı	-0.08	0.08	0.28	0.768	0.91	0.52-1.61
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref zor)	-1.17	17.69	0.27	0.000	0.30	0.17-0.53
Çocuk-torunla görüşme ref:görüşmüyor	0.53	5.48	0.22	0.019	1.70	1.09-2.66
Arkadaşla görüşme(ref:görüşmüyor)	0.69	6.87	0.26	0.009	2.00	1.19-3.36
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı(ref:yok)	0.61	5.68	0.25	0.017	1.84	1.11-3.04
Son 1 ay içinde Sevindirenolay (ref:hayır)	-0.77	6.29	0.30	0.012	0.46	0.25-0.84
Son 1 ay içinde üzen olay (ref: evet)	0.71	6.11	0.29	0.013	2.05	1.16-3.63
Evde kötü muamele (ref: var)	0.84	2.93	0.49	0.087	2.32	0.88-6.11
Surekli ref:kötü		5.54		0.063		
Surekli(normal)	0.45	3.26	0.25	0.071	1.58	0.96-2.59
Surekli(iyi)	0.73	4.51	0.34	0.034	2.08	1.05-4.10
Sabit	-0.01	0.00	0.48	0.974	0.98	

Tablo 84 “Avrupa Yaşlılık Tutumu Anketi (AYTA) Toplam Skor bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Ayta toplam	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Eğitim (ref: düşük)	Ortaokul+ İlkokul Oyd-oy
Geçen seneyegöre sağlığı(ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Katz(ref:bağımlı).	Bağımsız Bağımlı
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref:zor)	Kolay Zor
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Gelir durumu algısı(ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Kendi evinde kalıyor Çocukların yanında kalıyor
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen Hiç
Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk)	Diğer Çocuk-torun
Yürüyüş yapma (ref:diğer)	Düzenli Diğer
Torunla görüşme (ref:görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada birden fazla
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz(ref:yok)	Var Yok
Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	İyi Orta Kötü
Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Düşük Orta Yüksek
Hanede yaşayan kişi ref:(0-1 kişi)	2+ 0-1
Son 1 ay içinde sizi çok sevindirenolay ref:(hayır)	Evet Hayır
Evde kendine ait oda(ref:yok)	Var Yok
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84 85+
Medeni durum(ref:diğer)	Evli Diğer
Hastanede son 1 yılda yatarak tedavi görme(ref:evet)	Evet Hayır

Tablo 85 AYTA-toplam bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	p	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı		23.25		0.000		
10 nolu sağlık ocağı	1.56	23.19	0.32	0.000	4.77	2.52-9.00
Muradiye sağlık ocağı	0.95	10.08	0.30	0.001	2.60	1.44-4.71
Yaş		6.82		0.033		
65-74	1.41	5.10	0.62	0.024	4.09	1.20-13.93
75-84	1.05	2.77	0.63	0.095	2.85	0.83-9.81
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref zor)	0.77	8.74	0.26	0.003	2.17	1.29-3.63
Geçen Seneyegöre sağlık ref: kötü		13.25		0.001		
Geçen Seneyegöre sağlık(iyi)	0.49	1.92	0.35	0.165	1.64	0.81-3.30
Geçen Seneyegöre sağlık(orta)	0.86	13.20	0.23	0.000	2.38	1.49-3.80
Katz.(ref:bağımlı)	-0.92	6.72	0.35	0.009	0.39	0.19-0.79
Yardımcı cihaz ref:evet	0.52	4.12	0.25	0.042	1.69	1.01-2.80
Çocuk-torunla görüşme ref:görüşmüyor	-0.52	6.00	0.21	0.014	0.59	0.38-0.90
Arkadaşla görüşme ref: görüşmüyor	-0.56	5.90	0.23	0.015	0.56	0.35-0.89
Sabit	-3.29	19.45	0.74	0.000	0.03	

Tablo 85 te AYTA-toplam bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Modelde son kalan değişkenler ise sağlık ocağı, yaş, sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı, geçen seneye göre sağlık durumu, katz, yardımcı cihaz kullanımı, çocuk torunla görüşme durumu, arkadaşla görüşme durumu dur.

Tablo 86 “WHOQOL Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi (GENEL SAĞLIK YK) Skoru bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Genel sağlık yk	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Eğitim (ref: düşük)	Ortaokul+ İlkokul Oyd-oy
Medeni durum(ref:diğer)	Evli Diğer
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Gelir durumalgısı(ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu
Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Kendi evinde kalıyor Çocukların yanında kalıyor
Evde kendine ait oda(ref:yok)	Var Yok
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen Hiç
Yürüyüş (ref:diğer)	Düzenli Diğer
Çocuk-torunla görüşme ref:(görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada birden fazla
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz(ref:yok)	Var Yok
Vücudunuzda eksiklikveya sakatlık varmı ref:(evet)	Evet Hayır
Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	İyi Orta Kötü
Evinize en yakın sağlık merkezi (ref:hastane)	Sağlık ocağı Hastane
Sağlık sorununuz olduğunda sizi kabul eden sağlık kurumu veya personel (ref:yok)	Var Yok
Düzenli sağlık sorunla ilgilenen hastane ref:(hayır)	Evet Hayır
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay(ref:zor)	Kolay Zor
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Düşük Orta Yüksek
Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Var Yok
Evde yaşadıkları ref:(çocuk-torun)	Diğer Çocuk-torun

Tablo 86 da “WHOQOL Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi (GENEL SAĞLIK YK) Skoru bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo 87 Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	p	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı		17.82		0.000		
10 nolu sağlık ocağı	-0.74	4.00	0.37	0.045	0.47	0.23-0.98
Muradiye sağlık ocağı	-1.30	17.82	0.30	0.000	0.27	0.14-0.49
Evin durumu(ref: gecekondu)	0.53	5.79	0.22	0.016	1.71	1.10-2.65
Evde kendine ait oda(ref:yok)	1.18	5.56	0.50	0.018	3.26	1.22-8.72
Kitle iletişim araç kullanım (ref:hiç)		7.14		0.028		
Kitle iletişim araç kullanım(hergün)	-0.52	1.98	0.37	0.159	0.59	0.28-1.22
Kitle iletişim araç kullanım(bazen)	0.15	0.18	0.35	0.666	1.16	0.58-2.33
Çocuk-torunla görüşme durumu ref:görüşmüyor		7.28		0.026		
Çocuk-torunla görüşme durumu (diğer)	1.07	0.84	1.16	0.357	2.92	0.29-28.74
Çocuk-torunla görüşme durumu (haftada birden fazla)	0.48	0.17	1.16	0.677	1.62	0.16-16.06
Vücudunuzda eksiklikveya sakatlık varmı ref: var	0.88	4.45	0.42	0.035	2.42	1.06-5.53
Evde bakımınız yeterlidir ref:kötü		2.80		0.246		
Evde bakımınız yeterlidir(iyi)	6.12	0.54	8.28	0.460	456.69	0.00-5116303603.11
Evde bakımınız yeterlidir(orta)	-0.42	2.20	0.28	0.138	0.65	0.37-1.14
Evinize en yakın sağlık merkezi ref: hastane	-1.80	6.26	0.72	0.012	0.16	0.04-0.67
Düzenli sağlık sorunuzla ilgilenen ref: hastane	-0.74	10.09	0.23	0.001	0.47	0.30-0.75
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:zor	1.21	17.96	0.28	0.000	3.36	1.92-5.90
Son bir ay yatarak tedavi görme ref: 1 günden fazla görmüş	0.74	3.47	0.39	0.062	2.09	0.96-4.56
Sabit	2.00	1.94	1.43	0.163	7.41	

Tablo 87 de Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Modelde son kalan değişkenler ise sağlık ocağı, evin durumu, evde kendine ait oda, kitle iletişim araç kullanımı, çocuk torunla görüşme durumu, vücuda eksiklik veya sakatlık varlığı, eve yakın sağlık merkezi varlığı, düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen, sağlık kuruluşuna gitme kolaylığıdır.

Tablo 88 WHOQOL-OLD Duyular alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Whoqol-old duyular	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Cinsiyet(ref:kadın)	Erkek Kadın
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84 85+
Gelir durumu(ref: yok)	Var Yok
Oturduğu ev mülkiyeti(ref: diğer)	Kendisinin-kira Diğer
Egzersiz(ref: nadir)	Nadir Sık
Aile davranışındanmemnuniyet(ref: hayır)	Evet Hayır
Yardımcı cihaz kullanıyormusunuz (ref: evet)	Hayır Evet
Evde bakım yeterliği ref:(kötü)	İyi Orta Kötü

Tablo 88 de WHOQOL-Old Duyular alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo 89 WHOQOL-OLD duyusal alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	p	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı		13.66		0.001		
10 nolu sağlık ocağı	-0.71	5.77	0.29	0.016	0.48	0.27-0.87
Muradiye sağlık ocağı	-1.02	13.65	0.27	0.000	0.35	0.20-0.61
Yaş		6.01		0.049		
65-74	1.16	6.01	0.47	0.014	3.19	1.26-8.06
75-84	1.07	5.02	0.48	0.025	2.93	1.14-7.53
Oturduğu ev mülkiyeti ref:diğer	0.61	8.05	0.21	0.005	1.85	1.21-2.83
Egzersiz yapma durumu ref:nadir	1.63	7.82	0.58	0.005	5.11	1.62-16.05
Aile davranışı ref:hayır	-0.83	3.55	0.44	0.059	0.43	0.18-1.03
Yardımcı cihaz ref:evet	-0.46	3.61	0.24	0.057	0.62	0.38-1.01
Size evinizde sürekli veya arada sırada yardımcı olan birisi varmı ref:yok		17.26		0.000		
Evinizde sürekli veya arada sırada yardımcı olan birisi varmı(sürekli)	-0.81	10.82	0.24	0.001	0.44	0.27-0.72
Size evinizde sürekli veya arada sırada yardımcı olan birisi varmı(arada)	0.10	0.15	0.26	0.690	1.11	0.65-1.88
Evde bakımınız yeterlidir ref:kötü		6.27		0.043		
Evde bakımınız yeterlidir(iyi)	-1.84	4.94	0.83	0.026	0.15	0.03-0.80
Evde bakımınız yeterlidir(orta)	0.17	0.45	0.26	0.498	1.19	0.71-2.00
Sabit	-1.50	3.35	0.82	0.067	0.22	

Tablo 89 da WHOQOL-Old duyusal alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Son modelde sağlık ocağı, yaşı, oturduğu ev mülkiyeti, egzersiz yapma, sürekli yardımcı olan birinin varlığı, evde bakım yeterliliği değişkenleri kalmıştır.

Tablo 90 da “WHOQOL-Old Otonomi alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenebilmektedir.

Tablo 90 “WHOQOL-OLD Otonomi alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Whoqol-old otonomi	Kategoriler
Eğitim(ref:oyd-oyd değil)	Orta ve üzeri İlkokul
Birlikte yaşıdıkları ref:(çocuk-torun)	Oyd-oyd değil Diğer
Evin durumu (ref:gecekondulu-kararsız)	Çocuk-torun Kentsel Müstakil Gecekondulu
Aile davranışından memnuniyet(ref:hayır)	Evet Hayır
Evde yardımcı birey varlığı(ref:kimseyok)	Sürekli Arada Kimse yok
Egzersiz yapma(ref:nadir)	Nadir Sık
Çocuk sayısı(ref:çocuk yok)	Çocuk yok 1-2 3+

Tablo 91 WHOQOL-OLD otonomi alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	p	OR	% 95 GA
Hanede yaşayan kişi sayısı ref yalnız	-0.67	8.46	0.23	0.004	0.50	0.32-0.80
Aile davranışı ref: hayır	0.77	3.65	0.40	0.056	2.16	0.98-4.76
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref: zor	0.45	3.25	0.25	0.071	1.58	0.96-2.60
Yaşayan çocuk sayısı		5.83		0.054		
Yaşayan çocuk sayısı(1)	-0.25	0.16	0.63	0.686	0.77	0.22-2.67
Yaşayan çocuk sayısı(2)	0.44	0.58	0.58	0.444	1.56	0.49-4.94
Sabit	-1.37	5.04	0.61	0.025	0.25	

Tablo 91 de WHOQOL-Old otonomi alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Modelde kalan değişkenler ise sadece hanede yaşayan kişi sayısıdır.

Tablo 92 “WHOQOL-Old Geçmiş, bu gün ve gelecek” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Whoqol-old	Kategoriler
Geçmiş, bu gün ve gelecek faaliyetleri	
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Gelir algısı(ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Evin durumu (ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu
İkamet durumu(ref:sürekli dolaşır)	Sürekli aynı ev Sürekli dolaşır
Arkadaşlarla görüşme durumu(ref:diğer-görüşmez)	Görüşür Diğer- görüşmez
Son bir ayda sevindirenolay yaşama(ref:hayır)	Evet Hayır
Engellilik durumu(ref:var)	Var Yok
Süreklilik(ref:kötü)	Kötü Normal İyi

Tablo 92 de “WHOQOL-Old Geçmiş, bugün ve gelecek” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenebilmektedir.

Tablo 93 WHOQOL-Old geçmiş alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	p	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı		8.24		0.016		
10 nolu sağlık ocağı	-0.21	0.70	0.25	0.402	0.80	0.49-1.32
Muradiye sağlık ocağı	-0.67	6.83	0.25	0.009	0.51	0.30-0.84
İkamet durumu ref: sürekli dolaşır	-0.95	5.38	0.41	0.020	0.38	0.17-0.86
Arkadaşla görüşme durumu ref: görüşmüyor		8.77		0.012		
Arkadaşla görüşme durumu(diğer)	0.92	0.91	0.96	0.339	2.51	0.38-16.56
Arkadaşla görüşme durumu(haftada birden fazla)	0.33	0.12	0.95	0.729	1.39	0.21-9.01
Son 1 ay içinde sizi çok Sevindirenolay oldumu ref:hayır	-0.64	6.34	0.25	0.012	0.52	0.31-0.86
Vücudunuzda eksiklikveya sakatlık varmı ref: evet	-0.77	4.94	0.34	0.026	0.46	0.23-0.91
Sabit	0.92	0.77	1.05	0.380	2.52	

Tablo 93 te WHOQOL-Old geçmiş alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Geçmiş alanı üzerinde en etkili olan değişkenler ise; sağlık ocağı, ikamet durumu, arkadaşla görüşme durumu, son bir ay içinde sevindiren olay olma durumudur.

Tablo. 94 “WHOQOL-Old Sosyal Katılım” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Whoqol-old Sosyal katılım	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84 85+
Eğitim(ref:oyd-oy)	Orta ve üzeri İlkokul Oyd-oy
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Gelir durumu(ref:yok)	Var Yok
Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu
Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Kendi evinde kalıyor Çocukların yanında kalıyor
Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Kendisinin-kira Diğer
Evde kendine ait oda(ref:yok)	Var Yok
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen Hiç
Yürüyüş ref:(diğer)	Düzenli Diğer
Çocuk-torunla görüşme ref:görüşmüyorref:(görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada bir kereden fazla
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Son bir ay içinde üzen olay ref:(var)	Yok Var
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)	Var Yok
Evde kötü muamele ref:(evet)	Hayır Evet
Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet)	Evet Hayır
Yardımcı cihaz ref:evet kullanma ref:(evet)	Hayır Evet
Evde bakımınız yeterlimidir ref:(kötü)	İyi Orta Kötü
Evinize en yakın sağlık merkezi sağlık ocağı hastane(ref:hastane)	Sağlık ocağı Hastane
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Kolay Zor
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Düşük Orta Yüksek
Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Var Yok
Evin durumu ref:(gecekondu)	Kentsel Müstakil Gecekondu

Tablo 94 te “WHOQOL-Old Sosyal Katılım” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo 95 WHOQOL-Old sosyal katılım bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	p	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı		8.83		0.012		
10 nolu sağlık ocağı	-0.01	0.00	0.42	0.983	0.99	0.43-2.27
Muradiye sağlık ocağı	0.92	7.51	0.33	0.006	2.51	1.30-4.85
Eğitim ref: oyd-oy		14.70		0.001		
Eğitim (ortaokul +)	-1.60	8.99	0.53	0.003	0.20	0.07-0.57
Eğitim(ilkokul)	-0.78	9.51	0.25	0.002	0.45	0.27-0.75
Evin durumu ref: gecekond		6.98		0.030		
Evin durumu(kentsel)	-0.77	3.27	0.42	0.070	0.46	0.19-1.06
Evin durumu(müstakil)	-0.99	6.81	0.38	0.009	0.36	0.17-0.78
Kitle iletişim araç kullanım ref:hiç		13.72		0.001		
Kitle iletişim araç kullanım(hergün)	-1.30	11.87	0.37	0.001	0.27	0.13-0.57
Kitle iletişim araç kullanım(bazen)	-0.56	2.64	0.35	0.104	0.56	0.28-1.12
Çocuk-torunla görüşme durumu ref:görüşmüyor		6.73		0.034		
Çocuk-torunla görüşme durumu(diğer)	0.96	0.57	1.27	0.448	2.63	0.21-31.95
Çocuk-torunla görüşme durumu(haftada birden fazla)	0.36	0.08	1.27	0.772	1.44	0.12-17.44
Evinize en yakın sağlık kurumu ref: hastane	-2.11	5.83	0.87	0.016	0.12	0.02-0.67
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:zor	0.71	6.20	0.28	0.013	2.04	1.16-3.60
Katz ref: bağımlı	1.52	19.27	0.34	0.000	4.60	2.32-9.10
Sabit	2.40	2.23	1.60	0.135	11.02	

Tablo 95 de WHOQOL-Old sosyal katılım bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Sosyal katılıma en etkili olan değişkenler ise; sağlık ocağı, evin durumu, kitle iletişim araç kullanımı, çocuk torunla görüşme, eve en yakın sağlık kurumu, sağlık kuruluşuna gitme kolaylığıdır.

Tablo 96 “WHOQOL-Old Ölüm ve Ölmek” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Whoqol-old ölüm ve ölmek	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Cinsiyet(ref:kadın)	Erkek Kadın
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84 85+
Eğitim(ref:oyd-oy)	Ortaokul+ İlkokul Oyd-oy
Medeni durum(ref:diğer)	Evli Diğer
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Gelir algısı(ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Kendi evinde kalıyor Çocukların yanında kalıyor
Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Kendisinin-kira Diğer
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen Hiç
Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk)	Diğer Torun-çocuk
Yürüyüş ref:(diğer)	Düzenli Diğer
Egzersiz yapma ref:(sık)	Nadir Sık
Çocuk-torunla görüşme ref:(görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada bir kereden fazla
Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Aile davranışından memnuniyet(ref:hayır)	Evet Hayır
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)	Var Yok
Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet)	Evet Hayır
Size evinizde sürekli veya arada sırada yardımcı olan birisi varmı ref: var	Var Arada var Yok
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Kolay Zor
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Komorbidite ref:(2)	0 1 2
Dayanıklı tüketim mal indeksi(ref:düşük)	Düşük Orta Yüksek
Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Var Yok

Tablo 96 da “WHOQOL-Old Ölüm ve Ölmek” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo 97 WHOQOL-Old ölüm alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	p	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı		5.09		0.078		
10 nolu sağlık ocağı	0.25	0.52	0.34	0.471	1.28	0.64-2.54
Muradiye sağlık ocağı	0.64	4.34	0.30	0.037	1.90	1.03-3.47
Sosyal güvence ref: yok	0.72	6.51	0.28	0.011	2.05	1.18-3.57
Kitle iletişim araç kullanım ref: hiç		8.73		0.013		
Kitle iletişim araç kullanım(hergün)	-1.07	7.71	0.38	0.005	0.34	0.15-0.72
Kitle iletişim araç kullanım(arada)	-0.55	2.26	0.36	0.132	0.57	0.27-1.18
Yürüyüş ref: yapmıyor	0.69	3.31	0.38	0.069	2.01	0.94-4.26
Çocuk-torunla görüşme durumu ref:görüşmüyor		6.97		0.031		
Çocuk-torunla görüşme durumu(arada)	1.41	1.16	1.31	0.281	4.11	0.31-53.80
Çocuk-torunla görüşme durumu(haftada 1den sık)	0.84	0.41	1.31	0.518	2.33	0.17-30.61
Arkadaşla görüşme durumu		5.88		0.053		
Arkadaşla görüşme durumu(diğer)	-6.38	0.53	8.72	0.464	0.00	0.00-45060.63
Arkadaşla görüşme durumu(haftada birden fazla)	-6.95	0.63	8.72	0.425	0.00	0.00-25474.64
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:yok	0.71	7.95	0.25	0.005	2.04	1.24-3.37
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref: zor	0.97	11.56	0.28	0.001	2.65	1.51-4.66
Katz(bağımlı)	1.10	10.00	0.35	0.002	3.02	1.52-6.01
Komorbidite		5.30		0.071		
Komorbidite(1)	-0.49	2.71	0.29	0.100	0.61	0.34-1.09
Komorbidite(ref:2+)	-0.53	4.33	0.25	0.037	0.58	0.35-0.96
Son bir ay yatarak tedavi görme ref: 1 günden fazla	0.66	2.88	0.39	0.089	1.95	0.90-4.21
Sabit	4.48	0.25	8.83	0.612	88.51	

Tablo 97 de WHOQOL-Old ölüm alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Ölüm alanına en etkili olan değişkenler ise sağlık ocağı, sosyal güvence, kitle iletişim araç kullanımı, çocuk ve torunla görüşme durumu, cemiyet içinde gönüllü faaliyet varlığı, sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı, katz, komorbidite durumudur.

Tablo 98 “WHOQOL-Old Yakınlık” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Whoqol-old yakınlık	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84 85+
Eğitim(ref:oyd-oy)	Ortaokul+ İlkokul Oyd-oy
Medeni durum(ref:diğer)	Evli Diğer
Gelir durumu algısı (ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Kendi evinde kalıyor Çocukların yanında kalıyor
Evde kendine ait oda(ref:yok)	Var Yok
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen Hiç
Yürüyüş ref:(diğer)	Düzenli Diğer
Çocuk-torunla görüşme ref:(görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada bir kereden fazla
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Aile davranışından memnuniyet ref:(memnun değil)	Memnun Memnun değil
Son 1 ay içinde çok sevindirenolay ref:(var)	Var Yok
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)	Var Yok
Yardımcı cihaz ref:evet kullanma ref:(evet)	Hayır Evet
Evde bakımınız yeterlidir ref:(kötü)	İyi Orta Kötü
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Kolay Zor
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Düşük Orta Yüksek
Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Var Yok
Evin durumu(ref:gecekondukararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondukararsız

Tablo 98 de “WHOQOL-Old Yakınlık” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo 99 WHOQOL-Old yakınlık alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	p	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı		50.34		0.000		
10 nolu sağlık ocağı	-2.53	49.67	0.35	0.000	0.08	0.03- 0.16
Muradiye sağlık ocağı	-0.99	12.05	0.28	0.001	0.37	0.21- 0.64
Kitle iletişim araç kullanım ref:hiç		18.06		0.000		
Kitle iletişim araç kullanım(hergün)	-1.32	14.17	0.35	0.000	0.26	0.13- 0.53
Kitle iletişim araç kullanım(bazen)	-0.38	1.44	0.32	0.229	0.67	0.36- 1.27
Yürüyüş ref: yapmıyor	-0.69	2.87	0.40	0.090	0.50	0.22- 1.11
Arkadaşla görüşme durumu		18.04		0.000		
Arkadaşla görüşme durumu(diğer)	-5.57	0.36	9.27	0.548	0.00	0.00- 297779 .13
Arkadaşla görüşme durumu(haftada birden fazla)	-6.64	0.51	9.27	0.474	0.00	0.00- 102174 .51
Aile Davranişından memnuniyet ref:hayır	0.79	3.74	0.41	0.053	2.22	0.99- 4.99
Son 1 ay içinde sizi çok Sevindirenolay oldumu ref:hayır	-0.54	2.85	0.32	0.091	0.58	0.30- 1.09
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref: zor	1.27	20.49	0.28	0.000	3.56	2.05- 6.19
Sabit	8.14	0.76	9.28	0.380	344	

Tablo 99 WHOQOL-Old yakınlık alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Yakınlık alanı üzerinde en etkili olan değişkenler ise; sağlık ocağı, kitle iletişim araç kullanımı, arkadaşla görüşme durumu, sağlık kuruluşuna gitme kolaylığıdır.

Tablo 100 “WHOQOL-Old Toplam” skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Whoqol-old Toplam skor	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Cinsiyet(ref:kadın)	Erkek Kadın
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84 85+
Eğitim (ref: düşük)	Ortaokul+ İlkokul Oyd-oy
Medeni durum(ref:diğer)	Evli Diğer
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Hanede yaşıyan(ref:0-1kişi)	0 1 2+
Evin durumu (ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu
Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Kendisinin-kira Diğer
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen Hiç
Yürüyüş ref:(diğer)	Düzenli Diğer
Egzersiz(ref:sık)	Nadir Sık
Torunla görüşme ref:(görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada bir kereden fazla
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Aile davranışından memnuniyet ref:(hayır)	Evet Hayır
Son 1 ay içinde çok sevindirenolay ref:(var)	Var Yok
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)	Var Yok
Yardımcı cihaz ref:evet kullanma ref:(evet)	Hayır Evet
Evde bakımınız yeterlidir ref:(kötü)	İyi Orta Kötü
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Kolay Zor
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Var Yok
Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Düşük Orta Yüksek
Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	

Tablo 100 de “WHOQOL-Old Toplam” skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo 101 WHOQOL-Old toplam alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	p	OR	% 95 GA
Eğitim ref: oyd-oy	0.52	8.49	0.18	0.004	1.69	1.18-2.40
Evin durumu ref: gecekondu		9.19		0.010		
Evin durumu(kentsel)	-0.96	7.70	0.34	0.006	0.38	0.19-0.75
Evin durumu(müstakil)	-1.00	8.39	0.34	0.004	0.36	0.18-0.72
Kitle iletişim araç kullanım ref: hiç		13.71		0.001		
Kitle iletişim araç kullanım(hergün)	-0.89	6.64	0.34	0.010	0.41	0.20-0.80
Kitle iletişim araç kullanım(bazen)	-0.07	0.05	0.32	0.821	0.92	0.48-1.76
Egzersiz yapma durumu ref: yapmıyor	1.31	2.90	0.77	0.088	3.72	0.82- 16.93
Arkadaşla görüşme durumu ref: görüşmüyor		0.81		0.665		
Arkadaşla görüşme durumu(diğer)	-8.35	0.10	26.34	0.751	0.00	0.00- 6324983 8504640 00000.00
Arkadaşla görüşme durumu(haftada birden fazla)	-8.54	0.10	26.34	0.746	0.00	0.00- 5200405 5548003 40000.00
Aile davranışından memnuniyet ref:hayır	0.33	0.65	0.41	0.420	1.39	0.62-3.11
Son 1 ay içinde sizi çok Sevindirenolay oldumu ref: hayır	-0.65	5.12	0.29	0.024	0.51	0.29-0.91
Evde bakımınız yeterlimidir ref: kötü		2.46		0.291		
Evde bakımınız yeterlimidir(iyi)	6.74	0.21	14.47	0.641	851.17	0.00- 1772710 3103093 65.00
Evde bakımınız yeterlimidir(orta)	-0.40	2.23	0.27	0.135	0.66	0.39-1.13
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref: zor	0.81	9.87	0.26	0.002	2.26	1.36-3.76
Sabit	7.73	0.08	26.36	0.769	2275.88	

Tablo 101 de WHOQOL-Old toplam alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Toplam alana en etkili değişkenler; eğitim, evin durumu, kitle iletişim araç kullanımı, sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı, son bir ay içinde sevindiren olay olma durumudur.

Tablo 102 de “WHOQOL-Bref Bedensel alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo103 de WHOQOL-Bref bedensel alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Bedensel değişimüzerine en etkili olan değişkenler ise cinsiyet, eğitim, yaşama biçimi, yürüyüş yapma, çocuklarla görüşme, evde bakım, düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen kurum varlığı, katz indeksi, komorbidite varlığı, dayanıklı tüketim malzemeleri indeksi, son bir ay yatarak tedavi görmedir.

Tablo 104 te “WHOQOL-Bref Psikolojik” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo 105 te WHOQOL-Bref Psikolojik alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Psikolojik alan üzerine en etkili olan değişkenler ise;sağlık ocağı,evde kendine ait oda, çocukla görüşme durumu, son bir ay sevindiren olay yaşama, engellilik olma durumu, sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı, sağlık hizmetlerinde süreklilik, komorbidite durumu, son bir ay yatarak tedavi görme durumudur.

Tablo 102 “WHOQOL Bedensel alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Whoqol-bref bedensel alan	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Cinsiyet(ref:kadın)	Erkek Kadın
Eğitim(ref:oyd-oy)	Ortaokul+ İlkokul Oyd-oy
Medeni durum(ref:diğer)	Evli Diğer
Yok ve var sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu
Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Kendi evinde kalıyor Çocukların yanında kalıyor
Evde kendine ait oda(ref:yok)	Var Yok
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen Hiç
Birlikte yaşadıkları ref:(çocuk-torun)	Diğer Çocuk-torun
Yürüyüş ref:(diğer)	Düzenli Diğer
Egzersiz(ref:sık)	Nadir Sık
Torunla görüşme ref:(görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada bir kereden fazla
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)	Var Yok
Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet)	Evet Hayır
Evde bakımınız yeterlidir ref:(kötü)	İyi Orta Kötü
Düzenli sağlık sorunla ilgilenen hastane ref:(hayır)	Evet Hayır
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Komorbidite ref:(2)	0 1 2
Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Düşük Orta Yüksek
Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Var Yok
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84 85+
Gelir durumu algısı(ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu

Tablo 103 WHOQOL-Bref bedensel alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	p	OR	% 95 GA
Cins ref: kadın	0.71	7.30	0.26	0.007	2.04	1.21-3.43
Eğitim ref: oyd-oy		7.58		0.023		
Eğitim(ortaokul +)	-1.22	5.97	0.50	0.015	0.29	0.11-0.78
Eğitim(ilkokul)	-0.49	3.65	0.25	0.056	0.61	0.36-1.01
Yaşama biçimi ref: sürekli dolaşır	0.69	4.65	0.32	0.031	2.01	1.06-3.79
Yürüyüş ref: yapmıyor	1.82	9.12	0.60	0.003	6.19	1.89-20.21
Çocuk-torunla görüşme durumu ref:görüşmüyor		11.40		0.003		
Çocuk-torunla görüşme durumu(diğer)	-0.01	0.00	1.26	0.993	0.98	0.08-11.84
Çocuk-torunla görüşme durumu(haftada birden fazla)	-0.81	0.40	1.27	0.524	0.44	0.03-5.36
Evde bakımınız yeterlidir ref: kötü		8.08		0.018		
Evde bakımınız yeterlidir(iyi)	1.98	4.96	0.89	0.026	7.31	1.27-42.00
Evde bakımınız yeterlidir(orta)	-0.35	1.49	0.29	0.222	0.70	0.39-1.24
Düzenli olarak sağlık sorunuyla ilgilenen kurum ref:hayır	-0.76	9.64	0.24	0.002	0.46	0.28-0.75
Katz ref: bağımlı	1.67	23.14	0.34	0.000	5.31	2.69-10.48
Komorbidite(ref:2+)		23.70		0.000		
Komorbidite(0)	-1.36	16.56	0.33	0.000	0.26	0.13-0.49
Komorbidite 1 hastalık	-0.97	13.92	0.26	0.000	0.38	0.22-0.63
Tukmal ref: düşük		5.65		0.059		
Tukmal(orta)	-0.14	0.25	0.28	0.615	0.87	0.49-1.51
Tukmal(yüksek)	-0.73	4.97	0.32	0.026	0.48	0.25-0.91
Son bir ay yatarak tedavi görme ref: gördü en az 1 gün	1.40	10.42	0.43	0.001	4.07	1.73-9.55
Sabit	-0.68	0.21	1.47	0.641	0.50	

Tablo 104 “WHOQOL Psikolojik” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Whoqol-bref psikolojik	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Cinsiyet(ref:kadın)	Erkek Kadın
Eğitim(ref:oyd-oyd değil)	Orta ve üzeri İlkokul Oyd-oyd değil
Medeni durum(ref:diğer)	Evli Diğer
Yok ve var sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Gelir durumu(ref:yok)	Var Yok
Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu
Yaşama biçimi (ref:çocukların yanında kalma)	Kendi evinde kalıyor Çocukların yanında kalıyor
Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Kendisinin-kira Diğer
Evde kendine ait oda(ref:yok)	Var Yok
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen Hiç
Birlikte yaşadıkları ref:(çocuk-torun)	Diğer Çocuk-torun
Yürüyüş ref:(diğer)	Düzenli Diğer
Egzersiz(ref:sık)	Nadir Sık
Torunla görüşme ref:(görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada bir kereden fazla
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Aile davranışından memnuniyet ref:(hayır)	Evet Hayır
Son 1 ay içinde çok sevindirenolay ref:(var)	Var Yok
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)	Var Yok
Evde kötü muamele ref:(evet)	Hayır Evet
Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet)	Evet Hayır
Evde bakımınız yeterlidir ref:(kötü)	İyi Orta Kötü
Düzenli sağlık sorunla ilgilenen hastane ref:(hayır)	Evet Hayır
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Kolay Zor
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Surekli ref:(kötü)	Kötü Normal İyi
Komorbidite ref:(2)	0 1 2
Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Düşük Orta Yüksek
Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Var Yok
Evin durumu ref:(gecekondu)	Kentsel Müstakil Gecekondu

Tablo 105 WHOQOL-Bref ruhsal alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	standart hata	p	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı		13.51		0.001		
10 nolu sağlık ocağı	-1.38	13.25	0.38	0.000	0.25	0.11-0.52
Muradiye sağlık ocağı	-0.85	7.02	0.32	0.008	0.42	0.22-0.80
Cinsiyet ref: kadın	0.47	3.03	0.27	0.082	1.62	0.94-2.77
Eğitim ref: oyd-oy		5.21		0.074		
Eğitim(ortaokul+)	-0.94	3.73	0.49	0.053	0.39	0.14-1.01
Eğitim(ilkokul)	-0.54	3.66	0.29	0.056	0.58	0.33-1.01
Sosyal güvence ref:yok	0.58	3.72	0.30	0.054	1.79	0.99-3.23
Evde kendine ait oda ref:yok	1.06	4.52	0.50	0.033	2.90	1.08-7.75
Çocuk-torunla görüşme durumu ref:görüşmüyor		20.12		0.000		
Çocuk-torunla görüşme durumu(diğer)	0.42	0.10	1.39	0.75	1.54	0.10-23.45
Çocuk-torunla görüşme durumu(haftada birden fazla)	-0.65	0.23	1.39	0.63	0.52	0.03-7.84
Arkadaşla görüşme durumu ref: görüşmüyor		0.93		0.62		
Arkadaşla görüşme durumu(diğer)	-8.04	0.31	14.23	0.572	0.00	0.00-420863550.38
Arkadaşla görüşme durumu(haftada birden fazla)	-8.25	0.33	14.23	0.562	0.00	0.00-341998447.52
Son 1 ay içinde sizi çok sevindiren olay oldumu ref: hayır	-0.82	6.23	0.33	0.013	0.44	0.23-0.83
Vücudunuzda eksiklikveya sakatlık varmı ref: evet	1.11	5.72	0.46	0.017	3.05	1.22-7.58
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref: zor	1.54	24.38	0.31	0.000	4.67	2.53-8.61
Katz(bağımlı) Surekli ref:kötü	0.67	3.44	0.36	0.06	1.97	0.96-4.03
Surekli(normal)	0.37	1.95	0.26	0.163	1.46	0.85-2.47
Surekli(iyi)	0.82	4.90	0.37	0.027	2.28	1.10-4.73
Komorbidite ref:2+		6.07		0.048		
Komorbidite(0)	-0.41	1.67	0.31	0.196	0.66	0.35-1.23
Komorbidite(1)	-0.67	5.85	0.28	0.016	0.51	0.29-0.87
Son bir ay yatarak tedavi görme ref: 1 günden fazla gördü	0.99	5.47	0.42	0.019	2.71	1.18-6.25
Sabit	8.33	0.33	14.31	0.56	4156.21	

Tablo 106 “WHOQOL Sosyal İlişkiler” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Whoqol-bref Sosyal ilişkiler	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84 85+
Eğitim(ref:oyd-oyd değil)	Orta ve üzeri İlkokul Oyd-oyd değil
Medeni durum(ref:diğer)	Evli Diğer
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Gelir durumu algısı(ref:kötü)	İyi Orta Kötü
Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu
Evde kendine ait oda(ref:yok)	Var Yok
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen Hiç
Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk)	Diğer Torun-çocuk
Yürüyüş ref:(diğer)	Düzenli Diğer
Torunla görüşme ref:(görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada bir kereden fazla
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)	Var Yok
Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet)	Evet Hayır
Evde bakımınız yeterlidir ref:(kötü)	İyi Orta Kötü
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Kolay Zor
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Var Yok
Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Kendisinin-kira Diğer
İkamet durumu ref:(sürekli dolaşır)	Sürekli aynı ev Sürekli dolaşır
Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu

Tablo 106 da “WHOQOL Sosyal İlişkiler” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo 107 WHOQOL-Bref sosyal alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	se	p	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı		15.09		0.001		
10 nolu sağlık ocağı	-5.39	15.09	1.38	0.000	0.00	0.00-0.06
Muradiye sağlık ocağı	-3.25	9.76	1.04	0.002	0.03	0.00-0.29
Gelir durumu algısı ref: kötü		5.71		0.058		
Gelir durumu algısı (iyi)	-10.22	0.34	17.50	0.559	0.00	0.00-2864...302
Gelir durumu algısı(orta)	-2.15	5.50	0.92	0.019	0.11	0.01-0.70
Evin durumu ref: gecekondu	-1.72	6.55	0.67	0.010	0.17	0.04-0.66
Evde kendine ait oda ref: yok	1.68	3.41	0.90	0.065	5.36	0.90-31.84
Çocuk-torunla görüşme durumu ref:görüşmüyor		8.56		0.014		
Çocuk-torunla görüşme durumu(diğer)	-2.45	0.00	60.44	0.968	0.08	0.000-2.402607078111515e+50
Çocuk-torunla görüşme durumu(haftada bir kereden fazla)	-3.92	0.00	60.44	0.948	0.02	0.00-5.54336668064580e+49
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref: zor	3.10	20.80	0.68	0.000	22.20	5.86-84.14
Katz ref: bağımlı	1.91	5.67	0.80	0.017	6.75	1.40-32.55
Surekli ref: kötü		4.70		0.095		
Surekli(normal)	1.03	4.20	0.50	0.040	2.80	1.04-7.48
Surekli(iyi)	0.08	0.01	0.67	0.905	1.08	0.28-4.07
Sabit	9.30	0.02	60.45	0.878	10974.96	

Tablo 107 de WHOQOL-Bref sosyal alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model izlenmektedir. Sosyal alan üzerine en etkili olan değişkenler ise; sağlık ocağı, gelir durumu algısı, evin durumu, çocuk torunla görüşme durumu, sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı, katz indeksi, sağlık hizmet sürekliliğidir.

Tablo 108 Geçen seneye göre sağlık durumu bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Geçen Seneye göre sağlık durumu	Kategoriler
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84 85+
Eğitim(ref:oyd-oyd değil)(ref: oyd-oyd değil)	Orta ve üzeri İlkokul Oyd-oyd değil
Medeni durum(ref:diğer)	Evlü Diğer
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen Hiç
Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk)	Diğer Torun-çocuk
Yürüyüş ref:(diğer)	Düzenli Diğer
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Cemiyet içinde gönüllü faaliyetiniz varmı ref:(yok)	Var Yok
Vücutta eksiklikveya sakatlık ref:(evet)	Evet Hayır
Evde bakımınız yeterlidir ref:(kötü)	İyi Orta Kötü
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Kolay Zor
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Var Yok
Oturduğu ev mülkiyeti(ref:diğer)	Kendisinin-kira Diğer
Cinsiyet(ref:kadın)	Erkek Kadın
Önceden yaşadığı yer ref:(orta-doğu)	Batı Orta-doğu
Yardımcı cihaz ref:evet kullanma ref:(evet)	Hayır Evet
Düzenli olarak sağlık sorunla ilgilenen-hastane ve s.ocak ref:(hastane)	Sağlık ocağı Hastane
Komorbidite ref:(2)	0 1 2
Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Düşük Orta Yüksek
Evin durumu(ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu

Tablo 108 Geçen seneye göre sağlık durumu bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Tablo 109 Geçen seneye göre sağlığı değerlendirme durumu bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	se	p	OR	% 95 GA
Eğitim ref: oyd-oy		6.59		0.037	1.00	
Eğitim(ortaokul+)	-0.94	1.57	0.75	0.210	0.38	0.08-1.70
Eğitim(ilkokul)	-1.15	6.16	0.46	0.013	0.31	0.12-0.78
sosyal güvence ref: yok	2.06	8.17	0.72	0.004	7.90	1.91-32.63
Kitle iletişim araç kullanım ref: kullanmıyor		5.59		0.061		
Kitle iletişim araç kullanım(hergün)	0.54	0.75	0.63	0.384	1.73	0.50-5.95
Kitle iletişim araç kullanım(bazen)	1.36	4.67	0.62	0.031	3.89	1.13-13.35
Evde bakımınız yeterlidir ref: kötü		1.05		0.591		
Evde bakımınız yeterlidir(iyi)	9.32	0.14	24.96	0.709	11213.38	0.00-19903.....0.00
Evde bakımınız yeterlidir(orta)	-0.48	0.90	0.51	0.342	0.61	0.22-1.67
Katz(bağımlı)	1.63	8.36	0.56	0.004	5.15	1.69-15.64
Oturduğu ev mülkiyeti (diğer)	0.99	4.60	0.46	0.032	2.70	1.09-6.70
Düzenli olarak sağlık sorunla ilgilenen-hastane ve s.ocak (ref:yok)	-1.55	10.33	0.48	0.001	0.21	0.08-0.54
Komorbidite ref:2+		7.27		0.026		
Komorbidite(0)	-2.34	7.23	0.87	0.007	0.09	0.01-0.53
Komorbidite(1)	-0.32	0.48	0.46	0.487	0.72	0.28-1.80
Sabit	1.15	1.99	0.82	0.158	3.18	

Tablo 109 da geçen seneye göre sağlığı değerlendirme durumu bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model durumu izlenebilmektedir. Modelde son kalan değişkenler ise eğitim sosyal güvence olma durumu, kitle iletişim araç kullanımı, katz indeksi, oturduğu ev mülkiyeti, düzenli olarak sağlık sorunuyla ilgilenen hastane sağlık kurumu varlığı, komorbidite durumudur.

Tablo 110 “WHOQOL Çevre” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler

Whoqol-bref çevre	Kategoriler
Sağlık ocağı(ref: barbaros)	10 nolu Muradiye Barbaros
Cinsiyet(ref:kadın)	Erkek Kadın
Yaş(ref: 85+)	65-74 75-84 85+
Eğitim (ref: düşük)	Ortaokul+ İlkokul Oyd-oy
Medeni durum(ref:diğer)	Evli Diğer
Sosyal güvence(ref:yok)	Var Yok
Gelir durumu algısı Ref:kötü	İyi Orta Kötü
Evin durumu (ref:gecekondu-kararsız)	Kentsel Müstakil Gecekondu
Evde kendine ait oda(ref:yok)	Var Yok
Kitle iletişim araç kullanım ref:(hiç)	Hergün Bazen Hiç
Birlikte yaşadıkları (ref:çocuk)	Diğer Torun-çocuk
Yürüyüş ref:(diğer)	Düzenli Diğer
Egzersiz(ref:sık)	Nadir Sık
Torunla görüşme ref:(görüşmüyor)	Görüşmüyor Diğer Haftada bir kereden fazla
Arkadaşla görüşme ref:(görüşmüyor)	Haftada birden sık Görüşmez
Son 1 ay içinde sizi çok üzün olay oldumu ref:(evet)	Hayır Evet
Cemiyet içinde gönüllü faliyetiniz varmı ref:(yok)	Var Yok
Evde kötü muamele ref:(evet)	Hayır Evet
Vücutta eksiklik veya sakatlık ref:(evet)	Evet Hayır
Yardımcı cihaz ref:evet kullanma ref:(evet)	Hayır Evet
Evde bakımınız yeterlidir ref:(kötü)	İyi Orta Kötü
Düzenli olarak sağlık sorunla ilgilenen-hastane ve s.ocak ref:(hastane)	Sağlık ocağı Hastane
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref:(zor)	Kolay Zor
Katz(ref:bağımlı)	Bağımsız Bağımlı
Surekli ref:(kötü)	
Son bir ay içinde yatarak hasta olma ref:(var)	Var Yok
Dayanıklı tüketim mal indeksi ref:(düşük)	Düşük Orta Yüksek

Tablo 111 WHOQOL-Bref çevresel alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model

	Beta	Wald	S.Hata	p	OR	% 95 GA
Barbaros sağlık ocağı(ref)		15.097		0.001		
10 nolu sağlık ocağı	-5.398	15.096	1.389	0.000	0.01	0.000-0.069
Muradiye sağlık ocağı	-3.255	9.767	1.041	0.002	0.04	0.005-0.297
Gelir durumu algısı ref: kötü		5.711		0.058		
Gelir durumu algısı (iyi)	-10.222	0.341	17.500	0.559	0.00	0.000- 28641296569.302
Gelir durumu algısı(orta)	-2.159	5.500	0.920	0.019	0.12	0.019-0.702
Evin durumu ref: gecekondu	-1.728	6.558	0.675	0.010	0.18	0.047-0.667
Evde kendine ait oda ref: yok	1.680	3.416	0.909	0.065	5.36	0.903-31.845
Çocuk-torunla görüşme durumu ref:görüşmüyor		8.560		0.014		
Çocuk-torunla görüşme durumu(diğer)	-2.459	0.002	60.442	0.968	0.09	0.000- 2.4026070781115 15e+50
Çocuk-torunla görüşme durumu(haftada bir kereden fazla)	-3.922	0.004	60.440	0.948	0.02	0.000- 5.5433616680645 80e+49
Sağlık kuruluşuna gitmek ne kadar kolay ref: zor	3.100	20.804	0.680	0.000	22.21	5.860-84.147
Katz ref: bağımlı	1.910	5.671	0.802	0.017	6.76	1.402-32.551
Surekli ref: kötü		4.703		0.095		
Surekli(normal)	1.030	4.207	0.502	0.040	2.80	1.047-7.489
Surekli(iyi)	0.081	0.014	0.676	0.905	1.08	0.288-4.077
Sabit	9.303	0.024	60.455	0.878	10974.97	

Tablo 110 da “WHOQOL Çevre” alanı skoru değişken olarak alındığında lojistik regresyon modeline alınmış değişkenler izlenmektedir.

Tablo 111 de WHOQOL-Bref çevresel alan bağımlı değişken olarak alındığında lojistik regresyon indirgenmiş model sonuçları izlenmektedir. Çevresel alan üzerinde en etkili olan değişkenler ise sağlık ocağı, gelir durumu algısı, evin durumu, çocuk torunla görüşme durumu,

sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı, katz indeksi, sağlık hizmetlerinde süreklilik değişkenleridir.

Tablo: 112 de AYTA bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları izlenmektedir.

Tablo:113 te WHOQOL_Old ölçeği bağımlı değişken olarak alındığında bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları izlenmektedir.

Tablo:114 te WHOQOL_Bref ölçeği bağımlı değişken olarak alındığında bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları izlenmektedir.

Tablo:115 te geçen seneye göre sağlık durumu bağımlı değişken olarak alındığında bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları izlenmektedir.

Tablo 112 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları:

Bağımlı değişken: Ayta (avrupa yaşlanma tutumuan keti)	Psikolojik kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik gelişme	Toplam
Süreklilik	+	-	+	-
Sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı	+	+	+	+
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen sağlık kurumu	-	-	+	-
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen personel	-	-	-	-
Sağlık sorununda kabul eden	-	+	+	-
Eve en yakın sağlık kurumu	-	-	+	-
Eve bakım	+	+	+	+
Eve yardımcı biri varlığı	-	+	+	+
Yardımcı cihaz kullanımı	+	-	+	-
Engellilik durumu	+	-	-	-
Katı	+	+	+	+
Son bir ay hastanede yatış	+	+	-	+
Geçen seneye göre sağlık durumu	+	+	+	+
Kororbidite	-	-	-	-
Kronik hastalık varlığı	-	-	-	-
Eve kötü muamela	-	-	+	-
Son bir ayda sevinçlenolay	-	+	+	+
Son bir ayda üzün olay	-	-	+	-
Aile davranışından memnuniyet	+	-	-	-
Hobi-sosyal faaliyet	+	+	+	+
Arkadaşlarla görüşme	+	+	-	+
Akrabalarla görüşme	+	+	+	+
Çocuklarla görüşme	+	+	+	+
Egzersiz yapma	-	+	+	+
Yürüyüş yapma	+	+	+	+
Kitle iletişim arac kullanımı	+	+	+	+
İkamet durumu	-	-	-	-
Yasadığı	+	+	+	+
Eve kendine ait oda	-	-	+	+
Oturduğu evin mülkiyeti	+	-	-	+
Yasama biçimi	+	+	+	+
Aile tipi	-	-	-	-
Önceden yaşadığı yer	-	-	-	-
Evin durumu	+	+	+	+
Hanede yaşayan	-	+	-	+
Dayanıklı tüketim mal indeksi	+	+	+	+
Gelir algısı	+	+	+	+
Gelir durumu	-	-	+	+
Sosyal güvence	+	+	+	+
Medeni durum	+	-	-	+
Eğitim	+	+	+	+
Yaş	+	+	-	+
Cinsiyet	-	-	-	-
Mahalle	+	+	+	+
Sağlık ocağı	+	+	+	+

Tablo 113 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları:

Süreklilik	-	-	+	-	-	-	
Sağlık kuruluşuna gitme kolaylığı	-	+	-	+	+	+	
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen sağlık kurumu	-	-	-	-	-	-	
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen personel	-	-	-	-	-	-	
Sağlık sorununda kabul eden	-	-	-	-	-	-	
Eve en yakın sağlık kurumu	-	-	-	+	-	-	
Eve bakım	+	+	-	+	+	+	
Eve yardımcı biri varlığı	+	+	-	-	-	-	
Yardımcı cihaz kullanımı	+	-	-	+	+	+	
Engellilik durumu	-	-	+	+	-	-	
Katz	-	-	-	+	+	+	
Son bir ay hastanede yatış	-	-	-	+	+	+	
Geçen seneye göre sağlık durumu	+	-	-	+	+	+	
Kororbidite	-	-	-	-	+	-	
Kronik hastalık varlığı	-	-	-	-	-	-	
Eve kötü muamela	-	-	-	+	-	-	
Son bir ayda sevinçlenilme	-	-	+	-	+	+	
Son bir ayda üzün olay	-	-	-	+	-	-	
Aile davranışından memnuniyet	+	+	-	-	+	+	
Hobi-sosyal faaliyet	-	-	-	+	+	+	
Arkadaşlarla görüşme	-	-	+	+	+	+	
Akrabalarla görüşme	-	-	-	+	+	+	
Çocuklarla görüşme	-	-	-	+	+	+	
Egzersiz yapma	+	-	-	-	-	+	
Yürüyüş yapma	-	-	-	+	+	+	
Kitle iletişim araç kullanımı	-	-	-	+	+	+	
İkamet durumu	-	-	+	-	-	-	
Yasadışı	-	-	-	+	-	-	
Eve kendine ait oda	-	-	-	+	+	-	
Oturduğu evin mülkiyeti	+	+	-	+	+	+	
Yasama biçimi	-	-	-	+	+	+	
Aile tipi	-	-	-	-	-	-	
Önceden yaşadığı yer	-	-	-	-	-	-	
Evin durumu	-	+	+	+	+	+	
Hanedeye yaşayan	-	+	-	-	-	+	
Dayanıklı tüketim mal indeksi	-	-	-	+	+	+	
Gelir algısı	-	-	+	+	+	+	
Gelir durumu	+	-	-	+	+	+	
Sosyal güvence	-	-	-	+	+	+	
Medeni durum	-	-	-	+	+	+	
Eğitim	-	+	-	+	+	+	
Yaş	+	-	-	+	+	+	
Cinsiyet	+	-	-	+	-	+	
Mahalle	+	-	-	+	+	+	
Sağlık ocağı	+	-	+	+	+	+	
Bağımlı değişkenler (whoqol-oid)	Duyusal	Otonomi	Geçmiş-bugün ve gelecek	Sosyal katılım	Ölüm	Yakınlık	Toplam

Tablo 114 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları:

Süreklilik	+	-	+	-	-
Sağlık kuruluşuna gitme	+	+	+	+	+
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen sağlık kurumu	+	-	+	-	-
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen personel	-	+	-	-	+
Sağlık sorununda kabul eden	-	-	-	-	+
Eve en yakın sağlık kurumu	-	-	-	-	+
Eve bakım	+	+	+	+	+
Eve yardımcı biri varlığı	-	-	-	-	-
Yardımcı cihaz kullanımı	-	-	+	-	-
Engellilik durumu	+	+	+	+	+
Katz	+	+	+	+	+
Son bir ay hastanede yatış	+	+	+	+	+
Geçen seneye göre sağlık	+	+	+	+	+
Kororbidite	+	+	-	-	+
Kronik hastalık varlığı	-	+	-	-	+
Eve kötü muamela	+	-	+	-	-
Son bir ayda sevinçli olay	+	-	-	-	-
Son bir ayda üzün olay	-	-	+	-	-
Aile davranışından	+	-	+	+	-
Hobi-sosyal faaliyet	+	+	+	+	+
Arkadaşlarla görüşme	+	+	+	+	+
Akrabalarla görüşme	+	+	+	+	+
Çocuklarla görüşme	+	+	+	+	+
Egzersiz yapma	+	+	+	-	-
Yürüyüş yapma	+	+	+	+	+
Kitle iletişim araç kullanımı	+	+	+	+	+
İkamet durumu	-	-	-	+	-
Yasadışı	+	+	+	+	+
Eve kendine ait oda	+	+	+	+	+
Oturduğu evin mülkiyeti	+	-	-	+	-
Yasama biçimi	+	+	+	+	+
Aile tipi	-	-	-	-	-
Önceden yaşadığı yer	-	-	-	-	-
Evin durumu	+	+	+	+	+
Hanedeye yaşayan	-	+	-	+	-
Dayanıklı tüketim mal indeksi	+	+	+	-	+
Geleir algısı	+	+	+	+	+
Geleir durumu	+	-	+	-	+
Sosyal güvence	+	+	+	+	+
Medeni durum	+	+	+	+	+
Eğitim	+	+	+	+	+
Yaş	-	+	+	+	-
Cinsiyet	+	+	+	-	-
Mahalle	+	+	+	+	+
Sağlık ocağı	+	+	+	+	+
Whoqol bref	Ruhsal	Bedensel	Çevre	Sosyal	Genel sağlık yk

Tablo 115 Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analiz sonuçları:

Süreklilik	-
Sağlık kuruluşuna gitme	+
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen sağlık kurumu	+
Düzenli sağlık sorunuyla ilgilenen personel	-
Sağlık sorununda kabul eden	-
Eve en yakın sağlık kurumu	-
Eve bakım	+
Eve yardımcı biri varlığı	-
Yardımcı cihaz kullanımı	+
Engellilik durumu	+
Katz	+
Son bir ay hastanede yatış	+
Geçen seneye göre sağlık	+
Kororbidite	+
Kronik hastalık varlığı	+
Eve kötü muamela	-
Son bir ayda sevinçdirerolay	-
Son bir ayda üzen olay	-
Aile davranışından	-
Hobi-sosyal faaliyet	+
Arkadaşlarla görüşme	+
Akrabalarla görüşme	-
Çocuklarla görüşme	-
Egzersiz yapma	-
Yürüyüş yapma	+
Kitle iletişim araç kullanımı	+
İkamet durumu	-
Yasadışı	+
Eve kendine ait oda	-
Oturduğu evin mülkiyeti	+
Yasama biçimi	+
Aile tipi	-
Önceden yaşadığı yer	+
Evin durumu	+
Hanede yaşayan	+
Dayanıklı tüketim mal indeksi	+
Gelir algısı	-
Gelir durumu	-
Sosyal güvence	+
Medeni durum	+
Eğitim	+
Yaş	+
Cinsiyet	+
Mahalle	-
Sağlık ocağı	-
Whoqol bref	Geçen Seneye Göre sağlık

TARTIŞMA:

1.Demografik özellikler

Araştırma grubunun yaş dağılımına bakıldığında, en sık gözlenen yaş grubunun “65–69 yaş grubu” olduğu görülmektedir. En az gözlenen yaş grubu ise “85 ve üzeri yaş grubu”dur. Bu bulgu, ülke geneli ve çeşitli bölgelerde yapılan çalışmalar ile uyumludur.(126,127,128,129,130)

Araştırma grubunun cinsiyete göre dağılımına bakıldığında kadınların %67.2 oranında olduğu izlenmektedir. Türkiye genelinde ise yaşlı nüfustaki erkeklerin oranı % 41.33, kadınların oranı ise % 58.67’dir. Yapılan benzer çalışmalarda yaşlı nüfusun cinsiyet dağılımı Türkiye geneli ile uyumludur. Bu araştırmada ise sonuçlar gerek yapılan diğer araştırmalarla (44,129, 130,131, 132) gerekse ülke genel verilerinden farklı olarak kadın yaşlı yüzdesi çok daha yüksektir. Araştırma yürütüldüğü sırada evde bulunan yaşlılarla görüşülmüştür. Kadın yaşlıların evde gün, arkadaşlarla farklı amaçlarla bir araya gelme gibi aktiviteleri daha fazladır. Erkekler ise daha çok kahve, cami gibi ortamlarda bir araya gelmektedirler. Bu duruma ek olarak ileri yaşlarda kadınların daha uzun yaşadıkları bilinmektedir. Bu nedenle de yaşlı kadınların nüfusunun yaşlı erkek nüfusundan fazla olması doğaldır ancak nüfus oranları arasında fazla fark beklenmemektedir. Bilir ve ark %55.1 oranında yaşlı kadın ile görüşmüşken, Arslantaş ve arkadaşları ise %51.9 oranında yaşlı kadınla görüşmüşlerdir. Kısacık’ın Sivas ilinde yaptığı araştırmada ise %52.8 oranında kadındır. Kayseri kent merkezinde yapılan bir araştırmada ise bizim bulgularımıza benzer olarak kadınlar erkeklerden iki kat daha fazladır(133). Yalnız yaşayan erkeklerin kendi evlerinden çok çocuklarının veya başka akrabalarının yanına kadınlardan daha fazla oranda gitmeleri söz konusu olabilir veya yalnız yaşadıkları için evde bulunmama izlenimi vermiş olabilirler. 2005 yılında Manisa’da yürütülmüş olan Manisa

nüfus ve sağlık araştırmasında da (134) araştırma grubunda kent merkezinde 65 yaş üzeri yaşlı kadın nüfusu %9.7 iken, 65 yaş üzeri yaşlı erkek nüfusu %6.8 saptanmıştır. Bu sonuç, Manisa kent merkezinde yaşlı kadın oranının yaşlı erkeklerden daha yüksek olduğunu gösteren önemli bir bulgudur. 2007 yılı Manisa istatistik yıllığında da (135) Manisa ili nüfusunun %4.97'si 65 yaş üzeri kadın; %3.96'sı 65 yaş üzeri erkek nüfustur. Araştırma grubunda mahallelere göre cinsiyet dağılımına bakıldığında 10 nolu sağlık ocağı bölgesindeki iki mahallede yaşlı kadın oranının %70'lerin üzerine çıktığı görülmektedir. Kırsal bir bölge olan Muradiye'de ise İnönü sağlık ocağı bölgesi haricinde %65 oranındadır. Barbaros sağlık ocağı bölgesinde yaşlı kadın oranı %65 'in üzerindedir. Özellikle kent merkezindeki mahallelerde yaşlı kadın nüfusunun diğer mahallere göre daha fazla bulunması dikkat çekicidir. Bu durum kentsel bölgede yaşayan yaşlı erkeklerin sosyal ve fiziksel aktivitelerinin daha fazla olmasına, evde oturmaktan kadınlara göre daha az hoşnut olmalarına bağlanabilir. Sonuç olarak araştırma grubunda kadınların erkeklerden daha fazla saptanmasının temel nedeni, araştırmanın verilerinin gündüz toplanması nedeniyle erkeklerin evde bulunamamaları ve bu konuya bir çözüm üretilmemiş olmasına bağlanmıştır. Bu araştırmanın temel kısıtlılığıdır.

Araştırma grubunun eğitim durumuna bakıldığında ise okur yazar olmayanların oranı %34.4, okur yazar oranı %17.6, ilkokul mezunu %37.0 olarak bulunmuş, ortaokul ve üzeri eğitim alanların oranı oldukça düşük saptanmıştır. MNSA da da 65 yaş ve üzeri nüfusun eğitim durumu %26.5 okur yazar değil,%4.7 okur yazar,%50.0 ilkokul mezunu olarak saptanmıştır. Çalışma grubunun okuryazarlık durumu Manisa ilinin verileri ile de benzer özellik taşımaktadır(135). Yaşlılarla ilgili yapılan farklı çalışmalarda eğitim durumu; Kulaç'ın tezinde %27.2 okur yazar değil, %39.6 ilkokul mezunu, Özcebe ve arkadaşlarının Ankara' da yaptıkları çalışmada ise %84.4 kadın okur yazar değil, %7.8 ilk veya orta okuldan mezun,%35 okur yazar olmayan erkek yaşlı saptanmıştır. MNSA 2005 çalışmasında (134) da 65 yaş ve üzeri nüfusun eğitim durumu %26.5 okur yazar değil,%4.7 okur yazar, %50.0 ilkokul mezunu olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda okuryazar

olmayanların oranının MNSA 2005 örnekleminde daha yüksek olmasının olası nedeni bizim örnekleminizin yaklaşık %60' ının kırsal ve yarı kentsel ikametli bireylerden oluşmasıdır. Oysaki MNSA örnekleminin ağırlığını kentsel yerleşimli yaşlılar oluşturmaktadır. Araştırmanın sonucuna göre eğitimsiz kadınların yüzdesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 (TNSA) (136) sonuçlarına göre çok daha düşük bulunmuştur, bunun nedeni Manisa ilinde eğitim konusunda yapılan çalışmalar, bölgede yaşayan yaşlı bireylerin eğitime olan olumlu tavırları olabilir. Diğer taraftan yukarıda da değinildiği gibi, örneğin seçildiği bölge kadın eğitimi açısından da temel belirleyicidir. Eğitim durumu araştırmalarda farklılık göstermekle birlikte yaşlı nüfusta eğitimsiz olma oranı oldukça yüksektir (15,44, 97,102, 127,128, 129,130, 132, 136, 137,138, 139).

Yaşlıların medeni durumuna bakıldığında ise %51.0'nun evli olduğu izlenmektedir. Bulgularda gösterilmemekle birlikte erkek mortalitesindeki yüksekliğin sonucu olarak beklendiği gibi erkek yaşlılar genellikle evliken kadın yaşlılar daha çok dul olma eğilimindedir ve bu durum istatistiksel olarak da anlamlıdır (p=0.000). Bu bulgular yapılan farklı çalışmalarla benzer niteliktedir (44, 71,97,102, 126, 128, 130,140).

2.Sosyoekonomik özellikler:

Yaşlıların sahip oldukları sosyal güvence durumu incelendiğinde %30.6 'sı SSK, %31.2'si Bağkur, %17.4'ü Emekli sandığı güvencesi altındadır. Yaşlıların %20.8'inin ise herhangi bir sosyal güvencesi yoktur. Kadınlar erkeklere göre daha az oranda sosyal güvence kapsamı altındadır. Farklı araştırmalarda da benzer durum izlenmektedir (97,102,126, 127,129).

Sağlık güvencesi olmayan yaşlı oranı %10.1'dur. Sağlık güvencesi olmama sıklığı açısından diğer çalışmalardaki oranlar %4.0-16 arasında değişmektedir (97, 126, 134,137). Bulgularda sunulmamış olmakla birlikte kadın ve erkekler arasında sağlık güvenceleri açısından fark saptanmamıştır (p>0.05).

Yaşlıların üçte ikisi emekli olmayıp da çalışmayan grubunda olup, halen aktif olarak çalışan yaşlı oranı %5'ten küçüktür. Yapılan diğer

araştırmalarda da benzer sonuçlar bulunmuş, ileri yaşlarda aktif çalışanların yüzdesi oldukça düşük olarak saptanmıştır (126,128,129). Dünya genelinde ise yaşlılar çalışmaya, ekonomiyeye katkıda bulunmaya devam etmektedirler(2).

Araştırma grubundaki yaşlıların yaşam boyu en uzun süre yaptıkları iş küçük esnaf ve ev hanımlığıdır. Kadınlar aktif çalışma yaşamında bulunmamaktadırlar. Bu durum yapılan farklı çalışmalarda da tespit edilmiş önemli bir noktadır (102,126,130,134,137,141). Kadınlar bağlarda, tarlalarda yaptıkları işi çalışma olarak algılamıyor olabilirler, bu nedenle de kadınların çalışmama oranları yüksek bulunmuş olabilir.

Yaşlıların % 59 unun emekli veya dul-yetim aylığı olduğu izlenmektedir. Bulgularda gösterilmemekle birlikte kadın ve erkekler arasında düzenli gelir sahibi olma durumu ve gelirin tipi açısından fark vardır. Geliri olmayan kadınlar erkeklerden 2.5 kat daha fazladır($p=0.000$). Emekli maaşı olma durumu kadınlarda daha azdır. İhtiyarlık maaşı kadınlarda daha fazla izlenmektedir. Kadınlar çoğunlukla gelirden iş olanaklarından tamamen yoksun olarak yaşamakta ya da sosyal güvencesi olmaksızın düşük statülü ve düşük ücretli genellikle de kayıt dışı sektörlerde ya da tarımda ücretsiz aile işçisi olarak istihdam edilmektedirler. Türkiye genelinde istihdam edilen kadınların %47.2'si ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır (142).

Yapılan araştırmalarda (126, 127, 130, 137, 140, 143, 144,145,146, 147,) yaşlıların sınırlı gelire sahip oldukları bazı yaşlıların da sadece yaşlılık aylığı ile geçinmeye çalıştıkları saptanmış ve belirtilmiştir. Sosyal güvence yaşlıların en önemli gelir kaynağıdır. Özellikle kadınların gelirleri erkeklerden daha fazla oranda sosyal güvenceden kaynaklanmaktadır (148).

Yaşlıların gelir algısı sorulduğunda ise araştırma grubunun yarısı ortalama bir gelire sahip olduğunu belirtmişlerdir. Gelir algısını orta derecede değerlendirenler yapılan araştırmalarda farklı oranlarda olmasına rağmen, genel olarak bu araştırmanın bulgusu ile benzer özellik göstermektedir(137). Öztürk'n çalışmasında yaşlıların %52'si ekonomik durumlarını orta olarak değerlendirmektedir, bir araştırmada da %35.6'sı gelirinin ancak yettiğini

belirtmiştir(137). Kayseri’de yapılan iki çalışmada ise yaşlıların ortalama %50’si ekonomik durumlarını orta olarak değerlendirmektedirler(133,149).

3.Yaşama koşulları:

Yaşlıların üçte ikisi yalnız veya eşi ile yaşamaktadır. Yalnız yaşayanların oranı %20.2 olarak saptanmıştır. Kulaç’ın araştırmasında yalnız yaşama %18.9(130), Arslantaş’ın çalışmasında %18.9(131) olarak saptanmıştır ve bu sonuçlar bu araştırmanın bulgusuna benzerdir. Yaşlılar genelde eşleriyle birlikte yaşamaktadır (127).

Yaşlıların kaç yıldır Manisa ilinde yaşadıkları sorulduğunda %80 kadarı otuz yıl ve üzerinde oturduğunu belirtmiştir. Oturulan evin tipi çoğunlukla çok katlı konut, Manisa’ya gelmeden önce yaşanılan yer %80 oranında batı bölgeleri olarak belirtilmiştir. Araştırmada yaşlıların %77.9’u sürekli olarak kendi evlerinde kalmaktadırlar ve oturduğu evin mülkiyeti %64 oranında kendine aittir. Evde kendine ait odası olan yaşlılar araştırma grubunda %93.7 olarak bulunmuştur. Farklı çalışmalarda araştırmanın bulgularını destekler nitelikte olup, yaşlıların %68-75’i sürekli kendi evinde kalmaktadır ve %64 yaşlının oturduğu evin mülkiyeti kendine aittir. Evde kendine ait oda %90 oranında bulunmaktadır (102,129,130).

Araştırma grubundaki yaşlıların %85’i kitle iletişim araçlarını arasına veya düzenli olarak kullanmaktadırlar. Yaşlıların %75’i evde oturmeyen çocuk ve torunlarıyla görüşmektedir, ancak akrabalarla görüşme sıklığı daha düşük bulunmuştur. Yaşlıların %80’i en az haftada bir kez arkadaşları ile görüşmektedir. Yaşlıların %93.7’si birlikte yaşadığı kişilerin davranışlarından memnun olduğunu ifade etmektedir. Yapılan çalışmalarda birlikte yaşanılan kişilerle ilişkilere çoğu yaşlı iyi olarak belirtmiştir(129). Yaşlıların çoğunun bir arkadaşı vardır(102,129).

Araştırma sonuçlarına göre yaşlılar arkadaşları ve çocuklarıyla görüşmeye yeterli derecede önem vermektedirler. Akrabalarla iletişimin düşük olmasının ilk akla gelen nedeni akrabaların, uzakta başka yerleşim bölgelerinde yaşıyor olabilmeleridir.

Yaşlıların %28.7'sinin toplum içinde gönüllü bir aktivitesi bulunmaktadır. Bu oran düşük bir oran gibi görünse de aslında beklenenden de yüksektir. Türk yaşlılarının toplum içinde gönüllü faaliyette bulunmayı Batı toplumlarında yaşayan yaşlılardan farklı olarak yaşam kalitesi ile ilgili diğer değişkenler kadar önemli bulmadıkları, WHOQOL odak grup sonuçlarında gözlenmiştir (90). Türkiye odak gruplarına yaşam kalitesi açısından önemli bulunmayan çok az sayıdaki faktörden bir tanesi toplum içinde gönüllü faaliyette bulunmaktır. Bunun nedeni kültürel açıdan farklılaşmaya atfedilebilir. Oranın beklenenden yüksek bulunması, yaşlı bireyler kendilerine sorulan bu soruyu farklı algılamış olmaları ve katıldıkları gün, kuran okuma gibi aktiviteleri dışarıda yapılan sosyal bir aktivite olarak algılamamış olabilirler. Yapılan farklı araştırmalarda da yaşlıların boş zamanlarını çeşitli aktivitelerle geçirmekte oldukları izlenmektedir (9,128,129).

Yaşlıların yürüyüş, düzenli aktivite yapma durumuna bakıldığında ise, araştırma grubunda yaşlıların%27.5'i düzenli yürüyüş yapmaktadır ve düzenli egzersiz yapanların oranı ise %13.7 olarak daha düşük düzeyde bulunmuştur. Bu araştırmada yaş arttıkça yürüyüş yapma durumunda azalma gözlenmektedir($p<0.05$) (tablo:9.6.1) ama egzersiz yapma durumu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark izlenmemektedir($p>0.05$). Yine erkeklerin düzenli yürüyüş ve düzenli egzersiz yapması kadınlardan daha fazladır (tablo:9.6.2) ($p<0.05$).İsrail'de yapılan bir araştırmada yaşlıların %35.6'sının fiziksel aktivitede bulunduğunu ve en fazla yapılan aktivitenin bizim çalışmamızda olduğu gibi yürüyüş olduğu saptanmıştır. Bir çalışmada aktivitelere katılım ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aktiviteye katılan yaş grubunun en fazla 65-74 yaş grubu olduğu ve yaş arttıkça sportif aktivite yapılmasının azaldığı ve erkeklerin daha fazla sportif aktivite yaptığı bulunmuştur. Düzenli yapılan egzersizin çeşitli kronik hastalıklardan koruduğu belirtilmekte ve özellikle yaşlıların çoğu günde en az yarım saat yürüyüş, yüzme gibi sporlar yapmaları gerektiği belirtilmektedir (6,21, 22, 27, 150,151) ve özellikle yürüyüşün yaşlılar için önerilebilir bir sportif aktivite olduğu belirtilmektedir(27). Egzersiz yapmayan yaşlılar kendilerinin zaten günlük yaşam aktivitelerinde hareket ettiklerini belirtmektedirler(65). Egzersiz

yapma ve yapmama nedenleri, araştırmanın hipotezleri içinde bulunmaması nedeniyle bu araştırmada derinliğine sorulmamıştır. Kronik hastalık olma durumu ile yürüyüş ve egzersiz yapma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (tablo:9.6.3) ($p>0.05$). Engelli olan bireylerin hiç yürüyüş yapamadıkları bulunmuştur ve bu durum engelliliği olmayan bireylerden farklıdır($p<0.05$). Yapılan araştırmalarda engelli olanlarda ve kronik hastalığı olanlarda da egzersiz yapımı düşük bulunmuştur. Yaşamdan az keyif alanların da fiziksel aktiviteyi daha az yaptıkları saptanmıştır(133).

Araştırma grubunda yaşlıların özellikle de kadın yaşlıların sportif faaliyetlerden kaçındıkları açıktır. Bu konuda sağlık personeli üzerine önemli bir yük düşmekte, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya gelen yaşlılara belirli bir süre dahilinde sportif faaliyetlere ve yukarıda da bahsedildiği gibi özellikle yürüyüş yapılması yaşlı bireylere önerilmelidir. Manisa kent merkezinde yürüyüş yapılması için sınırlı parkur bulunması da fiziksel aktivite yapılmasını engelleyebilecek olumsuz bir durumdur. Yapılacak araştırmalarla yaşlıların neden fiziksel egzersiz yapmadıkları saptanmalı ve nedene yönelik çözüm önerileri getirilmelidir.

4.Yaşlıların bağımlılık düzeyi, yardımcı cihaz kullanımı ve kronik hastalıklar:

Araştırma grubundaki yaşlıların %16.6'sı en az bir aktivitede bağımlıdır. En fazla bağımlı olunan konular bulgularda belirtilmemesine rağmen, banyo yapma, dışkı idrar kontrolü, yardımsız yürüme ve merdiven çıkmadır. Giyinme, merdiven çıkmada, yardımsız yürümede kadınlar erkeklerden daha fazla sıkıntı çekmektedir ($p<0.05$). Herhangi bir engelliliği olanlar anlamlı derecede günlük yaşam aktivitelerinde bağımlı bulunmuştur ($p=0.000$). Yaş arttıkça bağımlılık durumunda artma izlenmiştir ($p=0.000$). Yapılan araştırmalarda yaşlıların yaklaşık üçte biri temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlıdır. En fazla bağımlılık; mesane kontrolü, merdiven kullanma ve banyo yapmadadır; bu etkinliklerde kadınlar daha bağımlıdır (44,102,152). Diyabet, hipertansiyon, serebrovasküler olay öyküsü, kas-iskelet hastalıkları ve osteoporoz olanlarda bağımlılık riski artmıştır

(137,147,153,154). Günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımsızlık oranı %71.2-87.6 arasında değişmektedir. Kadınlarda tam bağımsızlık oranı %36–70, erkeklerde %17–35 iken, çeşitli aktivitelerde bağımlılık içeren skorların 70 ve üzeri yaş gruplarında yüksek olduğu saptandı (139,147,154). Alışveriş yapma, hafif ev işleri, yemek hazırlama, giyinme, doktora gitme, seyahat etme, telefonla arama, finansal işler ve ulaşım yaşlıların günlük yaşamda en fazla bağımlılık hissettikleri konulardır (44,102,131,133,152,154). Bağımlılık duyulan konular erkekler ve kadınlar arasında ve yaşa göre farklılık gözetebilmektedir (44,102,131,152,155). Yaşlıların bağımlılığı arttıkça yaşamdan memnuniyet düzeyleri de kötüleşmektedir (153). Bağımlılık durumu kırsal ve kentsel yerleşimde olanlarda da değişmektedir. Kırsal alanda yaşayanların daha az bağımlı oldukları görülmektedir (156). Farklı ülkelerin yaşlıları arasında da günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık durumu farklılık göstermektedir(66). Yaş ilerledikçe bağımlılık düzeyinin arttığı görülmektedir(156).

Araştırma grubundaki yaşlıların yüzde 83'ü kendilerini diğerlerine bağımlı hissetmemektedir (%17 si bağımlı hissediyor). Yaşlıların özellikle engeli veya kronik hastalığı olduğunda bağımlı hale gelmektedir. Yaşlıların yaşamlarını bağımsız ve kendi kendilerine yetebilecek şekilde sürdürmeleri, yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağladığı gibi yaşamdan duyacakları tatmini de olumlu yönde etkilemektedir (142,157).

Araştırma grubundaki %81.6 yaşlının en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Kayseri kent merkezinde yapılan bir araştırmada da yaşlıların %79.4'ünün en az bir kronik hastalığı mevcuttur, farklı araştırmalarda da benzer oranlar izlenebilmektedir (17,133,149,158). Eklem ağrısı, vücut ağrısı, uyku sorunu, kalp hastalığı, osteoporoz, hipertansiyon, önemli işitme kaybı, diyabet önemli sağlık sorunları olarak belirtilmektedir. Yapılan araştırmalarda en sık rastlanılan kronik hastalıklar; kas-iskelet sistemi hastalıkları (osteoporoz, artrit), hipertansiyon, gastrointestinal sistem hastalıkları, kalp hastalıkları, üriner sistem (inkontinans), görme ve işitmede azalma, inme, uykusuzluk, kanser, diyabet ve solunum sistemi hastalıklarıydı (2,6,21,22, 44,86,96,102,126,129,131,133,137,139,147,149,152,155,158,159,160,161,

162). Arslantaş'ın araştırmasında yaşlıların %71.8'inin herhangi bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Kadınlarda ve ileri yaş yaşlılarında kronik hastalıklar daha fazla izlenmektedir(86). Anksiyete, depresyon, sağlığın kötü olmasının yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (236). Sonuç olarak araştırma bulguları diğer çalışmalarla benzer bulunmuştur. Yaşlıların kronik hastalıklarının çok olması beklenen bir durumdur.

Araştırma grubunda %73.9 oranında yardımcı cihaz kullanılmaktadır. Yardımcı cihaz kullanımında cinsiyet farkı izlenmemiştir (tablo:9.6.4) ($p>0.05$). Yapılan araştırmalarda erkeklerin kadınlara göre daha fazla yardımcı cihaz/araç kullandıkları belirlenmiştir (161). En fazla kullanılan yardımcı cihaz baston ve gözlüktür. Diğer araştırmalarda ise yardımcı cihaz kullanmada baston, işitme cihazı, gözlük, diş protezi kullanımının olduğu gözlemlendi (102,133,139,152). Araştırma grubunda yardımcı cihaz kullanım oranı diğer bulgularla benzerdir ama yüksek sayılabilecek bir değerde olduğu da gözden kaçmamalıdır. Yaşlıların bağımlılık durumu göz önüne alındığında yardımcı cihaz kullanımı ile bağımlılıkları arasında bir ilişki olabileceği düşünülebilir, ancak böyle bir ilişki saptanamamıştır (tablo:9.6.5) ($p>0.05$). Yardımcı cihaz kullananların, bağımsızlık açısından yardımcı cihaz kullanmaya gerek duymayanlarla benzerleşmiş olmaları bu farksızlığın nedeni olabilir.

Araştırma grubunda bedensel engellilik oranı %7.8 olarak saptanmıştır. Körlük ve sağırılık en sık rastlanan fiziksel sorunlardır. Yapılan çalışmalarda ise fiziksel yetersizlik ölçümünde; görme, işitme, konuşma, çiğneme ve yürümede ileri yaşlarda yetersizliğin diğer yaş gruplarına göre gittikçe arttığı saptandı(65,133,139,162). Yaşlılarda kronik hastalıklara bağlı hareket kısıtlılıkları bulunmaktadır(14,162). Yapılan bir araştırmada engellilikte cinsiyetler arası fark saptanmıştır(164). Bu araştırmada ise böyle bir ilişki saptanamamıştır (tablo:9.6.6) ($p>0.05$).

Yaşlıların hastalandığında ilk olarak gittikleri kuruluşların başında gelen sağlık ocağı % 55.6'dır (149). Bu araştırmada son hastalandıklarında 1.basamak hizmetlerini kullanmayı tercih edenlerin oranı %65.3'tür.Son hastalandığında sağlık kuruluşuna başvuran kişiler çoğunlukla sağlık ocağını

tercih etmişlerdir(126). Farklı araştırmalarda sosyal güvencesi olmayan ve ekonomik durumunu kötü olarak belirtenlerin ise sağlık ocağına daha sık başvurdukları tespit edilmiştir (149),yapılan bu araştırmada da böyle bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$)(tablo:9.6.7),ancak gelir durum algısı ile son başvurulan kurum arasında bir ilişki saptanmamıştır($p<0.05$)(tablo:9.6.8). Sağlık ocağı kullanımında bu araştırmada olduğu gibi(tablo:9.6.8) yapılan bir araştırmada da cinsiyet farkı gözlenmemiştir(126). Yaşlı bireyler toplumun diğer kesimine göre sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmaktadır ve kullanma ihtiyacını hissetmektedir (141,146,165). Bu araştırmada 1.basamak hizmetlerinden faydalanma durumu eğitim düzeylerinden etkilenmekte(tablo:9.6.9), yapılan bir araştırma bulguları da bu araştırma sonuçlarını destekler niteliktedir ve aynı araştırmada yaşlının hastalandığı zaman nereye başvuracağını bilme durumu erkeklerde daha fazla oranda saptanmıştır(129). Yapılan bir diğer araştırmada Norveç'te kadınların erkeklerden daha az bir uzmana veya hastaneye gittikleri, Finlandiya'da kadınların hastane hizmetleri dışında tüm sağlık hizmetlerini erkeklerden daha fazla kullandıkları bulunmuştur(166). Sonuç olarak araştırma bulguları bize yaşlıların hastalandıkları zaman 1. basamak hizmetlerini tercih ettiklerini göstermektedir. Bu durumun en büyük nedeni bu kurumların yaşlıların evlerine yakın olmasıdır. Yaşlıların çoğunun kronik hastalığı olduğu bilgisi doğrultusunda sağlık hizmet kullanımının yüksek olacağını öngörerek ve tercihin çoğunlukla 1.basamak kurumları olduğu bilgisi ile, sağlık hizmetlerinin etkin sunumunda ve yaşlıların daha aktif bir yaşlılık geçirmesinde 1.basamakta çalışan sağlık personelinin üzerine büyük bir görev düşmekte olduğunu söyleyebiliriz.

Yapılan araştırmalarda son bir yıl içinde herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran yaşlıların oranı % 93.3'tür. Kentsel bölgelerde oturanlar, kronik hastalığı olanlar ve sürekli ilaç kullananlarda toplam başvuru daha yüksek bulunmuştur.

5. Yaşlılık Algısı ve Tutumu:

Yaşlılık tutumunu karmaşık psikolojik ve toplumsal bir sürecin ürünüdür ve yaşlılığa ve yaşlılara yönelik tutum, gerek toplumdaki daha genç erişkin bireylerde, gerekse yaşlıların kendilerinde değişik faktörlerden etkilenmektedir (167). Yaşlılık tutumu, yaşlılığa ve onun neden olduğu biyolojik psikolojik ve toplumsal sonuçlar üzerinde bazen bir neden, bazen de sonuç olagelmıştır. Konu bu yönüyle psiko-sosyal açıdan önemlidir ve bu tez bu açıdan konuya ayrıntısıyla değinmeyi amaçlamamıştır. Ancak yaşlılık tutumunun bu çalışmaya alınmasının temel nedenleri bu değişkenin gerek bir bağımlı değişken olarak, gerekse algılanan sağlık ve yaşam kalitesini belirleyen olası bir bağımsız değişken olarak yaşlıların sağlığı üzerindeki bilinen etkisidir. Bu alanda sosyal bilimler ile halk sağlık bilimleri bu güne dek yeterli işbirliği içinde konuya bütüncül yaklaşımdan uzak kalmışlardır. Bu işbirliği gerek sağlıklılığın yaşlılık algısı ve tutumunu etkilemesi gerekse tersi durum için yararlı ve gereklidir. Demografik dönüşüm sonucunda ülkemizde henüz yeni yeni gündeme gelen toplum yaşlı sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesinde ve toplumda yaşlı sağlığı hizmetlerinin sunulmasında yaşlılık algısı ve tutumunun da bilinmesi önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü de 2005 yılını Aktif Yaşlanma yılı olarak ilan ederek bu konuya dikkat çekmiştir. Bu tezde yaşlılığa yönelik tutumu üç boyutu ile (psikolojik kayıp, psikolojik gelişme ve bedensel algı) sorgulayan, Türkiye'nin de içinde bulunduğu uluslar arası çok merkezli bir çalışma grubunun ürünü olan (54) AYTA'nın (Avrupa Yaşlılık Tutumu anketi / European Attitudes to Aging Questionnaire) Türkçe sürümü (121) ülkemizde ilk kez bu tezde alanda toplumu temsil eden bir örnek üzerinde kullanılmıştır.

Yaşlıların yaşlılık üzerine olan olumsuz düşüncelerine bakacak olursak; yapılan bir araştırmada yaşlılığa genel olarak verilen yanıt hastalık, ihtiyarlık, kötü bir şey, ölüm olmuştur(44). Bir başka araştırmada ise yaşlıların yarıdan fazlası depresyonda olmayı, daha bağımlı olmayı, daha fazla ağrı ve şikâyetlerin olmasını, cinsel deneyimlerin daha az yaşanabilmesini ve daha az enerjiye sahip olmayı yaşlılığın beklenen yönlerinden olduğunu düşünmektedir(168).

Çalışmamızda, Yaşlılık tutumu ve algısıyla ilgili alanlardan birisi olan “Psikolojik kayıp” üzerine etkili olan değişkenlerin başında çoklu çözümlenmelerde modellerde kalmayı sürdüren yaş, yaşanılan bölge, aile bireyleri ile ilişkilerin sıklığı, yaşamda bağımsız ve aktif olabilmek, sağlık algısı ve sağlık hizmetine ulaşılabilirlik gelmektedir. Benzer şekilde “Psikolojik Gelişme” olarak adlandırılmış olan olumlu psikolojik durum algısı da yaş ve bağımsız ve aktif alabilmek değişkenlerinden etkilenmektedir. Yaş ve aktif ve bağımsız olabilmek, psikolojik kayıptan etkilenirken psikolojik gelişmeden etkilenmemektedir. Sağlık hizmetine ulaşılabilirlik ve sağlık hizmet sürekliliği psikolojik gelişmeden daha da çok etkilenmektedir.

Yaşlılık algısı kültürel değerlerden önemli ölçüde etkilenen bir faktördür. Yaşlıların yaşlılık algısı zamanla değişebilmektedir ve çok boyutludur. Bu boyutlar: Fiziksel, fonksiyonel, psikolojik ve sosyal sağlığı içermektedir(169).Bu algı gerek gençlerde gerekse yaşlılar arasından toplumdaki farklılıklar göstermektedir. Yapılan bir araştırmada(37) genç Korelilerin yaşlılardan korkarken, yaşlı Amerikalıların yaşlılardan korkması ilginç bir bulgudur.

Bizim çalışmamızda da yaşlılar arasında yaşın algı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş arttıkça yaşlılığı anlama ve farkındalık anlamlı olarak artmaktadır(170, 171). Yapılan bir diğer çalışmada da yaşlılık algısının olumsuzluğunun yaştan etkilendiği ortaya konmuştur (212).

Benzer şekilde yaşlanma korkusu cinsiyetten de etkilenmektedir. Örneğin yukarıdaki çalışmada Korelilerde yaşlanma korkusu erkeklere göre kadınlarda daha fazladır. Cinsiyetin de yaşlılık algısı üzerindeki etkisi farklılıklar göstermektedir. Örneğin Çin’de yapılan bir araştırmada çok yaşlı kadınların sağlık ve yaşlılık algılarının erkeklere göre daha kötü olduğu bulunmuştur(156). Benzer şekilde erkeklerin yaşlanma konusunda daha olumlu duygulara sahip oldukları özellikle çalışma durumunun, sağlıklarının iyi olmasının ve sosyal hobileri olmasının bu olumlu algılarını etkilediği başka bir çalışmada da gösterilmiştir (173). Yine Brezilya’da yapılan çalışmada cinsiyet, eğitim ve depresyon olma durumunun yaşlılık tutumunda etkili değişkenler olduğu saptanmıştır(174).

Türkiye’de 750 yaşlı üzerinde yürütülmüş olan çok merkezli “Yaşlıların Dünyası Araştırması”nda (175) kadınların %80’i yaşlılığı kabul etmekte olumlu algılamaktadırlar. Bu oran erkeklerde çok daha düşüktür. Ayrıca, AYTA Türkçe sürümü geçerlilik çalışmasında kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bedensel ve psikolojik gelişme skorları elde edilmiştir. Erişkinlerde, algılanan sağlık skorlarının kadınlarda erkeklere göre daha düşük bulunması bilinen bir sonuçtur. Burada sözü edilen ise “yaşlılık algısı”dır. Yani yaşlılık algısı, sağlık algısının aksine kadınlarda daha iyi çıkmıştır. Bizim çalışmamızda ise gerek psikolojik kayıp gerekse psikolojik gelişme alanlarında cinsiyetler arasında fark bulunamamıştır. Bunun ilk akla gelen nedeni örneğimizde erkeklerin yaşlı erkek toplumunu yeterince temsil edememesidir. Görüşülemeyen yaşlılar yaşlılığı kabul etmeyen, daha kötü algılayan bireyler olabilir. Bunun nedenlerinin niteliksel araştırmalarla ortaya konması uygun olurdu.

Yaşlılar yalnız kalmaktan ve bakımevlerinde kalmaktan korkmaktadırlar. Bunu temel nedeni özellikle aile ilişkilerinden ve destekten yoksun kalmaktır(162,176). Ailede kazanılan güvenin yaşlıların yaşam algılarını olumlu şekilde etkilediği gösterilmiştir (86,177). Aile ve arkadaşlarla ilişkilerin yaşlılık algısını etkileyen önemli değişkenlerden olduğu önceki çalışmalarda bildirilmiştir (145,150,173). Nijeryalı kadınların yaşlılıktaki zorluklar ile ilgili algılarını etkileyen değişkenler, çocukların evden ayrılması ve onlarla daha az vakit geçirme olarak görülmüştür(178). Latin yaşlılarda yapılan bir araştırmada ise yaşlılık algısının sosyal destek seviyesi ve kalitesine, kültürel beklentilerle ve tanrıya olan güçlü inançtan etkilendiği saptanmıştır. Bu faktörlerin kronik hastalık ve fiziksel, fonksiyonel kapasite ne olursa olsun duygusal iyi olma halini de etkilediği belirtilmektedir (176). Benzer sonuçlara bizim çalışmamızda da ulaşılmıştır. Yaşlılık algısı çocuklar ve aile bireyleri ile ilişkiler ölçüsünden olumluluk göstermektedir. Bu ilişkiler içinde arkadaşlar ve çocuklar ile iletişim özel ve farklı öneme sahiptir. Nitekim derinliğine bir sosyolojik değerlendirmede arkadaşlarla görüşme sıklığı erişkin çocuklarla görüşme sıklığından daha önemli bulunurken tersine erişkin çocuklarla “nitelikli” görüşme sıklığı yaşlılık algısı ve yaşamdan

hoşnutluk açısından diğer tüm değişkenlerden daha önemli bulunmuştur (179,180,181). Bizim çalışmamızda ise arkadaşlarla görüşme yalnızca psikolojik gelişmeden, yani olumlu algıdan etkilenirken, “akrabalarla görüşme” gerek psikolojik gerekse bedensel algıyı etkileyen en önemli değişken olmuştur. Türk yaşlılarının arkadaşlık ilişkisinde akrabalık ilişkilerini daha çok önemsedikleri veya arkadaşlarını akrabaları arasından belirlemeleri bunun bir nedeni olabilir. Yaşlılar yalnız yaşama eğilimine karşın yaşlıların çoğu ilişki kurabilecekleri akrabalarına yakın yaşamayı yeğlemektedir. Çocuklarla ilişki işçi sınıfında orta sınıftan daha sık, diğer akrabalarla ilişki orta sınıfta işçi sınıfından daha sık görülmektedir(182). Bizim çalışmamızda da akrabalarla ilişkinin daha önemli bulunması, yaşlı nüfus örneğimizin önemli bir kısmının orta sınıfta olmasına bağlanabilir.

Yaşlanma algısı ve sağlık algısının sağlıklı yaşlanma gelişimi ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Yaşlılık algısı ile sağlık algısı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Olumlu yaşlılık algısı sağlıklı yaşlanma gelişiminde en iyi değişken olarak bulunmuştur(183). Yaşlılık algı ve tutum üzerine yaşlılarla ilişkinin ve eğitimin etkisi vardır(174,184). Gençler ve yaşlılarda yaşlanmanın başlama yaşını aynı olarak belirtmişlerdir, yani yaşın yaşlılık algısının üzerinde etkisi bulunmamaktadır (185). Yapılan bir araştırma yaşlıların yaşlılara yönelik tutumuna ölüm anksiyetesinin etkili olabileceğini belirtmektedir(186). Yaşlılarda depresyon olma durumu da yaşlılık algısını etkileyen diğer bir önemli değişkendir(174).

Bağımsız ve aktif bir yaşam sürebilmenin yaşlılar açısından önemi WHOQOL-Old Yaşlı Odak gruplarında da vurgulanmıştır (90). Türk yaşlıları “kimseye muhtaç olmamak” olarak bunu kesin olarak ifade etmektedirler. Bağımsız olabilmek her şeyden önce bedensel açıdan yetkin olmak anlamındadır. Katz ölçeği ile belirlenen günlük yaşam performansı ve yardımcı araçlara ulaşılabilirlik yaşlılık algısının bedensel değişim ve psikolojik kayıp boyutundan önemli ölçüde etkilenmektedir. Bağımsız olmanın bir göstergesi de ekonomik olarak üretken olmaktır.Çalışma durumunun, sağlıklarının iyi olmasının ve sosyal hobileri olmasının gerek kadınlarda (142)

gerekse erkeklerde (173) yaşam kalitesine olduğu kadar olumlu yaşlılık algısına katkısının olduğu belirlenmiştir.

AYTA Bedensel değişim boyut skoru analizlerde hemen hemen tüm sosyoekonomik, sosyal yaşam ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ile ilgili değişkenlerle istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar vermiştir. Daha genç yaşta olanlar, daha gelişmiş bölgelerde yaşayan ve sosyoekonomik düzeyi daha iyi olanlar ve evliler bedensel değişimi daha iyi tolere etmektedirler. Bedensel değişimin kabulünün yaşlılık algısını önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir. Beklendiği gibi Bedensel değişim skoru erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Erkekler yaşlandıkça değişen beden imgelerinden çok daha az etkilenmektedirler. Bu bulgu, WHOQOL-Old odak grup sonuçlarında da ortaya konmuştur (90). Beden imgesinin yaşlılık algısını önemli ölçüde etkilemesi beklendiğinden biz de AYTA alanları ile WHOQOL-Bref Beden imgesi sorusunun (11. soru) ilişkisini araştırdık. Bulgular bölümünün ek tablo:10 nolu tablosundan izleneceği gibi WHOQOL-Bref “Beden imgesi” ile bu araştırmanın tüm bağımlı değişkenleri arasındaki ilişki araştırılmış ve beden imgesi ile yalnızca AYTA'nın “Psikolojik Gelişme ve Beden Değişimi ” alan skorlarıyla Beden imgesi sorusu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu iki alan skorunun dikotomize edilmiş olan beden imgesi sorusunun kategorilerini ayırmada benzer etki büyüklükleri gösterdikleri izlenmektedir.

6.Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi (GSYK):

Bu araştırmada kullanılan bağımsız değişkenlerden olan Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi (GSYK) alt boyutu, WHOQOL-100'ün (WHOQOL uzun sürümün) referans alt boyutudur. Burada GSYK boyutuna ek olan WHOQOL-Bref (WHOQOL kısa sürüm) kullanılmıştır. GSYK, kaynakçada “algılanan sağlık” olarak bilinen kavramın daha nitelikli bir yansımasıdır, çünkü algılanan sağlık genel olarak Likert tipi ordinal bir yanıt ölçeği olan “tek bir “ soru ile değerlendirilirken GSYK boyutunda ikisi genel sağlık ikisi de genel yaşam kalitesi algısını sorgulayan 4 sorudan üretilmiş bir skor söz konusudur.

Literatürde Genel sağlık algısı tartışılırken zaman zaman sağlık algısının alt bileşenleri olan bedensel, zihinsel, sosyal ve çevresel

bileşenlerle birlikte tartışılmaktadır. Bunun temel nedeni Dünya Sağlık Örgütü'nün ünlü sağlık tanımı gereği bireyin sağlığının bütün bu bileşenlerin bileşkesi olduğu gerçeğidir. Bu nedenle burada yapacağımız tartışma da zaman zaman genel sağlık ve yaşam kalitesinin bu sözü edilen alt bileşenlerine de atıfta bulunacak, dolayısıyla WHOQOL-Bref ölçeğinden elde ettiğimiz bulgularla ister istemez iç içe olacaktır.

Diğer taraftan bu tezde yaşlıların yaşam kalitesinin ortaya konmasında kullanılan ölçeklerden WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old birbirlerine alternatif olarak üreilmekten çok tamamlayıcı olmaları amacıyla geliştirilmiş ölçeklerdir. WHOQOL-Bref genç erişkinlerde ve yaşlılarda kullanılabilen ve onların birey olarak etkilendikleri yaşam alanları ile ilgili algılarını ortaya koyan bir ölçektir. WHOQOL-Old ise WHOQOL-Bref ise yeterince sorgulanamayan, yaşlılığa özel bazı alanların da sorgulanmasını amaçlayan bir "ek modül" niteliğindedir.

GSYK bağımlı değişken olarak alındığında yaş ve cinsiyet dışındaki hemen tüm değişkenlerle anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bunlar içinde sosyoekonomik değişkenler, aile bireyleri ve yakın sosyal çevre ile ilişkiler, hastalanma, bağımsızlık düzeyi ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik gelmektedir. Farklı çalışmalarda da yaşanan yer, eğitim, cinsiyet, gelir, genç yaşlı olma yaşam kalitesi üzerine etkili bulunmuştur (86, 133, 187, 188, 189, 190). Bizim bulgularımız yaş ve cinsiyet dışında beklenen bulgulardır. Cinsiyette literatürde genç erişkinlerde kadınlar aleyhine olan durum (86,189) yaşlılıkta kaybolmaktadır. Bursa'da yapılan yayınlanmamış bir çalışmada sosyal katılım alanı dışında kadın-erkek farkı ortadan kalmıştır (191). Aynı çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi yaş ile yaşam kalitesi ilişkisiz bulunmuştur. Bu bulguya Manisa bölgesinde yapılmış olan diğer bir yaşlı çalışmasında da ulaşılmıştı (97). Ancak İzmir Huzurevinde yapılan bir diğer çalışmada hemen hemen tüm alanlarda kadınlarda skorlar anlamlı düzeyde düşmektedir (192). Aynı çalışmada otonomi dışındaki hiçbir alan skorunun yaştan etkilenmediği de ortaya konmuştur. Yaşlılarda cinsiyet farkının ortadan kalkmasının temel nedeni erkek morbiditesinin ileri yaşlarda artış göstermesi ve kadınların bu yaşlarda daha özgürleşebilmesi olabilir. Nitekim

yaşam kalitesinin diğer bazı alt boyutlarında kadınlarla erkekler arasında farksızlık gözlenmektedir. WHOQOL Bref sosyal ilişkiler alanında ve WHOQOL-Old 'un ölüm alanı dışındaki tüm alanlarında kadınlarla erkekler arasında skor farklılıkları bulunamamıştır.

Hastalık varlığı genel sağlık alanı üzerine etkili bir değişkendir(193). Kronik hastalığı olmayanların yaşam kalitesi daha yüksektir (86, 132,189, 190). Genel sağlıkta yaşam kalitesinin yapılan bir araştırmada hasta ve sağlıklı bireyleri iyi bir şekilde ayırt edebildiği gösterilmiştir. Sağlıkları iyi olanların genel yaşam kaliteleri de yüksek bulunmuştur(190).

Engelli olanların yaşam kaliteleri kötüdür(132). Engellilik düzeyi arttıkça yaşlıların kendi sağlıkları üzerinde daha kötümser olduğu izlenmiştir(194,195).

Yapılan bir araştırmada yaşlı bireylerin kronik hastalıkları, sınırlı sosyal ve fiziksel aktiviteleri olmasına rağmen yaşlılara sunulan olumlu davranışlarında yaşlıların sağlık algısı üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir(196). Kronik hastalık sayısı ile sağlık algısı arasında erkekler ve kadınlarda yüksek korelasyon saptanmıştır(197). Kronik hastalık varlığı ile sağlık algısı arasında korelasyon saptanmıştır(194,198). Algılanan sağlık üzerine en etkili faktör olarak bireyin yaşadığı sağlık sorunlarının semptomlarıdır, yaş, eğitim durumu, medeni durum, ırk, sağlık güvencesinin olmaması da etkili diğer değişkenlerdir (126,194,199,200). Yapılan bir araştırmada algılanan sağlık üzerine en fazla etkileyen değişkenlerin aktivite skoru, dâhil olma ve hareket sorunlarıdır(162).

Yaş konusunda ise diğer ölçüklerin (WHOQOL-Bref ve Old) alt boyutların ileri yaşta olmanın olumsuzluğu sürmektedir. Yani GSYK yaştan etkilenmezken alt boyutların etkilenmesini açıklayabilmek kolay değildir.

Bağımlılık düzeyinin artışı ve kronik hastalıklar yaşam kalitesini etkilemektedir (201). Bizim çalışmamızda da çoklu analizlerde yaşlının kendine ait odasının olmasının yaşlının yaşam kalitesini daha iyi algılamasına neden olmaktadır. Yaşlılıkta diğer insanlara bağımlı olmadan yaşamak diğer ülkelerde olduğu gibi Türk yaşlılarında da yaşam kalitesini belirleyen en önemli bileşenlerdendir. Bu durum WHOQOL ölçeği geliştirilme

aşamasında Türkiye yaşlı odak gruplarında vurgulanmıştır (90). Bu çalışmada da Katz ölçeği ile değerlendirilen aktivite düzeyi tüm yaşam kalitesi alanları ile anlamlı ilişkiler vermiştir. Aktivite yapmada zorluklar yaşlının otonomisi üzerinde çok etkilidir ve bu zorluklar bireyin sağlık algısı üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır(194,195). Çalışmak, gerek ekonomik geliri artırması gerekse yaşlılık yaşlılık algısına olan olumlu etkisi gerekse bağımsızlık duygusunu pekiştirmesi açısından önemli olmakla birlikte bedensel açıdan olumsuz etkileri de olabilir. Her ne kadar yaşlılık çalışma zamanı değilse de çalışan yaşlıların yaşam algısı da iyileşmekte, yaşamdan daha fazla doyum almaktadır, ayrıca yaş ile yaşam doyumu arasında ilişki saptanmıştır.

Ev dışında çalışmış olan yaşlı yaşamlarından memnundurlar ve daha yüksek morale sahiptirler. Hiç çalışmamış kadınların ise yaşamdan duydukları memnuniyet düzeyinin ve morallerinin düşük olduğu, ayrıca çalışan ve ev dışında sosyal ilgilerini devam ettiren kadınların daha sonraki yıllarda daha az psikolojik sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (142).

Bu çalışmada bir önceki yıla göre sağlıktaki değişim algısının hemen tüm yaşlılık algı, tutum ve yaşam kalitesi değişkenlerine duyarlı olduğu bulunmuştur. Sağlık algısı, tanımı gereği bireylerin kendi sağlıklarını nasıl değerlendirdiğine bağlı değişmektedir, (65, 126,131,132,162). Bir önceki yıla göre sağlıklarındaki olumlu gelişme olduğunu söyleyenlerin yaşam kalitelerinin de iyi olduğu bulunmuştur (190,202).

Boş zamanlarını değerlendirme becerisi ve merakların (hobilerin) bulunması ve egzersiz yapmanın hemen tüm alanlarda yaşam kalitesini geliştirdiği ortaya konmuştur. Yaşamdan memnuniyetleri (101,190), Sosyal hobileri olmasının gerek kadınlarda (142) gerekse erkeklerde (173) yaşam kalitesinin artışına katkısının olduğu belirlenmiştir.

7.Yaşam Kalitesi alt alanları (WHOQOL-Bref):

WHOQOL-Bref 'in dört alanı arasındaki güçlü ilişki literatürle uyumludur (125). Bu beklenen bir durumdur çünkü sağlık ve sağlık algısı bir bütündür ve sağlığın bileşenlerinin birbirleri ile ilişkileri olması bunun temel nedenidir.

Algılanan Sağlık ve Yaşam Kalitesinin alt boyutları (alanları) tek tek değerlendirildiğinde zaman zaman farklılıklar da izlenebilmektedir. Yaşam kalitesinin alt boyutlarının incelenmesi, bireye ve topluma yönelik müdahalelerin düzenlenmesinde yol gösterici olabilir.

Çok değişkeni analizlerde WHOQOL-Bref "**Bedensel alan**"a en fazla etkili olan değişkenler, ileri yaşta olmamak, erkek olmak, eğitilmiş, üst sosyoekonomik düzeyde yer almak, yerleşik yaşam düzeni olmak, yürüyüş yapmak, çocuk torunla görüşmek, evde bakımını yeterli bulmak, sağlık hizmetine ulaşabilmek ve sürekli sağlık hizmeti alabilmek, kronik hastalığı az veya hiç olmamak, son bir ay yatarak tedavi görmemektir.

Araştırma grubunda kadın ve erkeklerin puan ortalamaları arasında erkekler lehine fark bulunmuştur($p<0.05$). Erkek kadın arasında bedensel puan farklılığının psikolojik puan farkından daha belirgin olduğu anlaşılmaktadır (bkz. Etki büyüklüğü). Bedensel alandaki erkekler lehine belirgin farklılık diğer çalışmalarda da ortaya konmuştur (86,122, 131,132, 203).

Kaynakçada da Bedensel değişimle ilgili bulgularımızı destekleyen çok sayıda çalışma vardır. Bedensel yetiler, yapılan bir çalışmada Bedensel değişim üzerine en güçlü etkili değişken olarak bulunmuştur (96,193,204). Özellikle egzersiz yapma bedensel fonksiyon üzerine olumlu etkilidir (205). Nitekim bizim çalışmamızda da Katz ile değerlendirilen bedensel performans ve yürüyüş yapma ile Bedensel iyilik alanı arasında çoklu analizlerde de ilişki korunmuştur.

Yaşın Bedensel değişim üzerine olan etkisi genç erişkinlerde belirgin ve mutlak olmakla birlikte yaşlı çalışmalarında farklı sonuçlar elde edilebilmektedir. Bir çalışmada genç erişkinlerde olduğu gibi yaşın fiziksel

fonksiyonla negatif korelasyonu saptanırken (206) bir diğerk araştırmada da yaş ve cinsiyet tek değişkenli analizlerde ilişkili bulunmuşken çok değişkenli analizlerde ilişkili bulunmamıştır(208). Bizim alışmamızda da tek değişkenli analizlerde yaş ile WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old 'un tüm alanları arasında anlamlı ilişki saptanırken bu ilişkiler çok analizlerin -WHOQOL-Old 'un "duyular" alanı dışındaki- son modellerinde ortadan kalkmıştır. Bu bulgu ile yaşlılık morbidite de dahil bir çok yaşam olayını homojenleştiren bir süreç olarak değerlendirilebilir.

Eğitimin bedensel ve psikolojik sağlık algısı üzerinde etkili bulunmuştur. Bu durum bir çok çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (86, 96,131, 193,204, 207).

Hastalanma, bilinen gruplar geçerliliğinin sınanmasında en önemli değişken olarak bilinmektedir. Bir genel veya hastalığa özel yaşam kalitesi leğinin temel işlerliği, sosyoekonomik ve hastalık değişkenlerine olan duyarlılığı ile ölçülür. Yaşam kalitesi araştırmalarında "komorbidite " olarak adlandırılan "eşlik eden sağlık sorunu" değişkeni sıklıkla kullanılmaktadır ve en önemli potansiyel karıştırıcı değişkenlerden biri olarak kabul edilir. Eşlik eden hastalığın değerlendirilmesi zordur. Bunun için bazı özel indeksler geliştirilmiştir. Halen var olan 13 komorbidite indeksi içinde kullanımı en kolay olanı hastalık sayısıdır (208). Bu nedenle bu çalışmada eşlik eden hastalık değişkeni olarak kronik hastalık sayısı kullanılmıştır. Biz de bu çalışmada eşlik eden hastalığın değerlendirilmesinde bu yaklaşımı kullandık. Eğitim değişkeninde olduğu gibi "komorbidite" olarak adlandırdığımız, sahip olunan kronik hastalık sayısı ile değerlendirdiğimiz değişken ile yine bedensel ve psikolojik sağlık algısı arasında çoklu analizlerde de korunam anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kaynakçada da kronik hastalık sayısı ile yaşam kalitesi ilişkisi gösterilmiştir (89,96,131,193,204).

Engellilik ile yaşam kalitesi ilişkisi genç erişkinlerde aynen hastalanmada olduğu gibi olmakla birlikte yaşlılıkta bu keskin neden sonuç ilişkisi yumuşamaktadır. Bizim alışmamızda tekli analizlerde Bedensel değişimdahil tüm alanlarda yaşam kalitesi skoru engelli olanlarla olmayanları anlamlı düzeyden ayırt ederken çoklu zmlmelerde yalnızca psikolojik

alan skoru ilişkisini korumaktadır. Bu durum yaş ile yaşam kalitesi ilişkisinin yaşlılardaki durumuna benzemektedir. Nitekim yaşlılarda engellilik ile yaşam kalitesi arasında ancak zayıf bir ilişki olduğu diğer bir çalışmada da gösterilmiştir (209). Bunun olası açıklaması yaşlılığın kendi başına bir engellilik olarak algılanmasına, yani algılanan engelliliğin yaşlılar arasında yaygınlaşmasına neden olabilir. Bu yaygınlık da neden sonuç ilişkisini ortaya koymaya engel olabilir.

Yukarıda Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi alanı (GSYK) ile ilgili tartışmada da değinildiği gibi Günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu durum yaşam kalitesinin alt boyutlarını inceleyen WHOQOL-Bref alanlarında da sınıanmış ve gösterilmiştir. Psikolojik alan dışındaki tüm alanlar ile Katz skoru anlamlı ilişki vermiştir. Bir çok çalışmada günlük yaşam aktiviteleri ve hatta yatağa bağımlı olma (131) bedensel sağlık ile ilişkilidir (89,131,210).

Sağlık hizmetlerine ulaşabilirlik, sürekli ve düzenli sağlık hizmeti alabilmek, GSYK değişkeninde olduğu gibi WHOQOL-Bref alt alanlarında da yaşlıların yaşam kalitesini etkilemektedir. Özellikle evde bakım tüm alanlarla ve çoklu analizlere bakıldığında da özellikle “bedensel sağlık” alt alanı ile anlamlı ilişkiye işaret etmektedir. Diğer taraftan sağlık hizmetlerini daha doğrudan gösterebilen ulaşılabilirlik ve süreklilik açısından da ilişkiler sürmektedir. Ancak Bedensel değişimile özellikle ilişkili olan değişkenler, hastaneye yatmak ve sağlık hizmetine ulaşılabilirliktir. Başta psikolojik alan olmak üzere diğer alanlar sağlık hizmeti sürekliliğinden daha fazla etkilenmektedirler. Algılanan sağlığın alt boyutları ile sağlık hizmetini nitel ve nicel açıdan kullanımı konusunda kaynakçada önemli açıklar mevcuttur. Algılanan sağlığın daha geniş boyutuyla alanda kullanılmasına gerek vardır. Örneğin bir çalışmada sağlık personeli sayısı ile ve diğer sağlık hizmet değişkenleri ile yaşam kalitesi arasında fark ortaya konmuştur (96). Manisa kent merkezinde de 1999 ve 2005 yılları arasında ardışık olarak yapılmış olan Manisa Nüfus ve Sağlık araştırmalarında (134,211) da sağlık hizmetine ulaşılabilirlik ve kullanımı ile bireylerin algıladıkları sağlık ve yaşam kaliteleri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Brezilya’da yapılan bir araştırmada da

1. basamak hizmetlerini kullanan yaşlıların yaşam kalitelerinin iyi olduğu saptanmıştır (190).

Yukarıda değinilen yaş ve engellik ile yaşam kalitesi arasında gençlere göre yaşlılıkta beklenen ilişkilerin zayıflaması paterninin tersine sağlık hizmeti değişkenleri ile yaşam kalitesi ilişkisi yaşlılıkta daha da keskinleşmiş gibidir. Ancak yine de bunun kanıtlanması ancak ve ancak yaşlılarında kapsandığı tüm yaş gruplarında yürütülecek alan araştırmaları ile mümkün olabilecektir.

Yapılan bu araştırmada **Psikolojik alan** üzerine hemen tüm değişkenler etkilidir ancak çoklu analizlerde sosyoekonomik düzey, iyi bir ev ortamı, hasta olmamak ve sağlık hizmetinden yararlanmak psikolojik iyilik halini etkileyen temel değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu değişkenlerin araştırma grubunda psikolojik alanı en etkileyen değişkenler olarak bulunması şaşırtıcı bir sonuç değildir. Gecekonuda yaşamayan, çevresi ile iletişimde olan (212), sağlıklı olan yaşlının ruhsal durumu da olumlu etkilenmekte, ve yaşam kalitesi de olumlu olarak etkilenmektedir. Yaşlılar psikososyal faktörlere sağlıklı yaşlanmada daha fazla önem vermektedirler (213). Özellikle depresyonu olan yaşlıların yaşam kalitelerini algılamaları daha kötüdür (132,174,214). Bu konuda yapılmış olan araştırmaların sonuçlarına göz atacak olursak; fiziksel performansın bu alan üzerine etkili olduğu bulunmuştur. Eğitim düzeyi (86,96,193,204,207) bir araştırmada regresyon analizinde en etkili değişkenlerdendir (207). Kronik hastalığı olmayanların yaşam kalitesi daha iyidir (96,131,207). Hizmet veren sağlık personeli sayısı (96,204) psikolojik alanla ilişkilidir. Duygusal alanda egzersiz yapmayanların puanları daha yüksektir (193), eşi ile yaşayanların- yalnız yaşamayanların psikolojik durumu ve yaşam kalitesi daha iyidir (131,193,215) :Ayrıca günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olanların psikolojik yaşam kaliteleri daha iyi olarak bulunmuştur (131). Kaynaklarda psikolojik iyilik halini etkileyen değişkenler: Eğitimsiz olmak (86,131); kadın olmak (86,122,124,131,132,141,146,193,216); dul olmak (86,131); çalışmak ve depresif belirtilere sahip olmamak (207), yalnız yaşamamak (215) olarak sıralanabilir.

Bu araştırmanın bulgularına göre, **Sosyal ilişkiler alanını** diğer WHOQOL alanlarından ayıran temel özellik sosyal ilişkilerin yaşlılarda cinsiyet, gelir durumu ve sağlık hizmetlerinden, diğer alan skorları kadar etkilenmemiş olmasıdır. Beklendiği gibi medeni durum, evdeki yaşam koşulları ve ev ortamı, akraba ilişkileri ve aile içi davranış, hastalanma ve aktivite düzeyi sosyal ilişkilerden hoşnutluk alanı ile en çok ilişkili değişkenlerdir. Bu ilişkiler çoğunlukla literatür bulguları ile uyum içindedir. Sosyal ilişkilerden hoşnutluk ile yaş ve cinsiyet arasında yaşlılarda genç erişkinlerin aksine ilişki bulunamamış olması diğer kaynaklarla uyumludur (86,207). Aile içinde yaşayan yaşlıların bakımevinde kalan yaşlılara göre yaşamlarından daha mutlu ve yaşam doyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır (133,157,173). Sağlıklı yaşlanma için farklı tutumlar yaşlılar tarafından benimsenmektedir; aile ilişkileri, çocuklar ve arkadaşlar, yaşlanmanın olumsuz deneyimlerinin farkında olma, ruhen-bedenen-sosyal olarak aktif olma, günlük aktivitelerde bağımsız olma, çeşitli aktivitelere katılma, topluma katılım ve gönüllü çalışma, hareket, izole kalmamak için sosyal destek sağlama, benzer kültür yapıdaki bireylerle ilişkiler, her türlü sıkıntı karşısında bile olumlu düşünen birey olma, hayata adapte olabilme, sağlığı geliştirici alışkanlıklar (145,150,173). Yapılan bir araştırmanın sonucuna göre ise yalnız olma durumu ile sosyal ilişkiler boyutu arasında beklendiği gibi negatif bir ilişki saptanmıştır (217). Huzurevinde bulunmaktan memnuniyet(89), yaşanılan yer, ve sosyal destek bir araştırmada regresyon analizinde en etkili değişkenlerdendir(207). Diğer taraftan sağlık hizmet sunanların sayısının yeterli olduğu bölgelerde yaşayan yaşlıların (96,204) ve kronik hastalığı olmayan ya da az olan yaşlıların (86,96,131,193) sosyal ilişkiler ile ilgili memnuniyetleri diğerlerine göre daha iyidir.

Bizim bulgularımızda çoklu analizlerde yaş ve cinsiyet ile sosyal ilişkiler alanı arasında bir ilişki saptanamamıştır. Bu durum analiz kurgusu ile ilgili olası sorunlarla açıklanabileceği gibi daha önceki alanlarda sözü edilen yaşlılığın eskiden var olan bu değişkenleri törpülemesi ve homojenleşme ile açıklanabilir. Örneğin literatürde de yaşlılarda sosyal ilişki alanı ile yaş ilişkisinde çelişkili bulgular vardır: Bazı çalışmalarda yaşın sosyal fonksiyonla

negatif korelasyonu bulunmuşken (122,132,193,206), yapılan bir diğer araştırmada da yaşla sosyal alan arasında bir ilişki saptanmamıştır(86), Eğitim de benzer şekilde çoklu çözümlenmelerde yer almamıştır. Bu durumun nasıl yorumlanabileceği tartışmaya açıktır. Olumlu bakışla yaşlılık, beklenen ilişkilerin olumsuz etkilerinden arınmak olarak değerlendirilebilir. Ancak olumsuz bir bakışla da yaşanan sorunları yaşlılık döneminde alt grup farklılıklarını ortaya koymaya izin vermeyecek ölçüde yaygınlaşmasıdır. Nitekim Türkiye’de yaşlıların özellikle evde bakım ve sağlık hizmetlerine ulaşmalarıyla ilgili önemli eşitsizlikler gözlenmektedir (61,126, 149,165).

Çevre alanı, başta sosyoekonomik değişkenler olmak üzere, günlük yaşam aktiviteleri ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ve hizmet sürekliliği değişkenleri ile anlamlı sonuçlar vermiştir. Çevre alanında ulaşılan iki temel sonuç, bundan önce genç erişkinlerde belirlenen temel ilişkiler ile uyumludur. Çevre alanının hastalık değişkenleri ile ilişkili olmaması WHOQOL global (218) ve ulusal geçerlilik çalışmalarında (120) ve izleyen diğer yayınlarda (207) gösterilmiştir. Diğer taraftan WHOQOL Çevre alanının başta gelir olmak üzere sosyoekonomik değişkenlere duyarlı olduğu birçok çalışmada gösterilmiş (86,96,204) hatta bu nedenle bu alan skorunun bir sosyoekonomik indeks gibi kullanılması da önerilmiştir (219).

8.Yaşam Kalitesinin Yaşlılığa Özel alt alanları (WHOQOL_Old Yaşlı Modülü) :

WHOQOL ölçeğinde yer alan, genç erişkinlerin yaşam kalitesini etkileyen temel boyutlar olan bedensel, psikolojik, sosyal ve çevresel iyilik durumunun yaşlılığa özel bazı durumları yeterince ve derinliğine kapsayamayacağı düşüncesiyle geliştirilmiş olan WHOQOL yaşlılık modülünde (WHOQOL-Old) yaşlılık dönemine özel sorunlar ayrıca sorgulanmıştır. Bunlar: duyulardan hoşnutluk, bağımsız olmak yani kendi kendine yetebilmek, Geçmiş bugün ve gelecek ile ilgili düşünce ve beklentiler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek ve yakınlıktır. Bu nedenle bu çalışmada her iki ölçek de yaşlıların yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılmıştır.

Yukarıda Genel Sağlık ve Bursa’da yapılan yayınlanmamış bir çalışmada sosyal katılım alanı dışında kadın-erkek farkı ortadan kalmıştır (Erdal Bektaş-Bursa). Aynı çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi yaş ile yaşam kalitesi ilişkisiz bulunmuştur. Bu bulguya Manisa bölgesinde yapılmış olan diğer bir yaşlı çalışmasında da ulaşılmıştı (97). Ancak İzmir Huzurevinde yapılan bir diğer çalışmada hemen hemen tüm alanlarda kadınlarda skorlar anlamlı düzeyde düşmektedir (192). Aynı çalışmada otonomi dışındaki hiçbir alan skorunun yaştan etkilenmediği de ortaya konmuştur.

Araştırmamızda, yaşanılan bölge ve yaş bir yana bırakılırsa **Duyusal yetilerden** hoşnutluk üzerine etkili olan temel değişkenler evde bakım ile ilgili değişkenlerdir. Bunun dışında tek değişkenli analizlerde erkek olmak, yüksek gelire sahip olmak, aile ile olan ilişkiler ve yardımcı cihaz kullanabilmek, duyularla ilgili yaşam kalitesi algısıyla ilgili değişkenlerdir. WHOQOL-Old ulusal geçerlilik çalışmasında (120) duyuusal yetilerden hoşnutluk ile, yaşlı olmak, genel olarak hastalık algısı ve özellikle de depresyon ile anlamlı bulunmuştur. Duyusal yetilerle yaşlılık depresyonu başka çalışmalarla da gösterilmiştir (220,221,222,223).

Yine ulusal çalışmada Duyusal yetilerden hoşnutluk alanı ile en yüksek korelasyona sahip olan alan “sosyal katılım alanı” olmuştur. Ancak bizim çalışmamızda duyuusal yeti hoşnutluğu ile hobi ve sosyal faaliyetten çok aile ile ilişkiler anlamlı çıkmıştır. Türk yaşlılarının yaş ilerledikçe sosyal faaliyetlerini arkadaşlarından ve hobilerinden çok aileleri ile sürdürme eğilimi bu bulguyu desteklemektedir(86,190).

Bu araştırmada **otonomi alanı** üzerine olumlu etkisi olan temel değişkenler hasta veya engelli olmak, kadın cinsiyette olmak, kırsal veya yarı kentsel alanda yaşamaktır. Kentte yaşamak ve yurt dışından göçle gelmek otonomi skorunu düşürmektedir. Bu bulgular otonomiye ekonomik değişkenler dışındaki çevresel faktörlerin belirlediğini göstermektedir. Otonomi algısı Türkiye’de cinsiyette farklılık göstermektedir. Bir çalışmada erkekler (97, 192), diğer çalışmada kadınlarda (224) otonomi skoru diğerinden daha iyi çıkmıştır.

Kadınların özgürlük algısı erkeklerin olası sosyal baskılarından kurtuluş ile açıklanabilir. Sosyal etkileşimin kişisel bağımsızlık duygusunu geliştirdiği diğer çalışmalarda da gösterilmiştir. Sosyal etkileşim ve bağımsızlığın (Otonomi) yaşlılarda yaşam kalitesi belirleyen en önemli değişkenler olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir (225,226,227,228).

Yaş ve eğitim düzeyi ile "Otonomi" ala skorunun ilişkisi yoktur. Otonomi skoru ile gerek WHOQOL-Bref gerekse WHOQOL-Old alanları içinde yalnızca bir alt alan ilişkilidir. Bu alan, "Geçmiş, bu gün ve gelecek aktiviteleri" alanıdır. Bu ilişki, otonominin gelecekle ilgili beklentiler ve geç ile barış içinde olma ile ilgili olduğuna işaret edebilir.

9.Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri:

Yapılan bu araştırmada geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri üzerine etkili olan değişkenler: kırsal alanda yaşama, gelir durumunu iyi algılayanlar, eğitilmiş olanlar, kentsel konutta yaşama, evi kendine ait veya kira olanlar, sürekli dolaşarak ikamet edenler, akrabalarıyla haftada bir kereden fazla görüşenler, arkadaşlarıyla haftada en az bir kez görüşme, sağlık sorunlarıyla düzenli ilgilenen biri yok, sağlık kuruluşuna ulaşmak kolay diyenler, Son bir ay içinde yatarak hasta olma durumu; gruplarında olanların puan ortalamaları diğer grupların puan ortalamalarından anlamlı olarak farklı bulunmuştur($p<0.05$).

Çok değişkenli analizlerde bu alana en fazla etkili olan değişkenler ise: Kırsal alanda yaşamak koruyucu etkili, sürekli aynı yerde yaşamak koruyucu, son bir ay içinde sevindiren olay yaşama, vücudunda engellilik olmama olarak saptanmıştır.

Kentsel alanda yaşamanın bu alana etki etmemesi düşündürücü bir bulgudur. Farklı çalışmaların sonuçları da benzer şekilde ilgi çekicidir; yaşlıların yarıdan çoğunun geçmişini düşündüklerindeki duygu durum düzeyleri olumlu yöndedir(%52.9). %19.3'ü geçmiş yaşamı düşündüğünde olumlu ya da olumsuz hiçbir duygu ya da düşünceye sahip olmadığını belirtirken, %27.1'inin geçmiş yaşamı değerlendirme düzeyleri olumsuz yöndedir. Araştırmaya katılan yaşlıların gelecekte umutlu olma düzeyleri birbirine

yakın değerler arz etmektedir. Yaşlıların %38.7'si gelecekte umutlu olduklarını belirtirken, %34.4'ü umutsuzdur. 1/5'inden fazlasının ise geleceği değerlendirme konusunda kararsız oldukları bulunmuştur. Geçmiş yaşamı değerlendirme düzeyleri cinsiyetler arasında farklılık göstermektedir. Geçmiş yaşamı erkekler daha fazla olumlu yönde değerlendirmektedir(97,129). Geçmiş yaşamı olumlu yönde değerlendirme, en yüksek oranla evli ve birlikte yaşayan yaşlılara aittir(97,129). Boşanmış ve eşinden ayrı yaşayan yaşlılar ise en yüksek oranda geçmiş yaşantısını olumsuz yönde değerlendirmektedir. Gelecekte umutlu olanlar içerisinde en yüksek oran evli olanlardır(129). Yapılan bir araştırmada 70 yaş altındaki yaşlıların bu alan puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur(97). Eğitilmiş olmak(97), günlük aktivitelerde bağımsız olma(97) (regresyon analizinde günlük aktivitelerde bağımsız olma durumu) en fazla etkiyen değişken olarak bulunmuştur (97). Depresyon olmama durumunda puan ortalaması anlamlı derecede yüksektir (220). Algılanan sağlığın iyi olması yaşam kalitesinin bu alanını iyileştirmektedir (202,220)

WHOQOL-Old alanları içinde duyuşsal yetiler, otonomi ve geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri alanları potansiyel bağımsız değişkenlere, bundan sonra tartışacağımız sosyal katılım, ölüm ve ölmek ve yakınlık alanlarında olduğu kadar yaygın düzeyde duyarlılık göstermemişlerdir. Bu izleyen 3 alan skor da sağlık hizmeti sürekliliği dışındaki hemen tüm değişkenlerle anlamlı ilişki ortaya koymuşlardır.

10.Sosyal katılım:

Bu araştırmada Kırsal alanda yaşamak, eğitilmiş olmak, müstakil evde olmak, hergün kitle iletişim araç kullanımı, çocuk torunla görüşmeler, eve en yakın sağlık kurumu 1. basamak olanlar, kolayca sağlık kuruluşuna gitmek, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmak sosyal katılım skoru ile ilişkili bulunmuştur.

Kitle iletişim araç kullanımı bir sosyalleşme aracıdır. Çocuklarıyla iletişim kuranlarda sosyal hayattan kopmayan yaşlılar olarak kabul edilebilir. Sağlık kuruluşuna kolayca ulaşabilen yaşlının sosyal hayatında daha aktif

olabilme potansiyelini taşıdığı düşünülebilir. Günlük yaşam aktivitelerini sorunsuz olarak yapabilen yaşlının sosyalleşmesi de daha kolay olacaktır. Farklı çalışmaların bulgularına göre ise bu alan yapılan bir araştırmada sağlık üzerine en etkili alan olarak bulunmuştur(229). Erkek olmak (97), evli olmak (97).eğitimli olmak en çok da günlük aktivitelerde bağımsız olmak (97) sosyal katılımı artırmaktadır. Depresif durum ise beklendiği gibi sosyal katılım skorunu düşürmektedir (220). Bizim çalışmamızda depresyon tanısı konamamış olsa da WHOQOL Psikolojik alan skoru ile WHOQOL-Old sosyal katılım alan skoru arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır.

11.Ölüm ve ölmek:

Ölüm ve ölmeyi sorgulayan sorular pilot deneme çalışmasında Türk yaşlılarında olumlu bulunmamış olmasına rağmen alan uygulamasında ve bu çalışmada bir çok değişken ile anlamlı ilişki vermesi ilginç ve bizim için pek de beklenmeyen bir sonuç olmuştur. Ancak yaşlılık tutumu alanlarının tümüyle Ölüm alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunması, ölümün daha çok yaşlılık tutumu ile karşılıklı etkileşimde olduğunu düşündürmektedir. Ölüm ve ölme alan skorunun erkekler, kentliler ve üst sosyal sınıf değişkenlerine sahip bireylerde daha yüksek olması (daha olumlu olması) açıklanmaya muhtaçtır. Ölümden korkanların yaşlılıktan da korktukları bildirilmiştir (186). Dolayısıyla yaşlılık depresyonu ile ölüm arasında önemli bir ilişki beklenir (220,202). Ölüm konusunu araştıran toplum bilimciler, ölüm hakkında sorulan sorulara yaşlıların çoğunlukla ağdalı ve dokunaklı şeyler söyleme eğiliminde olsalar da gerçekte ne düşündüklerini anlamının, günlük yaşamlarındaki ip uçları ile mümkün olabileceğini söylemektedirler. Örneğin yaşlının birden bire zararlı alışkanlıklarını bırakması veya tersine artırması, maneviyata daha önem verir olması gibi günlük yaşamdaki ipuçları önemlidir (182). Bu nedenle bizim sonuçlarımızı salt bu bulgular ışığında yorumlamak güç ve yetersiz olacaktır.

12. Yakınlık:

Bu çalışmada “yakınlık” alan skoru, hastalanma ve engellilik ve sağlık hizmetleri sürekliliği dışındaki tüm değişkenlerle ilişkili çıkmıştır. Ölüm alanında olduğu gibi yakınlık alan skorları da üst sosyal sınıfta yer alan yaşlı bireylerde daha yüksek bulunmuştur.

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin bilinen ve kabuledilen demografik (yaş, cinsiyet) ve sosyoekonomik değişkenlerine WHOQOL-Old’ün geçmiş, bu gün ve gelecek faaliyetleri alanı dışındaki tüm alanları duyarlıdır. Diğer ifade ile WHOQOL-Bref ile ölçülmüş olan sağlığın ana bileşenlerinde olduğu gibi yaşlılığa özel alanlarda da alt sosyal sınıfta olmak dezavantajdır.

WHOQOL-Old modülü, aile tipi, kronik hastalık ve engellilik varlığı ve sağlık hizmetinde süreklilik değişkenleri ile hiçbir şekilde ilişkili bulunmamıştır. Bu durum bu ölçeğin gerçekten de amaçlandığı gibi sağlığın tanımını içinde yer alan bedensel, psikolojik ve sosyal alanları içinde barındıran temel bir yaşam kalitesi ölçeği olmaktan çok yaşlıların bazı özel sorun alanlarını irdeleyen bir ek modül olduğun göstermektedir. Bu da ölçeğin tek başına değil WHOQOL-Bref ile birlikte kullanılması gerektiğine işaret eder.

WHOQOL-Old ölçeğinin Duyular Alanı, Otonomi ve Geçmiş, Bugün ve Gelecek alanlarının bağımsız değişkenlerle diğer alanlarda olduğu gibi anlamlı ilişkiler vermemiş olması önemlidir. Bunun olası açıklaması bu ilk 3 alanın daha zor algılanabilmiş olması ve diğer üç alanın (sosyal destek, ölüm ve yakınlık) daha iyi algılanmış olmasıdır. Bu ölçeğin etkinliği izleyen çalışmalarla sınanmalıdır.

SONUÇ:

Yaşlılarda gerek sağlık düzeyinin izlenmesinde gerekse yaşlılara sunulan bakım ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde algılanan sağlık ve yaşam kalitesini değerlendiren araçların yararlı ve gerekli olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada varılan temel sonuç, yaşlılarda, algılanan sağlık ve yaşam kalitesinin sosyoekonomik, hastalanma ve sağlık hizmetleri ile ilgili değişkenlere duyarlı olduğudur. Daha alt sosyal sınıfta olmak, sağlık hizmetlerine daha güç ulaşabilmek ve sürekli evde ve sağlık kurumunda bakım ve hizmet alamamak yaşlılık tutumu ve algısı ve algılanan sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkidedir.

Sonuçlar daha ayrıntılı olarak irdelendiğinde genç erişkinlerde izlenen bilinen bazı ilişkilerin yaşlılarda belirgin olmadığı görülmektedir. Örneğin genç erişkinlerde yaş ilerledikçe yaşam kalitesi skorları düşerken bu durum çok ileri yaşlar dışında yaşlılarda gözlenememektedir. Yine genç erişkinlerde kadın olmanın dezavantajlı durumu yaşlılarda ortadan kalkmakta hatta bazı psiko-sosyal değişkenlerde (otonomi, sosyal etkileşim) durum kadınlar lehine farklılık göstermektedir. Ancak sosyoekonomik değişkenler, morbidite ve sağlık hizmeti değişkenleri ile ilgili beklenen ilişkiler yaşlılarda da geçerliliğini korumaktadır.

ÖNERİLER

Gerek toplum gerekse kurumsal düzeyde, yaşlılarda sağlık düzeyinin izlenmesi ve yaşlılara sunulan bakım ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde algılanan sağlık ve yaşam kalitesini değerlendiren araçlar diğer nesnel izlem ve değerlendirme kriterlerine ek olarak kullanılmalıdır. Toplum düzeyinde yapılan sağlık hizmet araştırmalarında yaşamsal istatistikler ve sağlık hizmet göstergeleri yanında mutlaka algılanan sağlık ve yaşam kalitesi araçları da kullanılmalıdır.

Alt sosyoekonomik düzeydeki yaşlılar ve kentlerde yalnız yaşayan yaşlılar özel risk gruplarını oluşturmaktadırlar. Toplum programlarında bu gruplar dikkate alınmalı düzenli izlenmelidirler.

Yaşlıların nitelikli ve sürekli sağlık hizmetlerine ulaşımında önemli sorunların olduğu saptanmıştır. Bunun nedenleri daha derinliğine araştırılmalı ve çözüm için önlemler geliştirilmelidir.

ÖZET

GİRİŞ:

Yaşlılık, süregen hastalıkların artışı ve bunun yol açtığı sağlık sorunları, aktivite azalması ve artan bağımlılık; yaşlıların çevresindekiler ile olan iletişimin çeşitli nedenlerle kısıtlanması; bizzat yaşlanmanın yol açtığı psikolojik sorunlar ve yaşamın sonuna yaklaşma duygusu nedeniyle Algılanan Sağlığın ilgi alanına girmektedir.

AMAÇ:

Bu çalışmanın amacı Manisa'nın seçilmiş kentsel, kırsal ve yarı kentsel bölgelerinde (Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesi ,Manisa merkez 10 nolu Sağlık Ocağı Bölgesi, Barbaros Sağlık Ocağı Bölgesi) yaşayan yaşlıların özelliklerini ve sağlık algılarını, yaşlılıkla ilgili algı ve tutumlarını tanımlamak ve yaşlılık algısını ve yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen değişkenleri ortaya koymaktır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın merkez ilçedeki değişik sosyoekonomik özelliklere sahip olan Muradiye Sağlık Ocağı (kırsal), bölge olarak Barbaros Sağlık ocağı (yarı kentsel) 10 nolu sağlık ocağı (kentsel) bölgelerinde yürütülmüştür. Araştırma evrenini 2596 yaşlı oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü hesabı ve örnek seçiminde basit rasgele küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örnek büyüklüğü 510, araştırmaya katılım oranı % 69.6 olmuştur. Araştırmanın verileri 12.2007-2.2008 tarihleri arasında, oluşturulan anket formu aracılığıyla, yaşlıların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri:

Dünya Sağlık Örgütü Genel Yaşam Kalitesi Anketi Kısa Form (WHOQOL-Bref) ve WHOQOL Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi boyutu;

Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Modülü (WHOQOL-OLD), ve DSÖ-Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA) dır.

Sosyodemografik özellikler, konut özellikleri, alışkanlıklar, olanaklar ve sosyal ilişkiler, Sağlık durumu ve hastalanma (halen ve geçen yılsa göre sağlık durumu değişimi, eşlik eden hastalık vb.) ve Sağlık kurumuna Başvuruyla ilgili Değişkenler, günlük yaşam aktivitesi (Katz indeksi ile) aşatırmanın bağımsız değişkenleridir.

Tek değişkenli çözümlenmelerde Student's t testi ve Etki büyüklüğü (Effect Size) , parametrik test varsayımlarını karşılayamayanlarda Wilcoxon İşaret Sıra testi (Mann Whitney U, parametrik varsayımlarının karşılandığı değişkenlerde- ANOVA ve Post Hoc Tukey B, parametrik varsayımlarının karşılandığı değişkenlerde- non parametrik ANOVA (Kruskall Wallis ANOVA); kategorik değişkenlerde ki kare önemlilik testleri,

Çok değişkenli çözümlenmelerde Doğrusal ve Lojistik Regresyon yaklaşımları kullanılmıştır. Veriler SPSS 10.0 paket programı ile işlenmiş ve çözümlenmiştir.

BULGULAR:

Yaşlıların yaş ortalaması 73.00 ± 6.38 (min:65, max:98) ; %67.2 si kadın, 38.2 si erkektir. %52'si herhangi bir okuldan mezun olmamış, % 34.4 ü okuma yazma bilmemektedir. %21'inin sosyal güvencesi, %10'unun sağlık güvencesi yoktur. %41'i kendini yoksul olarak algılamaktadır. Yaşlıların %20'si yalnız, %75'i kentte, yaklaşık %10 u gecekonduya yaşamaktadır. %74'ü haftada en az bir kez çocuk veya torunuyla %53'ü de akrabalarıyla görüşebilmektedir. %94'ü ailesinin kendine karşı davranışından hoşnuttur. %6'sı evde yakınlarından kötü muamele görmektedir. Yaşlıların ancak %12 si en az hafta bir düzenli yürüyüş yapmaktadırlar. Yalnızca %18'inin bir kronik hastalığı yoktur., %19'u son bir yıl içinde hastanede yatarak tedavi görmüştür. % 34 ü bir önceki yıla göre sağlığının daha kötü olduğu, %11'i daha iyi olduğunu bildirmiştir. Yalnızca %34'ü sürekli sağlık hizmeti alabildiğini belirtmiştir. Yaşlıların %77'si evdeki bakımlarını yeterli bulmaktadır.

Çözümleyici Bulgular değerlendirildiğinde:

AYTA Psikolojik Kayıp alanı ile yaş, yaşanan bölge, aile bireyleri ile ilişkilerin sıklığı, yaşamda bağımsız ve aktif olabilmek, sağlık algısı ve sağlık hizmetine ulaşılabilirlik arasında doğrusal bir ilişki vardır. Yaş ve aktif ve bağımsız olabilmek, psikolojik kayıptan etkilenirken psikolojik gelişmeden etkilenmemektedir. Sağlık hizmetine ulaşılabilirlik ve sağlık hizmet sürekliliği Psikolojik Gelişme alanından daha da çok etkilenmektedir. Bedensel değişim alanında ise erkeklerin skorları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Arkadaşlarla görüşme yalnızca Psikolojik Gelişmeden, yani olumlu algıdan etkilenirken, Akrabalarla görüşme, gerek Psikolojik gerekse Bedensel değişim algısını etkileyen en önemli değişken olmuştur. Katz ölçeği bedensel değişim ve psikolojik kayıp boyutundan etkilenmektedir. AYTA Bedensel değişim boyut skoru analizlerde hemen hemen tüm sosyoekonomik, sosyal yaşam ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ile ilgili değişkenlerle istatistiksel açıdan anlamlı sonuçlar vermiştir.

GSYK bağımlı değişken olarak alındığında yaş ve cinsiyet dışındaki hemen tüm değişkenlerle anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Kronik hastalığı olmayanların yaşam kalitesi daha yüksektir

WHOQOL-Bref "Bedensel alan"a en fazla etkili olan değişkenler, ileri yaşta olmamak, erkek olmak, eğitilmiş, üst sosyoekonomik düzeyde yer almak, yerleşik yaşam düzeni olmak, yürüyüş yapmak, çocuk torunla görüşmek, evde bakımını yeterli bulmak, sağlık hizmetine ulaşabilmek ve sürekli sağlık hizmeti alabilmek, kronik hastalığı az veya hiç olmamak, son bir ay yatarak tedavi görmemektir. Psikolojik alan üzerine hemen tüm değişkenler etkilidir ancak çoklu analizlerde sosyoekonomik düzey, iyi bir ev ortamı, hasta olmamak ve sağlık hizmetinden yararlanmak bu alanı etkilemektedir. Sosyal ilişkiler alanını diğer WHOQOL alanlarından ayıran temel özellik sosyal ilişkilerin yaşlılarda cinsiyet, gelir durumu ve sağlık hizmetlerinden, diğer alan skorları kadar etkilenmemiş olmasıdır. Çevre alanı, başta sosyoekonomik değişkenler olmak üzere, günlük yaşam aktiviteleri ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ve hizmet sürekliliği değişkenleri ile anlamlı sonuçlar vermiştir.

Sosyoekonomik değişkenlerine WHOQOL-Old'ün geçmiş, bu gün ve gelecek faaliyetleri alanı dışındaki tüm alanları duyarlıdır. WHOQOL-Old Duyusal yetiler alanı üzerine etkili olan temel değişkenler evde bakım ile ilgili değişkenlerdir. Otonomi alanı üzerine olumlu etkisi olan temel değişkenler hasta veya engelli olmak, kadın cinsiyette olmak, kırsal veya yarı kentsel alanda yaşamaktır. WHOQOL-Old alanları içinde duyusal yetiler, otonomi ve geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri alanları potansiyel bağımsız değişkenlere, bundan sonra tartışacağımız sosyal katılım, ölüm ve ölmek ve yakınlık alanlarında olduğu kadar yaygın düzeyde duyarlılık göstermemişlerdir. Kırsal alanda yaşamak, eğitilmiş olmak, müstakil evde olmak, her gün kitle iletişim araç kullanımı, çocuk torunla görüşmek, sağlık hizmetine kolay ulaşılabilirlik, günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olmak sosyal katılım skoru ile ilişkili bulunmuştur. WHOQOL-Old "Yakınlık" alan skoru, hastalanma ve engellilik ve sağlık hizmetleri sürekliliği dışındaki tüm değişkenlerle ilişkili çıkmıştır.

Bir önceki yıla göre sağlıktaki değişim algısının hemen tüm yaşlılık algı, tutum ve yaşam kalitesi değişkenlerine duyarlı olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada varılan temel sonuç, yaşlılarda, algılanan sağlık ve yaşam kalitesinin sosyoekonomik, hastalanma ve sağlık hizmetleri ile ilgili değişkenlere duyarlı olduğudur. Daha alt sosyal sınıfta olmak, sağlık hizmetlerine daha güç ulaşabilmek ve sürekli evde ve sağlık kurumunda bakım ve hizmet alamamak yaşlılık tutumu ve algısı ve algılanan sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkidir.

ÖNERİLER

Gerek toplum gerekse kurumsal düzeyde, yaşlılarda sağlık düzeyinin izlenmesi ve yaşlılara sunulan bakım ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde algılanan sağlık ve yaşam kalitesini değerlendiren araçlar diğer nesnel izlem ve değerlendirme kriterlerine ek olarak kullanılmalıdır. Alt sosyoekonomik düzeydeki yaşlılar ve kentlerde yalnız yaşayan yaşlılar özel risk gruplarını oluşturmaktadırlar. Toplum programlarında bu gruplar dikkate alınmalı düzenli izlenmelidirler.

SUMMARY

INTRODUCTION

Perceived health concerns with the old age because of increased chronic diseases and caused health problems, decreased activity and increased dependency, the limited environmental correspondence, psychological problems caused by aging and the idea of getting to the end of life.

PURPOSE

The aim of this study was to define the olds properties, health perceptions, aging perceptions and attitudes to aging, and to figure out the variables effecting the aging perception and health quality of the olds, living in the rural, urban, and in the periurban sites

MATERIALS AND METHOD

This was a cross sectional study progressed at the Muradiye Health center district (rural), Barbaros health center district (preurban) and 10 no. Health center district (urban). The population of the study was 2596 olds. For calculating the sampling size and choosing the sample simple random group sampling method was used. The sample size was 510, and the contribution rate was %69.6. The data of the study was collected at 12.2007-2.2008, via a performed questionnaire, and face to face performing method.

The dependent variables of the study:

(WHOQOL-Bref) and WHOQOL general health quality facet; (WHOQOL-Old), and E_AYTA (European Aging And Attitude Questionnaire)

Sociodemographical properties, residence properties, habituals, possibilities, social relationships, health conditions and getting ill, (health

change according to the previous year), the variables related to attending to the health institutions, the daily life activity variables, were the independent variables of the study.

Mann whitney u in non parametric conditions, student's t test, effect size, ANOVA, Post Hoc Tukey's b, Kruskal Wallis (nonparametric), chi square test, logistic regression model, linear regression model were used in the analysis. The data were evaluated via 10.0 program for Windows.

RESULTS

The olds' mean age was 73.0 ± 6.38 (min:65, max:98), %67.2 women, %38.2 men, %52 non literated, %34.4 nonreader and nonwriter. %21 olds didn't have a social security and %15 didn't have a health security. %41 olds perceived themselves as poor. %20 of the olds were living alone, %75 were living in the urban area, %10 of the olds were living in slums of the suburban areas of the study district. The olds' %74 were in close relationship with their children, %53 with their relatives at least once per a week. The %94 of the olds were pleased with their families attitudes to themselves. %6 of the olds were receiving bad attitudes from their relatives.

The olds only %12 were walking at least once per a week. %18 of the olds didn't have a chronic disease, %19 were hospitalised in the past year, %34 olds said that they perceived their health worse according to previous year and %11 of the olds said that they perceived their health better. Only %34 of the olds could receive continuous health service, and %77 of the olds found their home care as sufficient.

According to the analysis, there was a linear relationship between age, living area, the relationship frequency with the family members, being active and independent in life, perceived health, attendance to health services and AYTA psychological negative

Age and independency were not related with psychological positive.

Access to health services and health service continuity were related with psychological positive.

In the physical domain men got higher scores than women. While meeting with friends were only related with psychological positive domain, being in correspondence with the relatives was the important variable related with psychological and physical domain scores. Katz index was affected by physical and psychological negative domains.

AYTA physical domain skor showed significant associations with socioeconomic, social life and attaining health services' variables.

When General health quality facet was taken as a dependent variable, significant relationship was found with all independent variables except age and gender. The ones who didn't have a chronic disease had higher life quality.

The most important variables effecting WHOQOL_Bref physical domain were not being older old,men,literatured,high socioeconomic status,living in the same residence,walking, meeting with children, sufficient home care, attaining to health services, continuous health care usage, not having chronic disease, having a good ill health in the past month.

Nearly all of the variables were affected psychological domain, however in the multiple analysis socioeconomic status, a good living home conditions, not being ill, attaining to health services affected this domain.

Social relations domain was not affected by gender, income,health services while other domains did so.

Environment domain showed significant relationship with socioeconomic, daily life activities, attaining to health services,service continuity variables.

Except for WHOQOL_Old past present and future activities domain, all of the remaining domains of WHOQOL_Old showed significance with socioeconomic variables.

WHOQOL_Old sensory abilities domain was affected by home care variables.

WHOQOL_Old autonomy domain was affected by being handicapped, woman gender,living at the rural or preurban sites.

WHOQOL-Old sensory abilities, autonomy and past-present-future activities domains were not sensitive to potential independent variables while the other domains were sensitive.

With the social participation domain, living in the rural area, being literate, living independent housing, using social relationship materials, being with children, attending to health services easily, independency in daily living activities variables showed significance.

WHOQOL-Old intimacy domain score, showed significant relationships with all variables except getting ill during the past month, handicapped, health care continuity variables.

Health change perception according to past year was sensitive towards health quality and aging attitude domains.

Health quality and aging perceptions of olds were sensitive to socioeconomic, sickness and health service variables

Being in low social status, attending hardly to health services, noncontinuity in the health care usage affects aging attitudes, perceived health and health quality.

SUGGESTIONS:

The tools that are evaluating perceived health, health quality in the public and institutional level must be used with the other evaluating criterians.

The older people who are in the lower social status and the ones living alone in the urban sites are special risk groups. In the social programs these groups must be cared and systematically observed.

VIII. KAYNAKLAR:

1. Carl W. Tyler, Jr.; Joan M. Herold. Public Health And Population In: John M. Last ,Robert B.Wallace Eds. Public Health & Preventive Medicine 13th Edition Appleton & Lange 1992: 41-53
2. Aging exploding the myths www.who.int. erişim tarihi 11.2007
3. Dee Jones. Health Maintenance For Frail Elderly People. In : Roger Detels , Walter W Holland, James McEwen , Gilbert S. Omenn Eds. Oxford Textbook Of Public Health Third Edition Volume:3 Oxford University Press 1997:1477-1493
4. Şule Arslan, Yeşim Gökçe Kutsal, Hasan Oğuz, Erbil Dursun. Geriatrik Rehabilitasyon. 67:1319-1337. Tıbbi Rehabilitasyon..2004.
5. Merck Manual Geriatrics
[Http://Www.Merck.Com/Mkgr/Mmg/Sec1/Ch2/Ch2c.Jsp](http://www.merck.com/mkgr/mmg/sec1/ch2/ch2c.jsp) Erişim Tarihi 21.4.2008
6. Active Aging . *Www.Who.Int. Erişim Tarihi 11.2007*
7. The Royal College Of General Practitioners . An Evidence Based Approach To Assessing Older People In Primary Care. Occasional Paper 82, London, Uk , Feb.2002
8. İsmail Toprak, Tahir Soydal, Ercan Bal ve ark. Yaşlı Sağlığı. Tc Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ağustos 2002.
9. Leyla Khorshid, Smet Eper, Ayten Zaybak, Ülkü Yapucu, Gülşah g. Arslan, Şebnem Çınar, Huzurevinde kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin incelenmesi Türk geriatri dergisi 7 (1): 45-50, 2004
10. Mary Horkan , Audrey Woods. This is our world: Perspectives of some elderly people On life in suburban Dublin. National Council for the Aged . Report no.12

11. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Ve Uygulama Merkezi
http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf
erişim tarihi 3.2008
12.
<http://daccessdds.un.org/doc/undoc/gen/n06/625/90/pdf/n0662590.pdf?OpenElement> erişim tarihi 3.2008
13. http://www.un.org/esa/socdev/ageing/review_map.html erişim tarihi 6.2008
14. Dr. Fatma Arpacı .Farklı boyutlarıyla Yaşlılık
http://www.tied.org.tr/tied_kitaplar/yaslilik.pdf erişim tarihi 3.2008
15. Türkiye’de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Sosyal Sektörler Ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.2007. Yayın No Dpt: 2741
<http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylemplan.pdf> erişim tarihi:7.2008
16. Türkiye’de Yaşlı Sağlığı
http://www.shcek.gov.tr/hizmetler/yasli/yaslilik_genel_bakis.asp erişim tarihi:7.2008
17. Pembe Keskinöğlü, Reyhan Uçku ,Çamdibi 1 Nolu Yaşlılarda Yetersizlik Ve Kronik Hastalık Prevalansı , 7. Halk Sağlığı Günleri Eskişehir 2001 Bildiri Kitabı.
18. Dr. Muzaffer Eskiocak, Dr. Ufuk Berberoğlu, Dr. Bircan Aydın Çoban, Dr. Çiğdem Cerit,Sağ. Mem. İlhan Gül, Hem. Gülben Vardar.Mutlu Sonbahar Proje Çalışması STED 2003.12.11.408
19. Geriatri.Türk Tabipleri Birliği,Geriatri Derneği.Mart 2007
20. Yaşlılıkta Tanımlar Ve Yaşlılık Üzerine Söylenenler. Güler Ç.Prof.Dr. Editöre Mektup Türk Geriatri Dergisi Geriatri 1 (2): 105, 1998
21. Growing Older - Staying Well Ageing And Physical Activity In Everyday Life www.who.int
22. Active Aging A Policy Framework
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
23.
http://www.unece.org/highlights/unece_weekly/weekly_2004/unece_weekly_2004-81.pdf

24. Birinci Avrupa Yaşam Kalitesi Anketi: Türkiye’de Yaşam Kalitesi.Avrupa Yaşama Ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı
[Http://Eurofound.Europa.Eu/Publications/Htmlfiles/Ef0733.Htm](http://Eurofound.Europa.Eu/Publications/Htmlfiles/Ef0733.Htm)
25. Yaş Ve Cinsiyete Göre Nüfus İstatistiği, Türkiye Nüfus Ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü.
[Http://Www.Nvi.Gov.Tr/Files/File/Istatistikler/Nufus_Kutukleri/2007/2007%20yas-Cinsiyet%20turkiye%2095+.Pdf](http://Www.Nvi.Gov.Tr/Files/File/Istatistikler/Nufus_Kutukleri/2007/2007%20yas-Cinsiyet%20turkiye%2095+.Pdf) Erişim Tarihi 15.5.2008
26. Dr. Seval Akgün,Dr. Coşkun Bakar,Dr. İrem Budakoğlu,Dünya.da ve Türkiye’de Yaşlı nüfus eğilim,Sorunları ve iyileştirme Öneriler. Türk geriatri dergisi 7 (2): 105-110, 2004
27. The Global Embrace Handbook *Www.Who.Int*
28. Prof. Dr. Engin Eker ,Alzheimer Hastalığı İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 85, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar,Sempozyum Dizisi No:62. 2008:85-110
29. Perspectives İn Health Volume 3 - No.2 – 1998
[Http://Www.Paho.Org/English/Dpi/Number6_Article5.Htm](http://Www.Paho.Org/English/Dpi/Number6_Article5.Htm) erişim tarihi:3.2008
30. Gender,Health And Aging ,Gender And Health November 2003
Www.Who.Int
31. Sport And Psychology Egsercise Symposium S14, Www.Ebsohost.Com
32. Sean Horton And Janice M. Deakin . Role Models For Seniors And Society: Seniors’ Perceptions Of Aging Successfully, Queen’s University, Ontario Sport And Psychology Egsercise Symposium S14,
Www.Ebsohost.Com
33. Nuran Akdemir, Fatma İlknur Çınar, Ülkü Görgülü.Yaşlılığın Algılanması Ve Yaşlı Ayrımcılığı.Turkish Journal Of Geriatrics, 2007; 10 (4): 215-222
34. Bader Je.Attitudes Toward Aging, Old Age, And Old People Aged Care Serv Rev. 1980;2(2):1, 3-14.
35. Mcconatha Jt, Schnell F, Volkwein K, Riley L, Leach E. Attitudes Toward Aging: A Comparative Analysis Of Young Adults From The United States And Germany.Int J Aging Hum Dev. 2003;57(3):203-15.
36. Verena H. Menec, Shahin Shooshtari, Pascal Lambert, Ethnic Differences İn Self-rated Health Among Older Adults A Cross-Sectional And

- Longitudinal Analysis Journal of Aging And Health, Vol. 19, no. 1, 62–86 (2007)
37. Yun Rj, Lachman Me. J Cross Cult Gerontol. 2006 Mar-Jun;21(1-2):55-70. Perceptions Of Aging In Two Cultures: Korean And American Views On Old Age.
38. Kite Me, Johnson Bt. Attitudes Toward Older And Younger Adults: A Meta-Analysis.. Psychol Aging. 1988 Sep;3(3):233-44.
39. S Newman, R Faux And B Larimer Children's Views On Aging: Their Attitudes And Values. The Gerontologist, Vol 37, Issue 3 412-417, 1997 By The Gerontological Society Of America
40. Nuran Akdemir, Fatma İlknur Çınar, Ülkü Görgülü. Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı Turkish Journal of Geriatrics 2007; 10 (4): 215-222
41. Xiaolin Xie, Æ Yan, Xia Æ, Xiaofan Liu. Family Income And Attitudes Toward Older People In China: Comparison Of Two Age Cohorts. J Fam Econ Iss (2007) 28:171–182
42. Chung Yg, Kim Kh, Choi Ks, Kwon Hj, Park Ks, Choi Mh, Yom Yh. Korean Older Adults' Perceptions Of The Aging Process. J Gerontol Nurs. 2008 May;34(5):36-44.
43. Meral Saygun, Aytül Çakmak Ve Ark Kırıkkale İli Dört Ve Sekiz Nolu Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık Ve Sosyal Durumlarının Saptanması Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı Sy:364
44. Nazmi Bilir, Dilek Aslan Ve Ark. Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesine Bağlı Sakarya sağlık ocağı bölgesinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık Ve Sosyal Durumlarının Saptanması, 7. Halk Sağlığı Günleri Eskişehir 2001 Bildiri Kitabı.
45. A. Bıyık, S Altuğ Özsoy Ve Ark. Yaşlılarda Sağlık Algısının Değerlendirilmesi 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı:166
46. M. Kaya, D. Aslan Ve Ark. Ankarada Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerin Sosyal Yaşama Katılım İle İlgili Bazı Davranışları Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Bildiri Kitabı:290

47. Alex J. Bishop, Age And Gender Differences In Adaptation And Subjectivewell-Being Of Older Adults Residing In Monastic Religious Communities . *Pastoral Psychol* (2006) 55:131–143
48. Catherine A. Sarkisian, Md, Msph, Mary H. Lee-Henderson, Ba, Carol M. Mangione, Md, Msph , Do Depressed Older Adults Who Attribute Depression To “Old Age” Believe It Is Important To Seek Care? *J Gen Intern Med* 2003; 18:1001–1005.
49. Cecilia Fagerström, Christel Borg, Cristian Balducci, Vanessa Burholt, Clare G. Wenger , Dieter Ferring, Germain Weber, Göran Holst, Ingalill R. Hallberg. Life Satisfaction And Associated Factors Among People Aged 60 Years And Above In Six European Countries *Applied Research In Quality Of Life* (2007) 2:33–50
50. Kristine J. Ajrouch, Resources And Well-Being Among Arab-American Elders. *J Cross Cult Gerontol* (2007) 22:167–182
51. Yuri Jang & Giyeon Kim & David A. Chiriboga, Health Perception And Depressive Symptoms Among Older Korean Americans , *J Cross Cult Gerontol* (2006) 21:91–102
52. [Lucchetti M](#), [Corsonello A](#), [Gattaceca R](#). Environmental And Social Determinants Of Aging Perception In Metropolitan And Rural Areas Of Southern Italy. [Arch Gerontol Geriatr](#). 2008 May-Jun;46(3):349-57. Epub 2007 Jun 27
53. Maja Barker, Ann o'hanlon, hAnnah m Mcgee, Anne Hickey and Ronan m Conroy. Cross-sectional validation of the aging perceptions questionnaire. A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *Bmc geriatrics* 2007, 7:9
54. K. Laidlaw, M. j. Power, s. Schmidt, The whoqol-old group The Attitudes To Ageing Questionnaire (AYTA): Development And Psychometric Properties. *International Journal Of Geriatric Psychiatry* 22: 4 367-379 YR: 2007
55. Emel Luleci, William Hey, Feryal Subasi. Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 46 (2008) 57–66

56. Nathalie Huguet , Mark S. Kaplan, David Feeny,Socioeconomic status and health-related quality of life among elderly people: Results from the Joint Canada/United States Survey of Health. *Social Science & Medicine* 66 (2008) 803-810
57. [Http://Www.Merck.Com/Mkgr/Mmg/Sec1/Ch15/Ch15c.Jsp](http://Www.Merck.Com/Mkgr/Mmg/Sec1/Ch15/Ch15c.Jsp)
58. [Http://Www.Merck.Com/Mkgr/Mmg/Sec1/Ch15/Ch15f.Jsp](http://Www.Merck.Com/Mkgr/Mmg/Sec1/Ch15/Ch15f.Jsp)
59. Dr. Pembe keskinoğlu,Dr. Hatice Giray,Dr. Metin Pıçakçıefe, Hemş. Nurcan Bilgiç,Dr. Reyhan Uçku,yaşlıda fiziksel, finansal örselenme ve ihmâl edilme. *türk geriatri dergisi* 7 (2): 57-61, 2004.
60. Lai kl, kao s.Health-related quality of life and health Preference as predictors of mortality among Older people at veteran home
61. Hilal Özcebe, Rıza Sönmez, Ajlan Atasoy,Özgür Dede, Ahmet Demir. Ankara Gulveren Sağlık Ocağı Bölgesi Anadolu sağlık ocağı bölgesinde 65 yaş ve üzeri nüfusun sağlık hizmeti Kullanımının Değerlendirilmesi. *Geriatrici* 6 (1) : 22-26, 2003
62. Jale Diker. Körfez 6 No'lu Sağlık Ocağı İle Yüzbaşılar Sağlık Ocağı Bölgelerinde 65 Yaş Üzerindeki Kişilerde Kronik Hastalıklar Ve İlaç Kullanımı. *Türk Geriatrici Dergisi* 2000;3(3):91-97
63. Nazmi Bilir, Dilek Aslan,Nur Güngör,Mustafa Ağaç,Zishan Sıddıqui,Fatih Uluç, Zekeriya Ülger,Özge Yılmaz. Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesi Yaşayan 65 Yaş Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık Ve Sosyal Durumlarının Saptanması *Turkish Journal Of Geriatrics*. *Geriatrici*5(3):97-102, 2002
64. [Http://Www.Merck.Com/Mkgr/Mmg/Sec1/Ch15/Ch15b.Jsp](http://Www.Merck.Com/Mkgr/Mmg/Sec1/Ch15/Ch15b.Jsp) erişim tarihi:5.2008
65. Kajsâ Be Thorsell, Berit M Nordström, Per Nyberg,Bengt V Sivberg.Can Care Of Elderly Be Measured? A Method For Estimating The Individual Care Of Recipients İn Community Health Care .*Bmc Geriatrics* 2006, 6:14
66. Sijmen A Reijneveld, Jannie Spijker, Henriette Dijkshoorn Katz' Adl İndex Assessed Functional Performance Of Turkish, Moroccan, And Dutch Elderly *Journal Of Clinical Epidemiology* vol:60:4 (2007) 382-388.

67. *Meredith Wallace, Mary Shelkey*, Katz Index Of Independence İn Activities Of Daily Living (Adl) Try This Best Practices İn Nursing Care To Older Adults Issue Number 2, Revised 2007
68. Amasa B. Ford, Marie R. Haug, Kurt C. Stange, Atwood D. Gaines, Mph Sustained Personal Autonomy ,Journal of Aging and Health, vol. 12, no. 4, 470-489 (2000)
69. Ayşegül Yıldırım, Metin Ateş, Gülfer Bektaş, Sağlık Hizmetlerinin Ölçümünde Yaşam Kalitesi Ve Yıllara Uyarlanan Kalite
[Www.Sabem.Saglik.Gov.Tr/Akademik_Metinler](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler)
70. Dr Erhan Eser. Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması Ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 8-10 Nisan 2004 İzmir
71. Stein Kaasa , Jon Håvard Loge . Quality Of Life In Palliative Care: Principles And Practice Palliative Medicine, Vol. 17, No. 1, 11-20 (2003)Doi: 2003 Sage Publications
72. Ld Mackeigan And Ds Pathak Overview Of Health-Related Quality-Of-Life Measures.American Journal Of Hospital Pharmacy, Vol 49, Issue 9, 2236-2245
73. [Http://Www.Cdc.Gov/Hrqol/](http://www.cdc.gov/hrqol/) Et:9.6.2008
74. E.Eser. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temeli Ve Ölçümü . Sağlıkta Birikim Dergisi, Sy 1-5. 5.2006
75. Prof. Dr. Hülya Kayıhan. Yaşam Kalitesi
[Http://Www.Yaslilikrehberi.Org.Tr/Userfiles/File/495_Yasam_Kalitesi.Doc](http://www.yaslilikrehberi.org.tr/userfiles/file/495_yasam_kalitesi.doc)
76. Dr. Şule Arslan Dr. Yeşim Gökçe-Kutsal. Geriatride Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi Geriatri 2(4): 173-178,1999 Turkish Journal Of Geriatrics
77. Dr. Ömer Saka, Dr. Doğan Fidan, Dr.Hasan Hüseyin Yıldırım Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Kültürel Uyarlaması Sağlıkta Birikim Dergisi Cilt:1 Sayı:2 Sy:14-20
78. Doğan Fidan,Belgin Ünal,Yücel Demiral.Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Kavramı Ve Ölçüm Yöntemleri.Sağlık Ve Toplum.Yıl.13.Sayı:3.Temmuz-Eylül-2003

79. Ice Gh, Zidron A, Juma E. Health And Health Perceptions Among Kenyan Grandparents. *J Cross Cult Gerontol.* 2008 Jun;23(2):111-29 Epub 2008 Apr 24.
80. Handan Zincir, Sultan Taşçı Ve Ark. Huzurevi Ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Düzeylerinin İrdelenmesi 10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Bildiri Kitabı Sy:286
81. Jale Diker, Besim Şeref, Nimet Karataş . 65 Yaş Üzeri Kişilerde Cinsiyetin Günlük Yaşam Aktiviteletri, Yaşam Kalitesi Ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi. 7. Halk Sağlığı Günleri Eskişehir 2001 Bildiri Kitabı.
82. [Ford Es](#), [Mokdad Ah](#), [Li C](#), [Mcquiere Lc](#), [Strine Tw](#), [Okoro Ca](#), [Brown Dw](#), [Zack Mm](#), Gender Differences In Coronary Heart Disease And Health-Related Quality Of Life: Findings From 10 States From The 2004 Behavioral Risk Factor Surveillance System., *J Womens Health (Larchmt).* 2008 Jun; 17(5):757-68.
83. Mine Yurdakul, Aslı Eker, Derya Kaya. Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. 2007; 21 (5): 187 - 193
84. [Jaiyesimi Ao](#), [Sofela Ea](#), [Rufai Aa](#). Health Related Quality Of Life And Its Determinants In Nigerian Breast Cancer Patients. *Afr J Med Med Sci.* 2007 Sep;36(3):259-65.
85. [Browall Mm](#), [Ahlberg Km](#), [Persson Lo](#), [Karlsson Po](#), [Danielson Eb](#). The Impact Of Age On Health-Related Quality Of Life (Hrqol) And Symptoms Among Postmenopausal Women With Breast Cancer Receiving Adjuvant Chemotherapy. *Acta Oncol.* 2008;47(2):207-15.
86. Didem Arslantaş, Selma Metintaş, Aleattin Ünsal, Cemalettin Kalyoncu Eskişehir Mahmudiye İlçesi Yaşlılarında Yaşam Kalitesi Osmangazi Tıp Dergisi 2006; 28 (2):81-89
87. Dr. Tahsin Gökhan Telatar, Dr. Hilal Özcebe. Yaşlı Nüfus Ve Yaşam Kalitelerinin Yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2004; 7 (3): 162-165
Turkish Journal Of Geriatrics
88. Y. Sönmez, R. Uçku Ve Ark. 75 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenler, 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Bildiri Kitabı Sy:289

89. Çağrı Yazgan, Kaan kora,Volkan Topcuoğlu,Kemal kuşçu. Huzurevinde kalan demansı olmayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Turkish journal of geriatrics 2006; 9 (3): 143-149
90. Erhan Eser,Sultan Eser,Beyhan Cengiz Özyurt,Caner FiDaner. Perception Of Quality Of Life By A Sample Of Turkish Older Adults: Whoqol-Old Project Turkish Focus Group Results . Turkish Journal Of Geriatrics 2005; 8 (4): 169-183
91. Sally Chan, Helen Chiu, Wai-Tong Chien, William Goggins, David Thompson, Linda Lam, Benny Hong.Predicting Changes In The Health-Related Quality Of Life Of Chinese Depressed Older People. International Journal Of Geriatric Psychiatry 9999: 9999 PG: N/A YR: 2008
92. [Andruskiene J](#), [Varoneckas G](#), [Martinkenas A](#), [Grabauskas V](#).Factors Associated With Poor Sleep And Health-Related Quality Of Life.[Medicina \(Kaunas\)](#). 2008;44(3):240-6
93. Jale Diker, Nilay Etiler, Mustafa Yıldız, Besim Şeref.Altmış Beş Yaş Üzerindeki Kişilerde Bilişsel Durumun Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yaşam Kalitesi Ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi: Bir Alan Çalışması (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001;2(2):79-86)
94. Dr. Nazmi Bilir, Dr. Hilal Özcebe, Dr. Songül A. Vaizoglu,Dr. Dilek Aslan, Dr. Nüket Subası, Dr. Tahsin Gökhan Telatar. Van ilinde 15 yas üzeri erkeklerde sf-36 ile yasam kalitesinin degerlendirilmesi ,Turkiye Klinikleri j med sci 2005, 25:663-668,
95. Bennur Çalıştır,Feyza Dereli,Hikmet Ayan,Aykıs Cantürk.Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi .Turkish journal of geriatrics.2006; 9 (1): 30-33.
96. Kuan-Lang Lai1, Rong-Jye Tzeng2, Bing-Long Wang3, Hong-Shen Lee4, Roger L. Amidon5& Senyeong Kao6.Health-Related Quality Of Life And Health Utility For The Institutional Elderly İn Taiwan (Whoqol Bref Kullanmışlar) Quality Of Life Research (2005) 14: 1169–1180
97. Beyhan CengiZ Özyurt, Erhan Eser,Gökmen Çoban,Sefa Nuri AkdemiR,

İbrahim Karaca, Özge Karakoç. Manisa Muradiye Bölgesindeki Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi Turkish Journal Of Geriatrics 2007; 10 (3): 117-123

98. Didem Arslantaş, Selma Metintaş, Aleattin Ünsal, Cemalettin Kalyoncu. Eskişehir Mahmudiye İlçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. Osmangazi tıp dergisi 2006; 28 (2):81-89

99. Sally wai-chi chan, j. I. A. Shoumei, david r. Thompson, h. U. Yan, helen f. K. Chiu, wai-tong chien, lında lam .A Cross-Sectional Study On The Health Related Quality Of Life Of Depressed Chinese Older People In Shanghai: International Journal Of Geriatric Psychiatry.21:9 PG: 883-889 YR: 2006

100. Dr. Murat Birtane, Dr. Hakan Tuna, Dr. Galip Ekuklu, Dr. Kaan Uzunca, Dr. Ceyda Akçi, Dr. Siranuş Kokino. Edirne huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. Geriatri 3(4): 141-145, 2000

101. Serap İnal, Feryal Subaşı, Serap Mungan-ay, Selda Uzun, Ufuk Alpkaya, Osman Hayran, Vural Akarcay. Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Geriatri 6 (3): 95-99, 2003

102. Füsün Yarış, Gamze Çan Ve Ark., Trabzon 2 Nolu Merkez Sağlık Ocağı Merkezinde Yaşayan Yaşlıların Medikososyal Durumlarının Değerlendirilmesi 7. Halk Sağlığı Günleri Eskişehir 2001 Bildiri Kitabı.

103. Dr. Aybala Sarıççek. Danışman Uzman Dr. Şeref Gülseren Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Anksiyetesi, Ruhsal Belirtiler Ve Whoqol Bref Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması .Uzmanlık Tezi İzmir , 2006

[Http://Www.Sabem.Saglik.Gov.Tr/Akademik_Metinler/Linkdetail.aspx?id=4479](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/Linkdetail.aspx?id=4479)

104. Dr. Şeref Gülseren, Dr. Hikmet Koçyiğit, Dr. Almıla Erol, dr. Havva bay, dr. Savaş kültür, Dr. Asuman Memiş, Dr. Nükhet Vural . Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. Geriatri 3 (4): 133-140, 2000

105. Gail Low, Anita E. Molzahn Predictors Of Quality Of Life In Old Age: A Cross-Validation Study . SO: Research İn Nursing & Health.30: 2 141-150 : 2007

106. Ylva Hellstro" M Phd Rnt ,Gunnel Persson Rnt,Ingalill R. Hallberg Phd Rnt Quality Of Life And Symptoms Among Older People Living At Home Journal Of Advanced Nursing 2004 48(6), 584–593
107. Eva Dragomirecká, Jitka BartoŇOv, Martin Eisemann, Mary Kalfoss, Reinhold Kilian, Klaus Martiny, Nicole Von Steinbuchel, Silke Schmidt.Demographic and Psychosocial correlates of quality of life in the elderly from a cross-cultural perspective . clinical psychology & psychotherapy. vl: 15 no: 3.pg: 193-204 : 2008
108. Liv Halvorsrud, Mary Kalfoss, Åge Diseth Reliability and validity of the norwegian whoqol-old module . so: scandinavian journal of caring sciences VL: 22 NO: 2 PG: 292-305 YR: 2008
109. Angel Rodriguez-Iaso ,Maria Victoria Zunzunegui ,Angel Otero ,The effect of social relationships on survival in elderly residents of a southern european community: a cohort study *Bmc Geriatrics* 2007, 7:19 doi:10.1186/1471-2318-7-19
110. Erhan Eser, Huray Fidnner, Cancr Fidaner, Sultan Yalın Eser, Hayriye Elbi,Erdem Goker. Whoqol-100 Ve Whoqol-Bref'in Psikometrik zellikleri. 3p Dergisi 1999; 7
111. Mehmet Murat Demet, E. Oryal Taşkın, Filiz Deniz, Nilufer Karaca, İlkin İçelli .Manisa huzurevlerinde kalan yaşıllarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri, Manisa Türk Psikiyatri Derg. 2002; 13(4): 290-299
112. E. Melih Şahin, M. Murat Yalın .Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşıyan yaşıllarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. Geriatri 2003; 6(1): 10-13
113. D Kurtoğlu, SM Rezaki Huzurevindeki Yaşıllarda Depresyon, Bilişsel Bozukluk ve Yeti Yitimi Türk Psikiyatri Dergisi 1999;10(3):173-179
114. Hatice Guz, Meryem Ay Yaman, Nesrin Dilbaz . Fiziksel hastalığı olan yaşıllarda depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler. Psychiatry in Turkiye / Volume 9 - Number 1 - 2007
- 115I Maral, S Aslan, MN İlhan, A Yıldırım, S Candansayar, MA Bumin . Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşıyan

yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12(4):251-260

116. Mary Daly, Joyce O'connor. The world of the elderly, The rural experience. A study of the elderly person's Experience of living alone In a rural area. The national council for the aged. 1984

117. Hakan Altıntaş, Sema Attila, Funda Sevensan, Seray Akçalar, Yusuf Sevim, Özgür Saygın Solak, Emrah Kemal ŞAHİN, Zejna Velagiç. Ankara'da Bir Yaşlı Bakımevinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin taranması. Preventive Medicine Bulletin, 2006: 5 (5)

118. R Uçku, L Küey . Yaşlılarda depresyon epidemiyolojisi: Yarı-kentsel bir bölgede 65 yaş üzeri yaşlılarda kesitsel bir alan araştırması NöroPsikiyatri Arşivi 1992;29(1):15-20

119. Whoqol-Bref Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

120. Eser E, Saatli G, Eser S, Fidaner C. Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (Whoqol-Old) Geçerlilik Ve Güvenilirlik Alan Çalışması Sonuçları. 1. yaşam kalitesi sempozyumu 2004, İzmir, s:27.

121. Erhan ESER, Sultan ESER, Caner FİDANER, Tümer PALA, Gül SAATLİ, Pınar DÜNDAR. "Dünya Sağlık Örgütü - Avrupa "Yaşlanma Tutumu Anketi" Türkçe Sürümünün Psikometrik Çözümlemesi" 2. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongresi 2007 İzmir.

122. Skevington, M. Lotfy & K.A. O'connell. The World Health Organization's Whoqol-Bref Quality Of Life Assessment: Psychometric Properties And Results Of The International Field Trial A Report From The Whoqol Group Quality Of Life Research 13: 299–310, 2004. S.M.

123. Prof. Dr. Erhan Eser ,Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (Whoqol) Psikiyatri'de Kullanılan Ölçekler Ed. Ömer Aydemir, Ertuğrul Köroğlu, Medicographics Ajans Ve Matbaacılık Hizmetleri, 2006, Ankara

124. Nicole von steinbu"chel æ Tanja Lischetzke, Madeleine Gurny, Michael eid. Assessing quality of life in older people: psychometric properties Of the whoqol-bref. Eur j ageing (2006) 3: 116–122

125. Assessment of the psychometric performance of the whoqol-bref instrument in a sample of brazilian older adults. Eduardo Chachamovich , Clarissa Trentini and Marcelo p. Fleck.

<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=1093080#c1#c1>

126. Dr. Hilal özcebe,Dr. Rıza Sönmez,Dr. Ajlan Atasoy,Dr. Özgür Dede,Dr. Ahmet Demir,Dr. Ender Fakıoğlu,Dr. Nasır Yılmaz. Ankara gulveren sağlık Ocağı bölgesi anadolu SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNde 65 yaş ve Üzeri nüfusun sağlık Hizmeti kullaniminin Değerlendirilmesi. geriatri 6 (1) : 22-26, 2003 turkish journal of geriatrics

127. Bennur Çalıştır,Feyza Dereli,Hikmet Ayan,Aykıs Cantürk Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. Turkish journal of geriatrics 2006; 9 (1): 30-33

128. Dr. M. Eşber Özkömür, Dr. Nüket Mas, Dr. Nurhan Meydan Acımış, Dr. Oğuz Eris ,Dr. Refik Mas, Dr. Canan Yazıcı, Dr. Nesrin Kocabıyık. Karamürsel ilçesi'nde yaşayan yaşlıların Sosyal yaşama ilişkin özellikleri STED 2006.15. 5 .82

129. Ahmet Kisacik Sos.Hiz.Uzm.Ve Sivas İletişim Merkezi Sivas il merkezinde ikamet eden 60 yaş ve üzeri yaşlıların Demografik, ekonomik, sosyal, sağlık ve duygusal durumları. <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/yasliarastirmasi.htm> erişim tarihi: 5.8.2008

130.Dr . Esin Kulaç. Yaşlıların son başvuruda kullandığı sağlık kurumları ve etkileyen etmenler Dokuz Eylül Ü.T.F.Halk Sağlığı Anabilim Dalı uzmanlık tezi danışman öğretim üyesi Doç. Dr. Semih şemin İzmir 2004.

131. Didem Arslantas, Aleattin Unsal, Selma Metintas, Filiz Koc, Ali Arslantas Life quality and daily life activities of elderly.People in rural areas, eskisehir (turkey) archives of gerontology and geriatrics xxx (2008) xxx–xxx www.elsevier.com/locate/archger

132. *Ramona lucas carrasco, institut de l'envelliment., universitat autonoma de barcelona, barcelona, spain, jaume march llanes,medicina, universitat de lleida, lleida, spain, antoni salva barcelona, spain casanovas, institut de*

l'envelliment, universitat autonoma de barcelona, 1621/quality of life among elderly living in catalonia, spain isoqol 2007 conference a 18

133. Ahmet Hamdi Dudak, Enver Çakıl, Mualla Aykut, Fevziye Çetinkaya, Osman Günay, Yusuf Öztürk, Kayseri İl Merkezindeki Yaşlıların Mediko-Sosyal Sorunları Ve Yaşam Memnuniyetlerini Etkileyen Faktörler Turkish Journal Of Geriatrics 2006; 9 (4): 202-212

134. Proje Yöneticisi Doç.Dr.Gönül Dinç.Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması 2005. Manisa 2007

135. MANİSA İSTATİSTİK YILLIĞI 2007

[HTTP://WWW.MANISA.SAGLIK.GOV.TR/YİLLİK/YİLLİK2007/İCİNDEKİLER.HTM](http://www.manisa.saglik.gov.tr/yillik/yillik2007/icindekiler.htm)

136. Türkiye nüfus ve sağlık araştırması. Hacettepe ü. Nüfus etütleri merkezi Ankara.2003

137. Dr. Banu Ulusel, Dr. Ata Soyer, Dr. Reyhan Uçku, toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri * türk geriatri dergisi 2004; 7 (4): 199-205

138. Banu Ulusel, İzmir Balçova 2 nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşlı bireylerin günlük yaşam etkinlikleri ,bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk faktörlerinin incelenmesi.Dokuz Eylül Ü. Halk Sağlığı AD.doktora tezi.İzmir 2004

139. Dr. Selma çivi, Dr. M. Zeki tanrıkulu, Yaşlılarda bağımlılık ve Fiziksel yetersizlik Düzeyleri ile kronik Hastalıkların prevalansını Saptamaya yönelik Epidemiyolojik çalışma .geriatrî 3 (3): 85-90, 2000

140. Successful Ageing

[HTTP://WWW.COMMUNITY.WA.GOV.AU/NR/RDONLYRES/6AC9CD03-B649-4BEC-AB82-4C0CC86E57BE/0/DCDRPTCALDOVERVIEW2006PART4.PDF](http://www.community.wa.gov.au/nr/rdonlyres/6AC9CD03-B649-4BEC-AB82-4C0CC86E57BE/0/DCDRPTCALDOVERVIEW2006PART4.PDF)

141. Richard Layte, Tony Fahey, Chris Whelan. Income, deprivation and well-being among older irish people

http://www.ncaop.ie/publications/research/intros/intro_55_income.pdf

142. Hülya Öztop, Yaşlı Kadınların Ekonomik Ve Psiko-Sosyal Sorunları Turkish Journal Of Geriatrics 2006; 9 (4): 234-239

143. Doç. Dr. Yadigar Kılıççı .Yaşlılığın Uyum Sorunlari, *Hacettepe Vniversitesi eğitim fakültesi dergisi* yıl 1988 / sayı 3 / ss. 41 - 45
144. National council on ageing and older people age and attitudes ageing in ireland fact file no. 13 www.ncaop.ie
145. Theories of ageing and attiudes to ageing in ireland
http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/33_theories_of_ageing.pdf
146. Richard Layte, Tony Fahey and Chris Whelan.income, deprivation and well-being among older irish people
http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/income_155.pdf
147. Gülsen terakye, Perihan Güner . kriz potansiyeli taşıyan bir dönem: yaşlılık. kriz dergisi 5 (2): 95-101
148. *Ken Mcdonnell, ebri ebri notes income of the elderly population age 65 and over*, 2006, p. 10 december 2007, vol. 28
149. Dr. Ahmet Öztürk,Dr. Melis Naçar,Dr. Ayşegül Aslan,Dr. İskender Gün,Dr. Fevziye Çetinkaya,Kayseri sağlık grup Başkanlığı bölgesinde yaşlıların sağlık hizmetlerinden Yararlanma durumu geriatri 5 (4): 138-143, 2002 Turkish Journal of Geriatrics
150. Successfull Aging
[Http://Www.Community.Wa.Gov.Au/Nr/Rdonlyres/6ac9cd03-B649-4bec-Ab82-4c0cc86e57be/0/Dcdrptcaldoverview2006part4.Pdf](http://Www.Community.Wa.Gov.Au/Nr/Rdonlyres/6ac9cd03-B649-4bec-Ab82-4c0cc86e57be/0/Dcdrptcaldoverview2006part4.Pdf)
151. Dr. Öznur Karan, Dr. Mitat Koz,Dr. Gülfem Ersöz.İstanbul ilindeki Huzurevlerinde kalan 65 Yaş ve üstündeki Bireyleri.n fiziksel Aktiv.ite Alışkanlıklarının İncelenmesi türk geriatri dergisi 2004; 7 (3): 143-147
152. Uzm.Dr.Ufuk Berberoğlu,Dr.Hatice Gül ve ark. Edirne huzurevinde kalan yaşlıların kimi sosyodemografik özellikleri ve katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. 7. Halk sağlığı günleri eskişehir 2001 bildiri kitabı. Geriatri 5 (4): 144-149, 2002
153. Noralou p. Roos, phd, and betty havens, am.Predictors of successful aging: a twelve-year study of manitoba elderly . Am.j.public health 1991;81:63-68.
- 154.K.Shore,B.Agee,M:M:Corrada ve ark. functional abilities in community dwelling oldest old:the 90+ study. AGS 2004 annual meeting s33

155. Alberto Palloni, Mary Mceniry. Aging And Health Status Of Elderly In Latin America. And The Caribbean: Preliminary Findings J Cross Cult Gerontol (2007) 22:263–285
156. Zeng yi. James w. Vaupel. Functionl capacity and self evaluation of health and life of oldest old in china .journal of social issues ,vol:58, no.4,2002.pp:733-748.
157. Melek Özer. A study on the life Satisfaction of elderly Individuals living in Family environment and Nursing homes. Türk Geriatri Dergisi 7 (1): 33-36, 2004 Turkish Journal Of Geriatrics
158. Hatice Özkan, Feride Yalvarmış, Dr. Muzaffer Güler, Türkan Çalışkan, Semihat Türker, F. Bahar Sunay. Yaşlı nüfusun sosyodemografik özellikleri: Pamukçu kasabası, Balıkesir 2006, 15, 11, 199
159. Yrd.doç.dr.Ferdi Tanır, Dr.Yusuf Kahraman ve ark. Doğan kent sağlık ocağı bölgesindeki yaşlıların kronik hastalıkları ve ilaç kullanım özelliklerinin araştırılması. 7. Halk sağlığı günleri Eskişehir 2001 bildiri kitabı.
160. Nur Aksakal, Işıl Maral ve ark. Gölbaşı bölgesinde 60 yaş ve üzeri nüfusta ameliyat geçirme ve kronik hastalık görülme sıklığı. 7. Halk sağlığı günleri eskişehir 2001 bildiri kitabı.
161. Samsun il merkezindeki yaşlıların kronik hastalıklarının ve sürekli kullandıkları ilaçların dağılımı . Yrd.doç.dr.Tevfik Sünter, Dr.Sevgi Canbaz ve ark. 7. Halk sağlığı günleri eskişehir 2001 bildiri kitabı.
162. Alette-Marie Lindgren, Kurt Svärdsudd and Gösta Tibblin. Factors related to perceived health among elderly people: the albertina project .Age and aging. Volume 23, number 4, pp.328-333
163. L. M.walke, A. Byers, W. T. Gallo, J. Endrass, J. R. O'leary, T. R. Fried *afar grantee*. The impact of symptoms on quality of life. Among seriously ill older persons.. P413 s180. P o s t e r a b s t r a c t s. A g s 2003 annual meeting s86
164. Jiro Okochi. Increase of Mild Disability in Japanese Elders: A seven year follow-up cohort study. *Bmc public health* 2005, 5:55
165. Doç.Dr.Hilal Özcebe, Dr.Rıza Sönmez ve ark. Gülveren sağlık ocağı bölgesi anadolu sağlık ocağı bölgesinde 65 yaş ve üzeri nüfusun sağlık

durumu ve sağlık hizmeti kullanımının değerlendirilmesi. 7. Halk sağlığı günleri eskişehir 2001 bildiri kitabı.

166. Anna Liisa Suominen-Taipale, Tuija Martelin, Seppo Koskinen, Jostein Holmen and Roar Johnsen. Gender differences in health care use among the elderly population in areas of Norway and Finland. A cross-sectional analysis based on The Hunt study and the Finrisk senior survey *Bmc Health services research* 2006, 6:110

167. Newman, Jacquelyn by *gail*. Perceptions of aging in an older sample: life satisfaction, evaluations of old age, and responses to cartoons about old people

<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=133&did=748695121&srchmode=1&sid=7&fmt=2&vinst=prod&vtype=pqd&rqt=309&vname=pqd&ts=1208243891&clientid=69963> erişim tarihi:12.2007

168. Catherine a. Sarkisian, md, msph, ron d. Hays, phd, and carol m. Mangione, md, msph . Do older adults expect to age successfully? The association between expectations regarding aging and beliefs regarding healthcare seeking among older adults *j am geriatr soc* 50:1837–1843, 2002.

169. Elizabeth a. Phelan, md, ms, Lynda a. Anderson, phd, & Andrea z. Lacroix, phd, and Eric b. Larson, md, mphwz. Older adults' views of "successful aging" how do they compare with researchers' definitions? *Jags* 52:211–216, 2004

170. Attitudes Toward Aging In Adult And Elderly People With Intellectual Disability. *Educational Gerontology*, Volume 28, Issue 9 October 2002 , Pages 745 – 759

171. Hefziba lifshit. Attitudes toward aging in adult and elderly people with intellectual disability . *educational gerontology*, 28: 745–759, 2002

172. *Brandeberry, Linda M.* The Effects Of Age And Gender On Perceptions Of Younger And Older Adults

<http://Proquest.Umi.Com/Pqdweb?Index=122&Did=744760661&Srchmode=1&Sid=7&Fmt=2&Vinst=Prod&Vtype=Pqd&Rqt=309&Vname=Pqd&Ts=1208243565&Clientid=69963> erişim tarihi:5.2008

173. Hisashi Kudo, Yuji Izumo, Hiroko Kodama, Makoto Watanabe, Reiko Hatakeyama, Yumiko Fukuoka, Hideaki Kudo, Yukoh Yaegashi and Hidetada Sasaki. Life satisfaction in older people *geriatr gerontol int* 2007; 7: 15–20
174. Eduardo Chachamovich, Marcelo P Fleck, Clarissa M Trentini, Ken Laidlaw and Mick j Power. Development and validation of the brazilian version of the attitudes to aging questionnaire (AYTA): an example of merging classical psychometric theory and the rasch measurement model *.health and quality of life outcomes* 2008, 6:5.
175. Yaşlıların dünyası araştırması www.yaslilikrehberi.com erişim tarihi 15.8.2008
176. Beyene y, Becker g, Mayen n. Perception of aging and sense of well-being among latino elderly. *J cross cult gerontol.* 2002;17(2):155-72.
177. Melek Özer, Özlem Özsoy Karabulut, yaşlılarda yaşam Doyumu geriatrisi 2003, cilt: 6, sayı: 2, sayfa: 73
178. Philip o. Sijuwade. Sex differences in perception of aging among the nigerian elderly. *Social behaviour and personality.* 1991.19(4).289-296
179. Paul Constanca, Fonseca Antoniom Ve Ark. Psychosocial profile of rural and urban elders in portugal. *euopean psychologist* 2003 sep.8(3)160-167
180. Efklides Anastasia. Subjective quality of life in old age in greece: the effect of demographic factors, emotional state and adaptation to aging. *euopean psychologist* 2003 sep.8(3)178-191
181. Martin Pinguart. Influences of socioeconomic status, social network and competence on subjective well being in later life: a metaanalysis. *psychology and aging* 2000 jun vol 15.2, 187–224
182. http://www.ozelegitimsitesi.com/index.php?option=com_content&task=view&id=282&Itemid=117 erişim tarihi: 8.2008
183. *Clarke, Virginia*, Gerotranscendence and perceptions of health and aging in older adults participating in a senior companion program
184. turkish and u.s. attitudes toward aging [educational gerontology](http://www.educationalgerontology.com), volume 30, number 3, march 2004 , pp. 169-183(15)

185. Paul w. Foos, M, Cherie Clark, Debra f. Terrell, Adult age, gender, and race group . Differences in images of aging *the journal of genetic psychology*, 2006, 167(3), 309-325
186. Stephenj. Depaola, Melodygriffin, Andjennie r.young Roberta. Neimeyer .death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: the role of gender and ethnicity. *Death studies*, 27: 335-354, 2003
187. Shiu-yun Kimberly fu, Debra Anderson, Mary Courtney and Brian Mcavan .The relationship between country of Residence, gender and the quality of life in australian and taiwanese midlife Residents social indicators research (2006) 79: 25-49
188. [Moor C](#) (moor, caroline), [Zimprich D](#) (zimprich, daniel), [Schmitt M](#) (schmitt, marina), [Kliegel M](#) (kliegel, matthias) personality, aging self-perceptions, and subjective health: a mediation model .*international journal of aging & human development* 63 (3): 241-257 2006
189. Aylin Görgün Baran, Velittin Kalınkara, Neriman Aral, Galip Akın, Gülen Baran, Yasemin Özkan. Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki yaşlıların gündelik yaşamdan tatmin düzeyleri: ankara kentsel kesit örneği *turkish journal of geriatrics* 2007; 10 (1): 10-18
190. Lisiane g. Paskulin, nursing, unifesp/ufrgs/brazil, porto Alegre, rs, brazil, Lucila c. Vianna, nursing, federal university of sao paulo, sao paulo, sao paulo, brazil, anita molzahn, nursing, university of victoria, victoria, bc, canada 1514/quality of life of older adults in brazil 14th annual conference of the International society for quality of life research october 10 - 13, 2007 toronto, ontario, canada
[WWW.ISOQOL.ORG/2007MTGABSTRACTS.PDF].
191. Erdal Bektaş . Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi Yayınlanmamış çalışma-bursa
192. Sevim Yazıcıoğlu. Yaşlıların eğitiminde Gereksinim Değerlendirilmesi Yayınlanmamış çalışma.
193. Cihangir Doruk, Ufuk Dokur, Vedat bıçakçı, Tahir Gülen, Abdülmetin Dursun, Mehmet Kaya, Ali Erayman, Ömer Ertekin, Dilek Aslan, Songül Acar

Vaizoğlu, Ankara keçiören ilçesine bağlı bir Mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve Etkileyen faktörler *turkish journal of geriatrics* 2008; 11 (1): 12-17

194 . Carola Bardage , Saskia m. F. PLUIJM, Nancy I. Pedersen æ Dorly j. H. Deeg, Marja Jylha" æ Marianna Noale æ Tzvia Blumstein a ., Ngel Otero Self-Rated Health Among Older Adults: A Cross-National Comparison *Eur J Ageing* (2005) 2: 149–158

195. How do older people evaluate their health status? the functional, medical, and subjective determinants of self-rated health among the elderly
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=105&did=745153001&srchmode=1&sid=7&fmt=2&vinst=prod&vtype=pqd&rqt=309&vname=pqd&ts=1208243378&clientid=69963>

196. *Oudt, Barbara Meta*. Self-reported health status and health behaviors of women aged 85 years and older
<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=121&did=744240831&srchmode=1&sid=7&fmt=2&vinst=prod&vtype=pqd&rqt=309&vname=pqd&ts=1208243565&clientid=69963>

197. [Svanborg A](#), [Sixt E](#), [Sundh V](#), [Thornton Je](#). Subjective health in relation to aging and disease in a representative sample at ages 70, 75 and 79. [compr gerontol \[a\]](#). 1988 oct;2(3):107-13.

198. [Svanborg A](#), [Sixt E](#), [Sundh V](#), [Thornton Je](#). Subjective health in relation to aging and disease in a representative sample at ages 70, 75 and 79. [compr gerontol \[a\]](#). 1988 oct;2(3):107-13. [links](#)

199. s. Sudha & Chirayath Suchindran ,Elizabeth j. Mutran, s. Irudaya Rajan ,p. Sankara Sarma, Marital status, family ties, and self-rated health among elders in south india *j cross cult gerontol* (2006) 21:103–120

200. [Cockerham Wc](#), [Sharp K](#), [Wilcox Ja](#). Aging and perceived health status. [j gerontol](#). 1983 may;38(3):349-55.

201. Income, Deprivation and well-being among older irish people
http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/income_255.pdf

202. Ramona lucas carrasco, rosa montesrin nadal ve ark quality of life and health perception of older adults(whoqol-old project)

- <http://www.jstor.org/browse/09629343/ap070087>Quality of life research, vol. 12, no. 7, abstracts: 10th annual conference of the international society for quality of life research (isoqol), nov., 2003
203. Alan walker . A european perspective on quality of life in old age eur j ageing (2005) 2: 2–12
204. Kuan-lang lai, rong-jye tzeng, bing-long wang, hong-shen lee, roger l. Amidon.senyeong kao.Health-related quality of life and health utility for the Institutional elderly in taiwan .quality of life research (2005) 14: 1169–1180
205. Luke s acree, Jessica Longfors, Anette s Fjeldstad, Cecilie Fjeldstad, Bob Schank, Kevin j Nickel, Polly s Montgomery ,Andrew w gardner
Physical activity is related to quality of life in older adults *health and quality of life outcomes* 2006, 4:37
206. Anastasia Efklides, Maria Varsami, Ioanna Mitadi.Dimitrios Economidis
Health condition and quality of life in older Adults: adaptation of qolie-89
.Social indicators research (2006) 76:35–53
207. Pao-Chen Lin,Miaofen Yen,Susan Jane Fetzer.Quality Of Life In Elders Living Alone In Taiwan .Journal Of Clinical Nursing
208. deGroot V, Beckerman H, Lankhorst GJ, Bouter LM..How to measure comorbidity: a critical review of available methods. J. Of Clinical Epidemiology, 2003;56:221-229.
209. Hickey, anne; barker, maja; mcgee, hannah; o'boyle, Ciaran. Measuring health-related quality of life in older patient populations: a review of current approaches. Pharmacoeconomics. 23(10):971-993, 2005.
210. Ting hsiang lın,Identifying optimal items in quality of life.Assessment quality & quantity (2007) 41:661–672
211. Proje Yöneticisi Doç.Dr.Gönül Dinç.Manisa Nüfus ve Sağlık Araştırması. 1999 . Manisa 1999.
212. Sarah c. Smith, health services research unit, emily grundy, centre for population studies, Astrid Fletcher, non-communicable disease epidemiology unit, Donna l. Lamping, health services research unit, london school of hygiene & tropical medicine,london, uk.1716/Predictors of

successful ageing in the very old: the importance of social interaction. *isoqol 2007 conference a 18*

213. [Reichstadt J](#), [Depp Ca](#), [Palinkas La](#), [Folsom Dp](#), [Jeste Dv](#).

building blocks of successful aging: a focus group study of older adults' perceived contributors to successful aging. [am j geriatr psychiatry](#). 2007 mar;15(3):194-201

214. Paolo Scocco ,Giovanna Fantoni, Federico Caon,Role of depressive and cognitive status,in self-reported evaluation of quality of life,in older people: comparing proxy and physician.Perspectives .*age and ageing* 2006; 35: 166–171

215. Gülsen Günefi,Nurten Demircioğlu,Leyla Karaoğlu,Malatya şehir Merkezinde yaşayan Yaşlı kadınların günlük Yaşam aktiviteleri,Sosyal ve psikolojik Fonksiyon düzeyleri türk geriatri dergisi 2005; 8 (2): 78-83
Turkish journal of geriatrics

216. Taro Yamauchi, Taishi Midorikawa, Jun Hagihara And Kumiko Sasaki. Quality of life, nutritional status,Physical activity, and their Interrelationships of elderly living On an underpopulated island In japan *geriatr gerontol int* 2007; 7: 26–33

217. Ok-Soo Kim And Sung-Hee Baik.Loneliness, Social Support And Family Function .Among Elderly Korean Women Abstracts: Symposium On Health Care For Elderly.*Nursing And Health Sciences*(2002) Ebsco 4

218. Power,mick; Quinn, Kathryn; Schmidt, Silke,Whoqol_old description of the enstrument development of the whoqol-old module. [quality of life research](#), volume 14, number 10, december 2005 , pp. 2197-2214(18)

219. Hakan Baydur,Gül Saatli, Erhan Eser dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği çevre alanı bir sosyoekonomik gösterge olarak kullanılabilir mi? 10.ulusal halk sağlığı kongresi bildiri özet kitabı sy:209

220. Marcelo p fleck,Eduardo chachamovich,Clarissa trentini,Development and validation,Of the portuguese version of The whoqol-old module Rev saúde pública 2006;40(5):785-91

221. Dreer LE, McGwin G Jr, Scilley K, Meek GC, Dyer A, Seker D, Owsley C. *Development of a nursing home vision-targeted health-related quality of life questionnaire for older adults. Aging Ment Health. 2007 Nov;11(6):722-33.*
222. McArdle R, Chisolm TH, Abrams HB, Wilson RH, Doyle PJ. *The WHO-DAS II: measuring outcomes of hearing aid intervention for adults. Trends Amplif. 2005;9(3):127-43.*
223. Mulrow CD, Aguilar C, Endicott JE, Tuley MR, Velez R, Charlip WS, Rhodes MC, Hill JA, DeNino LA. *Quality-of-life changes and hearing impairment. A randomized trial. Ann Intern Med. 1990 Aug 1;113(3):188-94*
224. Zafer Daniş Ankara'da Yaşlı Yurtlarında Yapılan Bir Araştırma yayınlanmamış araştırma
225. Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. *Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. J Clin Nurs. 2006;15(5):607-18.*
226. Browne J.P., O'Boyle C.A., McGee H.M., Joyce C.R.B., McDonald N.J., Malley K.O. & Hiltbrunner B. *Individual quality of life in the healthy elderly. Quality of Life Research, 1994; 3: 235–244.*
227. Borglin G, Jakobsson U, Edberg AK and Hallberg IR. *Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence. Health and Social Care in the Community, 2006;14 (2): 136–146*
228. Hellström Y, Persson G, Hallberg IR. *Quality of life and symptoms among older people living at home. J Adv Nurs. 2004 Dec;48(6):584-93.*
229. Liv halvorsrud rn, mscn (phd student, assistant professor), mary kalfoss bsn, ma, rn, drph (professor) a°ge diseth dr psychol. (associate professor) *reliability and validity of the norwegian whoqol-oldmodule scand j caring sci; 2008; 22; 292–305*

IX. EKLER

Bölüm 9.1 WHOQOL-BREF İÇİN SPSS SÖZ DİZİMİ (Syntax)

```
compute qol_1 = (q1) * 1.  
compute qol_2 = (q2) * 1.  
compute qol_3 = (q3 - 6) * - 1.  
compute qol_4 = (q4 - 6) * - 1.  
compute qol_5 = (q5) * 1.  
compute qol_6 = (q6) * 1.  
compute qol_7 = (q7) * 1.  
compute qol_8 = (q8) * 1.  
compute qol_9 = (q9) * 1.  
compute qol_10 = (q10) * 1.  
compute qol_11 = (q11) * 1.  
compute qol_12 = (q12) * 1.  
compute qol_13 = (q13) * 1.  
compute qol_14 = (q14) * 1.  
compute qol_15 = (q15) * 1.  
compute qol_16 = (q16) * 1.  
compute qol_17 = (q17) * 1.  
compute qol_18 = (q18) * 1.  
compute qol_19 = (q19) * 1.  
compute qol_20 = (q20) * 1.  
compute qol_21 = (q21) * 1.  
compute qol_22 = (q22) * 1.  
compute qol_23 = (q23) * 1.  
compute qol_24 = (q24) * 1.  
compute qol_25 = (q25) * 1.  
compute qol_26 = (q26 - 6) * - 1.  
compute qol_27 = (q27 - 6) * - 1.  
execute.
```

Whoqol-Bref Alan Puanları Hesaplaması 4-20 Arası

COMPUTE

fiz_20=(MEAN.6(qol_3,qol_4,qol_10,qol_15,qol_16,qol_17,qol_18))*4.

COMPUTE psik_20=(MEAN.5(qol_5,qol_6,qol_7,qol_11,qol_19,qol_26))*4.

COMPUTE sos_20=(MEAN.2(qol_20,qol_21,qol_22))*4.

COMPUTE

cev_20=(MEAN.6(qol_8,qol_9,qol_12,qol_13,qol_14,qol_23,qol_24,qol_25))*

4.

COMPUTE

cvtr_20=(MEAN.7(qol_8,qol_9,qol_12,qol_13,qol_14,qol_23,qol_24,qol_25,qol_27))*4.

execute.

Whoqol-Bref Alan Puanları Hesaplaması 0-100 Arası

COMPUTE fiz_100=(fiz_20-4)*(100/16).

COMPUTE psik_100=(psik_20-4)*(100/16).

COMPUTE sos_100=(sos_20-4)*(100/16).

COMPUTE cev_100=(cev_20-4)*(100/16).

COMPUTE cvtr_100=(cvtr_20-4)*(100/16).

execute.

Whoqol-Bref Değişken İsimleri

fiz_20 'BEDENSEL0-20'

psik_20 'RUHSAL 0-20'

sos_20 'SOSYAL0-20'

cev_20 'ÇEVRESEL0-20'

cvtr_20 'ÇEVRESEL ALAN-TR ULUSAL SORULU WHOQOL-BREF 0-20'

fiz_100 'BEDENSEL0-100'

psik_100 'RUHSAL 0-100'

sos_100 'SOSYAL0-100'

cev_100 'ÇEVRESEL0-100'

cvtr_100 'ÇEVRESEL ALAN-TR ULUSAL SORULU WHOQOL-BREF 0-100'.

execute. (31)

Bölüm 9.2 Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılık Algı ve Tutum Ölçeği Değerlendirilmesi

COMPUTE ps.loss

=(SUM(aktif3,aktif6,aktif9,aktif12,aktif15,aktif17,aktif20,aktif22)).

COMPUTE fizik

=(SUM(aktif7,aktif8,aktif11,aktif13,aktif14,aktif16,aktif23,aktif24)).

COMPUTE ps.grow

=(SUM(aktif1,aktif2,aktif4,aktif5,aktif10,aktif18,aktif19,aktif21)).

COMPUTE AYTA Toplam=(SUM((24-ps.loss),fizik,ps.grow)).

execute.

Bölüm 9.3 WHOQOL-OLD modülünün skorlaması:

Duyusal yetenek (4 soru)	old_01*	old_02*	old_10*	old_20
Otonomi (4 soru)	old_03	old_04	old_05	old_11
Geçmiş,bugün ve gelecek aktiviteleri (4 soru)	old_12	old_13	old_15	old_19
Sosyal katılım (4 soru)	old_14	old_16	old_17	old_18
Ölüm ve ölümlülük (4 soru)	old_06*	old_07*	old_08*	old_09*
Yakınlık) (4 soru)	old_21	old_22	old_23	old_24
Toplam skor (24 soru)	old_01*	old_02*	old_03	old_04
	old_05	old_06*	old_07*	old_08*
	old_09*	old_10*	old_11	old_12
	old_13	old_14	old_15	old_16
	old_17	old_18	old_19	old_20

old_21 old_22 old_23 old_24

** olan sorular dönüşüme uğrayacak sorulardır.*

Her soru old_01 şeklinde veri tabanına girilmiştir ve hazırlanmış syntax söz dizimi dosyası spss'e girilmiştir ve puan ortalamaları hesaplanmıştır.

RECODE

old_01 old_02 old_03 old_04
old_05 old_06 old_07 old_08
old_09 old_10 old_11 old_12
old_13 old_14 old_15 old_16
old_17 old_18 old_19 old_20
old_21 old_22 old_23 old_24

(9=SYSMIS) .

EXECUTE.

Reverse coding of the WHOQOL-OLD

RECODE

old_01 old_03 old_04
old_17 old_18 old_19 old_20
(1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

EXECUTE.

*Scale "sensory abilities" with 4 items.

*Possible range of untransformed data: 16 (lowest and highest possible value: 4,20).

*Scale will be calculated when at least 4 items of the scale have been answered.

COMPUTE old_sa_s = (SUM.4(old_01,old_02,old_03,old_04)).

COMPUTE old_sa_m = (MEAN.4(old_01,old_02,old_03,old_04)).

COMPUTE old_sa_t = 100 * (MEAN.4(old_01,old_02,old_03,old_04)-1)/4.

VARIABLE LABEL old_sa_s 'Sensory-Abilities_sum'.

VARIABLE LABEL old_sa_m 'Sensory-Abilities_mean'.

VARIABLE LABEL old_sa_t 'Sensory-Abilities_transformed_(0-100)'.

EXECUTE.

*Scale "autonomy" with 4 items.

*Possible range of untransformed data: 16 (lowest and highest possible value: 4,20).

*Scale will be calculated when at least 4 items of the scale have been answered.

COMPUTE old_au_s = (SUM.4(old_05,old_06,old_07,old_08)).

COMPUTE old_au_m = (MEAN.4(old_05,old_06,old_07,old_08)).

COMPUTE old_au_t = 100 * (MEAN.4(old_05,old_06,old_07,old_08)-1)/4.

VARIABLE LABEL old_au_s 'Autonomy_sum'.

VARIABLE LABEL old_au_m 'Autonomy_mean'.

VARIABLE LABEL old_au_t 'Autonomy_transformed_(0-100)'.

EXECUTE.

*Scale "past, present and future activities" with 4 items.

*Possible range of untransformed data: 16 (lowest and highest possible value: 4,20).

*Scale will be calculated when at least 4 items of the scale have been answered.

COMPUTE old_pp_s = (SUM.4(old_09,old_10,old_11,old_12)).

COMPUTE old_pp_m = (MEAN.4(old_09,old_10,old_11,old_12)).

COMPUTE old_pp_t = 100 * (MEAN.4(old_09,old_10,old_11,old_12)-1)/4.

VARIABLE LABEL old_pp_s 'Past-Present-and-Future-Activities_sum'.

VARIABLE LABEL old_pp_m 'Past-Present-and-Future-Activities_mean'.

VARIABLE LABEL old_pp_t 'Past-Present-and-Future-Activities_transformed_(0-100)'.

EXECUTE.

*Scale "social participation" with 4 items.

*Possible range of untransformed data: 16 (lowest and highest possible value: 4,20).

*Scale will be calculated when at least 4 items of the scale have been answered.

```
COMPUTE old_sp_s = (SUM.4(old_13,old_14,old_15,old_16)).
COMPUTE old_sp_m = (MEAN.4(old_13,old_14,old_15,old_16)).
COMPUTE old_sp_t = 100 * (MEAN.4(old_13,old_14,old_15,old_16)-1)/4..
VARIABLE LABEL old_sp_s 'Social-Participation_sum'.
VARIABLE LABEL old_sp_m 'Social-Participation_mean'.
VARIABLE LABEL old_sp_t 'Social-Participation_transformed_(0-100)'.
EXECUTE.
```

*Scale "death and dying" with 4 items.

*Possible range of untransformed data: 16 (lowest and highest possible value: 4,20).

*Scale will be calculated when at least 4 items of the scale have been answered.

```
COMPUTE old_dd_s = (SUM.4(old_17,old_18,old_19,old_20)).
COMPUTE old_dd_m = (MEAN.4(old_17,old_18,old_19,old_20)).
COMPUTE old_dd_t = 100 * (MEAN.4(old_17,old_18,old_19,old_20)-1)/4.
VARIABLE LABEL old_dd_s 'Death-and-Dying_sum'.
VARIABLE LABEL old_dd_m 'Death-and-Dying_mean'.
VARIABLE LABEL old_dd_t 'Death-and-Dying_transformed_(0-100)'.
EXECUTE.
```

*Scale "intimacy" with 4 items.

*Possible range of untransformed data: 16 (lowest and highest possible value: 4,20).

*Scale will be calculated when at least 4 items of the scale have been answered.

```
COMPUTE old_in_s = (SUM.4(old_21,old_22,old_23,old_24)).
COMPUTE old_in_m = (MEAN.4(old_21,old_22,old_23,old_24)).
COMPUTE old_in_t = 100 * (MEAN.4(old_21,old_22,old_23,old_24)-1)/4.
VARIABLE LABEL old_in_s 'Intimacy_sum'.
VARIABLE LABEL old_in_m 'Intimacy_mean'.
VARIABLE LABEL old_in_t 'Intimacy_transformed_(0-100)'.
EXECUTE.
```

*Scale "Toplam score" with 24 items.

*Possible range of untransformed data: 96 (lowest and highest possible value: 24,120).

*Scale will be calculated when at least 24 items of the scale have been answered.

```
COMPUTE old_to_s =
```

```
    SUM.24(old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06, old_07,  
old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13, old_14,old_15, old_16,  
old_17,old_18,old_19,old_20, old_21,old_22, old_23,old_24)).
```

```
COMPUTE old_to_m =
```

```
    (MEAN.24(old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,old_06, old_07,  
old_08,old_09,old_10,old_11,old_12,old_13, old_14, old_15,old_16,  
old_17,old_18,old_19,old_20, old_21,old_22, old_23,old_24)).
```

```
COMPUTE old_to_t = 100 * (MEAN.24(old_01,old_02,old_03,old_04,old_05,  
old_06, old_07,old_08,old_09,old_10,old_11,old_12, old_13,old_14, old_15,  
old_16,old_17,old_18,old_19, old_20,old_21,old_22,old_23,old_24)-1)/4.
```

```
VARIABLE LABEL old_to_s 'Toplam-Score_sum'.
```

```
VARIABLE LABEL old_to_m 'Toplam-Score_mean'.
```

```
VARIABLE LABEL old_to_t 'Toplam-Score_transformed_(0-100)'.
```

```
EXECUTE.
```

9.4 GENEL SAĞLIKTA YAŞAM KALİTESİ SÖZ DİZİMİ

```
Compute gsyk=(mean.3(s1,s2,s3,s4))*4.
```

```
Execute.
```


Bölüm 9.5 Tanımlayıcı Tablolar:

Tablo 9.5.1. WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old alan puan ortalamalarının yerleşim yerine (mahalle) göre dağılımı.

MAHALLE	WHOQOL-Bref Ortalama ± ss (ortanca)						WHOQOL-Old ort±ss (ortanca)					
	GSK	Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve dilüvülük	Yakınlık	Toplam skor-mean
Peker	14.46±	14.56±	15.28±	14.10±	15.03±	10.94±	9.13±	10.84±	15,33±	13,32±	15,56±3.0	3,13±
	4.13	3.71	3.00	3.07	2.24	2.36	3.23	2.00	2.85	3.84	4	0.41
	(15.00)	(15.43)	(15.33)	(14.67)	(15.50)	(11.00)	(8.00)	(11.00)	(16.00)	(13.00)	(16.00)	(3.17)
Yarhasanlar	15.08±	15.06±	15.45±	15.24±	15.25±	10.93±	9.57±	11.49±	15,27±	13,73±	17,19±3.2	3,26±
	4.22	3.61	3.26	3.88	2.66	2.17	3.65	2.60	3.14	3.33	8	0.44
	(16.00)	(16.00)	(15.33)	(16.00)	(15.50)	(10.00)	(8.00)	(12.00)	(15.00)	(14.00)	(16.00)	(3.29)
Barbaros	12.64±	13.12±	13.18±	13.37±	12.83±	10.00±	10.08±	11.17±	13,27±	12,42±	13,98±2.6	2,96±
	2.54	2.77	1.96	2.83	1.66	1.91	3.00	1.7	1.93	2.60	0	0.27
	(12.00)	(13.43)	(13.00)	(13.33)	(12.50)	(10.00)	(10.00)	(11.00)	(13.00)	(12.5)	(14.00)	(2.94)
Atatürk	12.10±	12.71±	12.99±	12.55±	12.26±	11.07±	11.00±	11.8±	12,22±	11,41±	13,54±2.5	2,96±
	2.42	2.88	2.46	2.92	2.22	2.02	2.97	1.74	2.08	2.44	3	0.35
	(12.00)	(13.14)	(12.67)	(13.33)	(13.00)	(11.00)	(11.00)	(12.00)	(12.00)	(12.00)	(14.00)	(3.04)
İnönü	11.91±	12.69±	12.89±	12.54±	12.52±	10.81±	10.66±	11.71±	12,09±	11,24±	13,38±3.1	2,91±
	3.00	2.54	2.45	3.05	2.24	1.91	3.03	1.69	2.3	2.61	2	0.36
	(12.00)	(12.57)	(12.67)	(13.33)	(12.50)	(11.00)	(10.00)	(12.00)	(12.00)	(12.00)	(13.00)	2.95
Fevzi Çakmak	15.49±	14.41±	16.03±	12.94±	16.31±	11.86±	10.11±	12.10±	15,38±	13,10±	17,63±2.5	3,34±
	2.75	3.86	2.55	1.98	1.88	2.91	4.26	2.23	3.12	4.00	3	0.47
	(16.00)	(15.14)	(16.67)	(13.33)	(16.75)	(12.00)	(8.00)	(12.00)	(16.00)	(14.00)	(18.00)	(3.33)
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.013	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000

Tablo 9.5.1 da araştırma grubunda yaşayan yaşlıların mahallelere göre whoqol-bref ve whoqol-old puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Mahalleler arası tüm puanların ortalamaları arasında fark bulunmuştur.

Tablo 9.5.2 da araştırma grubunda yaşayan yaşlıların mahallelere göre AYTA ve katz indeksi puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Mahalleler arası tüm puanların ortalamaları arasında fark bulunmuştur.

Tablo 9.5.3.1 Araştırma grubunda WHOQOL_Bref alan ortalamalarına bakıldığında yaş gruplarının puan ortalamaları arasında fark izlenmemiştir.

WHOQOL_Old alan puan ortalamalarına bakıldığında yakınlık alanında en az etkili olan yaş grubunun 90 ve üzeri olan yaşlılar olduğu görülmektedir.

Tablo 9.5.3.2 Araştırma grubunda WHOQOL_Bref bedensel alanda en az etkili olan 85-89 yaş grubu, WHOQOL_Old geçmiş, bugünkü ve gelecek aktivitelerinde ise en fazla 85-89 yaş grubu, ölüm ve ölümlülük ve yakınlık alanlarında en az 85-89 yaş grubu etkili bulunmuştur.

Tablo 9.5.3.3 WHOQOL_Old duyuşal yetenek alanına en etkili olan grup 90 yaş ve üzeri iken, aynı grup sosyal katılımında ve ölüm ve ölümlülükte en az etkili bulunmuştur. toplam skorda tüm yaş grupları eşit düzeyde etkilemektedir.

Tablo 9.5.3.4 araştırma grubunda 90 yaş ve üzeri birey olmadığı için bu yaş grubunda ortalama hesaplanamamıştır. WHOQOL_Bref bedensel alana ve çevresel alana en az etkili olan 85-89 yaş grubu iken, WHOQOL_Old geçmiş aktiviteleri alanına en fazla, ölüm ve ölümlülük alanına en az etkileyen gruptur.

Tablo 9.5.3.5 Araştırma grubunda WHOQOL_Bref ve WHOQOL_Old alanlarının yaş gruplarına göre puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır.

Tablo 9.5.3.6 Araştırma grubunda WHOQOL_Bref ve WHOQOL_Old alanlarının yaş gruplarına göre puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır.

Tablo 9.5.2. Yaşlılık Tutum Ölçeği (AYTA) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahalle göre dağılımı.

MAHALLE	AYTA ort±ss(ortanca)				KATZ ort±ss (ortanca)
	Psikolojik Kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik Gelişme	AYTA Toplam	
Peker	20.99±6.69 (20.00)	24.03±5.98(24.00)	30.78±3.78(32.00)	57.82±13.89(58.00)	5.54±1.27(6.00)
Yarhasan	20.28±6.31(20.00)	22.98±6.66(22.00)	29.64±4.00(30.00)	56.34±13.72(57.00)	5.91±0.36(6.00)
Barbaros	24.94±4.24(25.00)	18.74±3.99(18.50)	25.86±3.51(26.00)	43.65±8.59(44.00)	5.43±1.06(6.00)
Atatürk	24.27±3.90(25.00)	20.10±4.39(20.00)	26.90±3.47(27.00)	46.73±8.46(44.00)	5.61±0.89(6.00)
İnönü	24.51±4.05(25.00)	19.51±4.38(19.00)	26.20±3.71(26.00)	45.20±8.84(44.00)	5.75±0.65(6.00)
Fevzi çakmak	19.51±6.30(18.00)	19.76±6.31(20.00)	24.54±4.49(24.00)	48.79±14.44(48.50)	5.88±0.73(6.00)
Toplam	22.25±5.93(23.00)	21.07±5.86(21.00)	27.59±4.45(28.00)	50.42±13.19(48.00)	5.69±0.89(6.00)
p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

**Tablo 9.5.3.1 WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı
Peker sağlık ocağı bölgesi**

Yaş grubu	GSYK	WHOQOL-Bref ort±ss (ortanca)				WHOQOL-OLD ort±ss (ortanca)							Toplam skor
		Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümülük	Yakınlık		
65-69	14.67±	15.89±	15.84±	14,60±	15.48±	11.00±	9.24±	11.19±	16.14±	13.86±4.29	16.67±	56.35±	
	4.45	3.14	3.10	2.25	1.94	2.00	3.06	1.75	3.21	(13.00)	2.13	10.86	
	(15.00)	(15.43)	(15.33)	(14.67)	(15.50)	(11.00)	(8.00)	(11.00)	(16.00)		(16.00)	(57.29)	
70-74	14.14±	14.97±	14.73±	13,90±	15.12±	10.29±	8.90±	10.43±	15.33±	13.81±3.82	16.33±	53.22±	
	3.92	2.97	3.33	3.31	2.15	2.00	2.47	2.01	3.20	(13.00)	1.65	10.80	
	(15.00)	(14.86)	(14.67)	(14.67)	(16.00)	(10.00)	(8.00)	(11.00)	(16.00)		(16.00)	(54.17)	
75-79	13.37±	13.71±	15.21±	13.88±	15.02±	11.26±	8.70±	10.96±	15.15±	12.89±3.96	14.30±	51.31±	
	4.68	4.04	2.83	3.37	2.05	2.54	3.34	2.36	2.61	(13.00)	3.95	11.15	
	(15.00)	(14.86)	(16.00)	(14.67)	(15.50)	(11.00)	(8.00)	(11.00)	(16.00)		(16.00)	(52.08)	
80-84	15.59±	14.35±	15.37±	14,51±	15.18±	11.41±	9.94±	10.88±	15.00±	13.71±3.55	16.06±	55.21±	
	3.69	4.02	3.33	3.49	2.90	2.81	3.68	1.69	2.45	(14.00)	2.75	8.04	
	(16.00)	(16.00)	(14.67)	(14.67)	(15.50)	(12.00)	(8.00)	(11.00)	(16.00)		(16.00)	(56.25)	
85-89	16.17±	14.00±	14.78±	13.78±	14.42±	10.00±	7.67±	9.83±	15.00±	11.17±2.93	15.33±	46.88±	
	1.94	3.29	1.76	2.48	1.32	2.97	0.82	2.04	2.28	(12.00)	1.63	7.54	
	(16.00)	(13.71)	(15.33)	(14.00)	(14.50)	(11.00)	(8.00)	(10.00)	(15.00)		(16.00)	(47.92)	
90+	15.50±	11.14±	17.00±	11,33±	10.50±	11.50±	13.50±	12.50±	13.00±	11.50±2.12	9.50±	49.48±	
	0.71	9.29	0.47	2.83	0.71	0.71	9.19	0.71	4.24	(11.50)	3.54	8.10	
	(15.50)	(11.14)	(17.00)	(11.33)	(10.50)	(11.50)	(13.50)	(12.50)	(13.00)		(9.50)	(48.48)	
p	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	f<a=b=c=d=e	ad	

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.3.2 WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı.
Yarhasanlar sağlık ocağı bölgesi

Yaş grubu	GSYK ort±ss (ortanca)	WHOQOL-Bref ort±ss (ortanca)				WHOQOL-Old ort±ss (ortanca)						
		Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	Toplam skor
65-69	15.35±4.26 (16.00)	16.11±3.59 (16.57)	16.11±2.80 (16.00)	16.33±3.96 (16.67)	15.83±2.80 (16.50)	11.28±2.25 (10.00)	10.00±3.99 (8.00)	12.14±2.32 (12.00)	16.14±3.00 (16.00)	14.69±3.19 (15.00)	17.81±3.22 (20.00)	60.47±11.52 (61.46)
70-74	14.94±4.11 (15.50)	15.24±3.25 (15.71)	15.18±3.29 (15.33)	15.53±3.71 (16.00)	15.26±2.64 (15.50)	10.59±1.89 (10.00)	9.68±3.68 (8.00)	11.56±2.58 (12.00)	15.47±3.03 (16.00)	13.65±2.94 (13.50)	16.76±3.45 (16.00)	55.94±10.22 (56.77)
75-79	14.94±3.89 (15.50)	15.27±3.23 (16.00)	15.71±3.15 (16.00)	14.40±3.73 (14.67)	15.36±1.94 (15.50)	10.96±2.67 (11.00)	8.08±1.80 (8.00)	10.28±2.37 (10.00)	14.84±3.35 (15.00)	13.84±3.61 (14.00)	18.00±2.63 (20.00)	54.17±11.23 (54.17)
80-84	15.94±3.96 (16.00)	13.86±3.57 (14.86)	15.29±3.46 (16.33)	14.08±4.16 (14.67)	14.59±3.12 (15.25)	10.63±1.93 (10.50)	9.94±4.34 (8.00)	11.19±2.83 (11.00)	14.38±2.68 (15.00)	12.88±3.07 (12.00)	16.63±2.90 (16.00)	53.78±10.76 (53.13)
85-89	12.07±7.03 (15.00)	9.14±1.94 (9.71)	11.87±4.79 (12.67)	13.33±2.83 (13.33)	12.60±2.10 (13.50)	11.75±0.96 (11.50)	12.50±4.12 (13.00)	13.75±3.30 (13.50)	12.00±3.56 (13.00)	8.50±1.73 (8.00)	12.50±4.12 (13.00)	48.96±6.53 (47.40)
90+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
p	ad	e<a=b=c=d	ad	ad	ad	ad	ad	c<e	ad	e<a=b=c=d	e<a=b=c=d	

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

**Tablo 9.5.3.3 WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı.
Barbaros sağlık ocağı bölgesi**

Yaş Grubu	GSYK	WHOQOL-Bref Ortalama ± ss (ortanca)				WHOQOL-Old ort±ss (ortanca)						
		Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümülük	Yakınlık	Toplam skor
65-69 (a)	12.80±2.12 (12.00)	14.44±1.94 (14.29)	13.46±1.69 (13.33)	13.76±2.47 (13.33)	13.29±1.60 (13.50)	10.27±2.05 (10.00)	10.00±2.8 (10.00)	11.39±1.51 (11.00)	13.63±2.01 (14.00)	12.93±2.57 (13.00)	14.24±2.42 (14.00)	50.48±6.19 (51.04)
70-74 (b)	13.00±2.02 (13.00)	12.81±3.02 (13.71)	13.70±2.04 (14.00)	13.45±2.82 (14.67)	13.02±1.04 (12.75)	9.68±1.55 (10.00)	9.95±3.06 (9.00)	10.50±1.85 (11.00)	13.14±1.78 (13.00)	13.09±2.24 (13.00)	14.73±2.69 (14.50)	49.05±6.25 (48.96)
75-79 (c)	12.14±2.82 (12.00)	12.00±2.25 (12.00)	13.03±2.05 (13.00)	12.73±3.65 (12.00)	12.36±1.79 (12.50)	9.27±1.83 (9.00)	9.36±2.75 (9.5)	11.05±1.76 (11.00)	13.00±1.60 (13.00)	11.86±2.12 (12.00)	13.23±2.99 (12.50)	45.60±7.31 (45.83)
80-84 (d)	13.73±2.45 (13.00)	13.35±3.12 (13.14)	12.36±1.62 (12.00)	13.09±2.52 (12.00)	13.05±1.59 (13.50)	9.55±1.13 (10.00)	11.00±3.2 (12.00)	12.00±1.61 (12.00)	14.09±1.87 (14.00)	12.91±1.97 (13.00)	14.45±1.57 (14.00)	52.08±5.95 (52.08)
85-89 (e)	10.00±4.30 (10.00)	9.71±3.59 (9.71)	11.60±3.35 (11.33)	12.27±2.89 (12.00)	11.20±2.14 (11.50)	11.80±1.79 (12.00)	10.60±3.2 (12.00)	11.00±2.00 (12.00)	12.20±1.48 (12.00)	9.60±3.29 (10.00)	11.60±2.19 (12.00)	44.58±6.85 (44.79)
90+ (f)	12.00±4.58 (13.00)	10.29±2.06 (9.71)	12.44±0.77 (12.00)	15.11±1.54 (16.00)	10.50±1.50 (10.50)	12.67±1.53 (13.00)	13.00±5.2 (16.00)	11.33±2.08 (12.00)	10.00±1.73 (9.00)	7.67±2.08 (7.00)	12.67±3.06 (12.00)	45.14±9.45 (43.75)
P*	ad	e<a	ad	ad	f<b=d=a	a=b=c=d<f	ad	ad	f<a=b=c=d	f<a=b=c	ad	a=b=c=d=e=f

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil araştırma grubunda WHOQOL_BREF bedensel alanda en fazla etkili olan yaş grubu 65-69 yaş grubudur. Çevresel alanda en az etkili olan grup 90 yaş üzeri gruptur.

**Tablo 9.5.3.4 WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı.
İnönü sağlık ocağı bölgesi**

Yaş grubu	WHOQOL-Bref ort±ss (ortanca)					WHOQOL-Old ort±ss (ortanca)						
	GSYK	Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Gecmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	Toplam skor
65-69	12.16±2.89 (12.00)	13.35±2.54 (13.14)	13.37±2.26 (13.33)	13.05±2.38 (13.33)	13.05±2.07 (13.50)	10.84±2.34 (11.00)	10.21±2.99 (10.00)	11.68±1.83 (12.00)	12.47±2.27 (13.00)	12.05±2.39 (12.00)	12.95±3.39 (12.00)	48.14±9.02 (48.96)
70-74	11.64±3.09 (12.00)	13.02±2.18 (12.86)	12.50±2.59 (12.67)	12.19±3.16 (13.33)	12.41±2.16 (12.50)	10.54±1.84 (10.00)	10.07±2.92 (9.00)	11.07±1.25 (11.00)	11.75±2.37 (12.00)	11.07±2.51 (11.00)	13.43±3.20 (13.00)	45.76±9.39 (46.88)
75-79	12.14±3.32 (13.00)	13.10±2.99 (13.14)	13.24±2.73 (13.00)	13.05±3.99 (13.33)	13.04±2.39 (13.50)	11.07±2.09 (11.00)	11.43±3.13 (11.00)	12.36±2.13 (12.00)	12.64±2.31 (12.50)	11.86±2.98 (12.00)	14.21±3.02 (15.50)	51.64±8.78 (50.52)
80-84	12.92±2.40 (12.00)	11.91±1.83 (12.00)	13.33±2.07 (12.67)	12.72±2.75 (13.33)	12.62±1.84 (12.50)	11.08±1.50 (10.00)	11.00±2.35 (10.00)	11.85±1.52 (12.00)	12.46±1.94 (13.00)	11.15±2.08 (12.00)	13.77±3.24 (15.00)	49.28±9.43 (51.04)
85-89	9.2±2.49 (10.00)	9.14±2.02 (9.71)	11.07±2.19 (10.67)	10.67±2.49 (12.00)	9.50±2.15 (9.50)	10.80±1.30 (11.00)	12.60±4.72 (13.00)	13.20±1.10 (13.00)	10.00±2.35 (11.00)	7.60±1.14 (8.00)	11.40±1.95 (12.00)	43.33±4.46 (42.71)
90+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
p	ad	e<a=b=c=d	ad	ad	e<a=b=c=d	ad	ad	b<e	ad	e<a=b=c=d	ad	ad

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

**Tablo 9.5.3.5 WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı.
Atatürk sağlık ocağı bölgesi**

Yaş grubu	WHOQOL-Bref ort±ss (ortanca)					WHOQOL-Old ort±ss (ortanca)						
	GSYK	Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	Toplam skor
65-69	12.08± 2.27 (13.00)	13.10± 2.64 (13.14)	13.17± 2.33 (13.00)	12.78± 3.09 (13.33)	12.50± 2.41 (13.75)	11.08± 2.35 (12.00)	11.58± 2.02 (12.00)	11.75± 1.71 (12.00)	12.33± 2.31 (12.50)	11.92± 2.64 (12.50)	12.92± 3.09 (13.00)	49.57± 10.06 (52.08)
70-74	12.09± 2.74 (12.00)	13.30± 2.59 (13.14)	12.97± 2.37 (13.33)	12.97± 2.39 (13.33)	12.27± 2.04 (12.00)	11.18± 1.54 (11.00)	11.73± 3.82 (10.00)	12.36± 1.80 (12.00)	12.73± 2.33 (13.00)	12.18± 1.47 (12.00)	13.91± 1.76 (14.00)	52.18± 6.12 (51.04)
75-79	12.25± 2.73 (12.00)	12.29± 3.21 (13.14)	12.67± 2.98 (12.67)	11.89± 3.53 (12.00)	12.04± 2.32 (12.75)	10.50± 2.15 (10.00)	9.92± 3.06 (9.00)	11.08± 1.62 (11.50)	11.50± 1.83 (11.00)	10.92± 3.03 (11.50)	13.25± 2.90 (13.50)	44.97± 9.61 (46.88)
80-84	13.00± 0.00 (13.00)	14.00± 0.40 (14.00)	14.00± 0.00 (14.00)	14.00± 0.94 (14.00)	13.25± 1.06 (13.25)	10.50± 2.12 (10.50)	11.50± 2.12 (11.50)	13.00± 0.00 (13.00)	13.00± 0.00 (13.00)	10.50± 2.12 (10.50)	15.00± 1.41 (15.00)	51.56± 3.68 (51.56)
85-89	11.25± 2.22 (12.00)	10.57± 3.89 (11.43)	13.00± 2.91 (13.67)	12.00± 3.08 (12.00)	11.75± 2.96 (12.75)	12.75± 1.50 (13.00)	10.25± 2.99 (11.00)	12.00± 2.16 (12.50)	12.25± 2.06 (12.00)	9.75± 1.71 (9.50)	14.50± 1.91 (15.00)	49.48± 8.86 (52.60)
90+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
p	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.3.6 WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı.
Fevzi çakmak sağlık ocağı bölgesi

Yaş grubu	WHOQOL-Bref ort̄ss (ortanca)						WHOQOL-Old ort̄ss (ortanca)					Toplam skor
	GSYK	Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Gecmiş ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	
65-69	15.96±3.10 (16.00)	15.30±4.47 (17.14)	16.41±3.34 (17.33)	13.62±1.88 (13.33)	16.20±2.18 (17.00)	11.30±2.77 (11.00)	9.78±3.90 (8.00)	11.17±2.53 (11.00)	15.57±3.74 (17.00)	13.39±3.64 (14.00)	17.87±2.14 (18.00)	57.38±12.28 (58.33)
70-74	15.71±2.93 (16.00)	15.50±3.67 (17.14)	16.47±2.35 (16.67)	13.18±2.05 (13.33)	16.74±1.57 (17.00)	12.18±2.92 (12.00)	11.71±4.92 (9.00)	12.24±1.86 (12.00)	15.88±2.89 (17.00)	14.12±4.03 (14.00)	17.76±3.07 (20.00)	62.38±13.85 (66.67)
75-79	15.00±2.47 (15.00)	13.95±3.12 (13.71)	16.24±1.81 (16.00)	12.47±2.21 (16.00)	16.74±1.69 (17.50)	11.65±3.02 (12.00)	10.88±4.31 (11.00)	12.59±2.35 (12.00)	15.47±2.79 (15.00)	13.29±4.15 (14.00)	18.00±2.12 (19.00)	60.29±10.20 (58.33)
80-84	15.42±2.15 (16.00)	12.95±3.24 (12.57)	14.83±1.89 (15.33)	12.22±1.69 (12.00)	15.50±1.90 (15.25)	12.33±3.11 (12.00)	7.83±3.61 (7.00)	12.67±1.67 (12.50)	14.67±2.84 (14.50)	11.92±3.96 (12.50)	16.58±2.81 (17.50)	54.17±8.85 (52.60)
85-89	15.50±0.71 (15.50)	9.43±2.02 (9.43)	15.00±1.41 (15.00)	12.00±0.00 (12.00)	15.50±2.12 (15.50)	12.50±3.54 (12.50)	8.50±0.71 (8.50)	12.50±0.71 (12.50)	13.50±3.54 (13.50)	9.50±6.36 (9.50)	19.00±1.41 (19.00)	53.65±3.68 (53.65)
90+	10.00	10.86	13.33	12.00	15.50	16.00	8.00	15.00	13.00	7.00	13.00	50.00
p	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.4.1 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AYTA) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı.

Peker sağlık ocağı bölgesi

Yaş Grubu	AYTA ort±ss(ortanca)				Katz ort±ss
	Psikolojik Kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik Gelişme	AYTA Toplam	(ortanca)
65-69(a)	18.57±6.42(20.00)	25.95±7.08(26.00)	30.52±4.25(31.00)	61.90±15.91(61.00)	5.90±0.30(6.00)
70-74(b)	20.00±6.83(19.00)	24.76±5.27(24.00)	29.67±4.51(31.00)	58.43±13.64(58.00)	5.24±1.92(6.00)
75-79(c)	22.11±6.69(20.00)	23.67±6.77(24.00)	30.85±3.40(31.00)	56.41±15.19(57.00)	5.52±1.31(6.00)
80-84(d)	21.65±6.88(20.00)	21.94±4.45(21.00)	31.29±3.02(32.00)	55.59±12.06(56.00)	5.59±0.94(6.00)
85-89(e)	23.33±4.93(23.50)	23.00±3.35(23.00)	32.17±2.32(32.00)	55.83±6.18(54.50)	6.00±0.00(6.00)
90+(f)	29.00±2.83(29.00)	22.00±4.24(22.00)	35.50±0.71(35.50)	52.50±7.78(52.50)	3.50±0.71(3.50)
p	ad	ad	ad	ad	ad

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.4.2 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AYTA) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı.

Yarhasanlar sağlık ocağı bölgesi

Yaş Grubu	AYTA ort±ss(ortanca)				Katz ort±ss (ortanca)
	Psikolojik Kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik Gelişme	AYTA Toplam	
65-69(a)	18.81±5.50(18.00)	24.58±5.51(25.00)	30.36±4.02(31.50)	60.14±11.63(61.00)	6.00±0.00(6.00)
70-74(b)	20.09±6.10(20.50)	24.03±7.12(22.00)	29.79±3.52(30.50)	57.74±13.90(57.50)	5.94±0.24(6.00)
75-79(c)	20.16±6.53(21.00)	22.48±7.02(23.00)	28.96±4.07(30.00)	55.28±14.09(55.00)	6.00±0.00(6.00)
80-84(d)	21.56±6.21(22.50)	19.94±6.44(18.00)	29.81±3.51(30.00)	52.19±12.94(47.50)	5.75±0.58(6.00)
85-89(e)	28.80±7.36(33.00)	16.60±4.34(17.00)	26.20±6.98(27.00)	38.00±13.27(36.00)	5.00±1.15(5.00)
90+(f)	-	-	-	-	-
p	a=b=c=d<e	e<b=a	ad	e<a=b=c=d	e<a=b=c=d=f

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.4.3 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AYTA) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı.

Barbaros sağlık ocağı bölgesi (sağlık ocağı tablolarında verilmiştir)

Tablo 9.5.4.4 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AYTA) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı.

İnönü sağlık ocağı bölgesi

Yaş Grubu	AYTA ort±ss (ortanca)			AYTA Toplam	Katz ort±ss (ortanca)
	Psikolojik Kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik Gelişme		
65-69	24.68±4.03(24.00)	19.89±4.28(20.00)	26.84±3.47(26.00)	46.05±9.85(46.00)	5.84±0.37(6.00)
70-74	23.71±3.98(23.50)	19.71±4.40(19.00)	25.36±3.71(24.50)	45.36±8.55(44.00)	6.00±0.00(6.00)
75-79	24.86±3.44(25.50)	20.64±4.89(20.00)	27.29±3.32(27.00)	47.10±7.16(45.50)	5.64±1.08(6.00)
80-84	23.85±3.18(24.00)	18.08±4.01(18.00)	27.38±3.36(29.00)	45.62±7.08(44.00)	5.54±0.66(6.00)
85-89	29.00±6.25(26.00)	17.40±4.10(16.00)	22.40±4.22(23.00)	34.80±11.21(37.00)	4.80±0.84(5.00)
90+	-	-	-	-	-
p	e>a=b=c=d	ad	ad	ad	e<a=b=c=d

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.4.5 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AYTA) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı.

Atatürk sağlık ocağı bölgesi

Yaş Grubu	AYTA ort±ss (ortanca)				Katz ort±ss (ortanca)
	Psikolojik Kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik Gelişme	AYTA Toplam	
65-69	23.50±3.97(23.00)	20.33±3.14(20.00)	25.83±3.33(24.50)	46.67±6.72(44.50)	5.92±0.29(6.00)
70-74	26.82±3.54(28.00)	19.82±4.83(20.00)	27.18±3.37(27.00)	44.18±10.19(43.00)	5.73±0.47(6.00)
75-79	21.75±2.86(21.50)	20.25±4.07(20.00)	27.42±4.40(26.50)	49.92±8.72(49.00)	5.67±0.65(6.00)
80-84	26.50±6.36(26.50)	21.00±4.24(21.00)	26.00±1.41(26.00)	44.50±0.71(44.50)	5.50±0.71(5.50)
85-89	26.00±0.82(26.00)	19.25±8.62(16.00)	28.25±1.26(28.00)	45.50±9.75(41.50)	4.25±2.22(5.00)
90+	-	-	-	-	-
p	e=a=b=c=d	ad	ad	ad	e<a=b=c=d

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.4.6 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AYTA) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının mahallelere ve yaş gruplarına göre dağılımı.

Fevzi çakmak sağlık ocağı bölgesi

Yaş Grubu	AYTA ort±ss (ortanca)				Katz ort±ss (ortanca)
	Psikolojik Kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik Gelişme	AYTA Toplam	
65-69	18.17±7.26(15.00)	21.57±8.62(23.00)	24.17±5.47(24.00)	51.57±18.66(54.00)	5.70±1.26(6.00)
70-74	16.76±5.30(17.00)	21.24±4.64(22.00)	26.18±3.19(26.00)	54.65±11.05(55.00)	6.00±0.00(6.00)
75-79	20.65±4.81(19.00)	18.94±3.67(19.00)	24.00±4.42(24.00)	46.29±11.06(46.00)	5.94±0.24(6.00)
80-84	22.33±5.55(22.00)	16.92±4.72(15.50)	24.00±4.47(24.00)	42.58±9.61(41.50)	6.00±0.00(6.00)
85-89	26.50±2.12(26.50)	16.00±4.24(16.00)	23.00±4.24(23.00)	36.50±10.61(36.50)	5.50±0.71(5.50)
90+	30.00	9.00	24.00	27.00	6.00
p	0.023	ad	ad	ad	ad

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.5.1 WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old alan puan ortalamalarının yaş grubuna göre ve sağlık ocaklarına göre dağılımı.

10 nolu sağlık ocağı

Yaş Grubu	WHOQOL-Bref Ortalama ± ss (ortanca)					WHOQOL-Old orttss (ortanca)						
	GSYK	Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	Toplam skor
65-69 (a)	15.10± 4.30 (16.00)	16.03± 3.41 (16.57)	16.01± 2.89 (16.00)	15.70± 3.51 (16.00)	15.70± 2.51 (16.00)	11.18± 2.15 (10.00)	9.72± 3.67 (8.00)	11.79± 2.16 (12.00)	16.14± 3.05 (16.00)	14.39± 3.62 (14.00)	17.39± 2.90 (16.00)	58.95± 11.36 (58.33)
70-74 (b)	14.64± 4.02 (15.00)	15.14± 3.12 (15.43)	15.01± 3.28 (15.33)	14.91± 3.62 (14.67)	15.21± 2.45 (15.50)	10.47± 1.92 (10.00)	9.38± 3.27 (8.00)	11.13± 2.43 (12.00)	15.42± 3.07 (16.00)	13.71± 3.27 (13.00)	16.60± 2.88 (16.00)	54.91± 10.44 (56.25)
75-79 (c)	14.11± 4.36 (15.00)	14.46± 3.72 (15.43)	15.45± 2.97 (16.00)	14.13± 3.53 (14.67)	15.18± 1.99 (15.50)	11.12± 2.58 (11.00)	8.40± 2.70 (8.00)	10.63± 2.37 (11.00)	15.00± 2.96 (15.50)	13.35± 3.79 (13.50)	16.08± 3.83 (16.00)	52.68± 11.17 (53.13)
80-84 (d)	15.76± 3.77 (16.00)	14.11± 3.76 (15.43)	15.33± 3.34 (15.33)	14.30± 3.78 (14.67)	14.89± 2.98 (15.50)	11.03± 2.42 (11.00)	9.94± 3.95 (8.00)	11.03± 2.28 (11.00)	14.70± 2.54 (15.00)	13.30± 3.30 (13.00)	16.33± 2.79 (16.00)	54.51± 54.17 (9.33)
85-89 (e)	15.50± 0.71 (15.50)	11.79± 3.65 (11.43)	13.45± 3.61 (15.33)	13.58± 2.52 (13.33)	13.59± 1.88 (14.00)	10.70± 2.45 (11.00)	9.60± 3.50 (8.00)	11.40± 3.17 (11.00)	13.80± 3.08 (14.50)	10.10± 2.77 (10.50)	14.20± 3.05 (16.00)	47.71± 6.85 (47.92)
90+ (f)	14.30± 5.12 (16.00)	11.14± 9.29 (11.14)	17.00± 0.47 (17.00)	11.33± 2.83 (11.33)	10.50± 0.71 (10.50)	11.50± 0.71 (11.5)	13.50± 9.19 (13.50)	12.50± 0.71 (12.50)	13.00± 4.24 (13.00)	11.50± 2.12 (11.50)	9.50± 3.54 (9.50)	49.48± 8.10 (49.48)
P*	ad	f<a	ad	ad	a=b=c=d=e>f	ad	ad	ad	ad	a=b=c=d=e=f	a=b=c=d=e>f	a=b=c=d=e=f

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.5.2 WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old alan puan ortalamalarının yaş grubuna göre ve sağlık ocaklarına göre dağılımı.Muradiye sağlık ocağı

Yaş Grubu	WHOQOL-Bref Ortalama ± ss (ortanca)					WHOQOL-Old ort±ss (ortanca)						
	GSYK	Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	Toplam skor
65-69 (a)	13.76± 3.40 (14.00)	14.13± 3.60 (14.29)	14.62± 3.15 (15.33)	13.23± 2.34 (13.33)	14.27± 2.74 (14.25)	11.09± 2.50 (11.00)	10.33± 3.27 (10.00)	11.48± 2.12 (11.50)	13.76± 3.34 (13.50)	12.59± 3.06 (13.00)	15.04± 3.72 (16.00)	52.39± 11.42 (52.60)
70-74 (b)	12.96± 3.45 (13.00)	13.83± 2.96 (13.71)	13.80± 3.02 (14.00)	12.64± 2.71 (13.33)	13.70± 2.80 (13.50)	11.16± 2.25 (11.00)	10.89± 3.82 (9.50)	11.68± 1.65 (12.00)	13.20± 3.08 (13.00)	12.21± 3.16 (12.00)	14.84± 3.49 (15.00)	52.06± 12.61 (51.04)
75-79 (c)	13.30± 3.11 (14.00)	13.21± 3.11 (13.14)	14.26± 2.92 (14.00)	12.50± 3.20 (13.33)	14.22± 2.94 (14.00)	11.14± 2.50 (11.00)	10.79± 3.60 (10.00)	12.09± 2.15 (12.00)	13.44± 2.91 (13.00)	12.16± 3.57 (12.00)	15.44± 3.35 (16.00)	53.20± 11.32 (52.08)
80-84 (d)	14.04± 2.49 (14.00)	12.53± 2.54 (12.57)	14.05± 2.01 (14.00)	12.59± 2.23 (13.33)	13.94± 2.27 (13.50)	11.59± 2.41 (12.00)	9.63± 3.31 (9.00)	12.30± 1.56 (12.00)	13.48± 2.52 (13.00)	11.44± 3.00 (12.00)	15.11± 3.19 (16.00)	51.62± 8.97 (52.08)
85-89 (e)	11.09± 3.11 (11.00)	9.71± 2.66 (9.71)	12.48± 2.65 (12.00)	11.39± 2.41 (12.00)	11.41± 3.18 (12.00)	11.82± 1.89 (12.00)	11.00± 3.80 (11.00)	12.64± 1.50 (13.00)	11.45± 2.62 (12.00)	8.73± 2.57 (8.00)	13.91± 3.36 (14.00)	47.44± 7.12 (50.00)
90+ (f)	10.00	10.86	13.33	12.00	15.50	16.00	8.00	15.00	13.00	7.00	13.00	50.00
P*	ad**	0.001	ad	ad	ad	ad	ad	ad	ad	0.005	ad	ad

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc) bu tabloda hesaplanamamıştır.

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.4.1 Araştırma grubunda AYTA alanlarının yaş gruplarına göre puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır.

Tablo 9.5.4.2 Araştırma grubunda AYTA psikolojik kayıp alanına en etkili olan grup 85-89 iken, Bedensel değişim ve AYTA toplama en az etkili olan gruptur. Katz indeksinin yaşa göre puan ortalamalarına bakıldığında en az etkili olan grup 85-89 yaş grubudur.

Tablo 9.5.4.4 Araştırma grubunda AYTA alanlarının puan ortalamaları yaşa göre değerlendirildiğinde en fazla 85-89 yaş grubu etkili bulunmuş, Katz indeksinde ise en az etkili olan yaş grubu olarak saptanmıştır.

Tablo 9.5.4.5 Araştırma grubunda AYTA psikolojik kayıp alanında tüm yaş grupları eşit düzeyde etki göstermektedir. Katz indeksi puan ortalamaları değerlendirildiğinde en az etkili olan grup 85-89 yaş grubudur.

Tablo 9.5.4.6 Araştırma grubunda AYTA ölçeği psikolojik kayıp alanının yaş gruplarına göre puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır. Bu grupta post hoc testi yapılamamıştır.

Tablo 9.5.5.1 Araştırma grubunda Bedensel değişim üzerinde en fazla etkili olan yaş grubu 65-69, çevresel alana 90 yaş üzeri grup haricindeki tüm diğer yaş grupları eşit düzeyde, ölüm ve ölümlülük alanı üzerinde tüm yaşlar eşit düzeyde, yakınlık alanı üzerinde 90 yaş üzeri grup dışındaki tüm gruplar eşit düzeyde, toplam skor whoqol-old üzerine ise tüm yaş gruplarının eşit düzeyde etkili oldukları izlenmektedir.

Tablo 9.5.5.2 araştırma grubunda WHOQOL-Bref bedensel alanda ,WHOQOL-Old ölüm ve ölümlülük alanında yaş gruplarının puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur.

Tablo 9.5.5.3 Araştırma grubunda WHOQOL_Bref bedensel alanda en fazla 65-69 yaş grubu , çevresel alanda ise en az 90 yaş üzeri olan grup etki etmektedir. WHOQOL_Old duyuşal yetenek alanında en fazla 90 yaş üzeri, sosyal katılım ve ölüm – ölümlülük alanlarında en az 90 yaş üzeri, toplam skorda ise tüm yaş grupları eşit oranda etki etmektedir.

Tablo 9.5.6.1 Araştırma grubunda AYTA psikolojik kayıp alanına en fazla etki gösteren 90 yaş üzeri, bedensel alana ve AYTA toplama tüm yaş grupları eşit düzeyde etkili, Katz indeksine ise 90 yaş ve üzeri grup en az etkili olarak saptanmıştır.

Tablo 9.5.6.2 Araştırma grubunda Post hoc testi yapılamadı , AYTA psikolojik gelişme hariç diğeri tüm alanlarda yaşa göre puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır.

Tablo 9.5.6.3 Araştırma grubunda AYTA psikolojik kayıp alanında 85-89 yaş grubu, bedensel alanda 65-69 yaş grubu, AYTA toplamda 65-69 yaş grubu en etkili, Katz indeksinde ise 65-69 ve 70-74 yaş grupları eşit düzeyde en fazla etkili olarak bulunmuştur.

Tablo 9.5. 5.3 WHOQOL-Bref ve WHOQOL-Old alan puan ortalamalarının yaş grubuna göre ve sağlık ocaklarına göre dağılımı.

Barbaros sağlık ocağı

Yaş Grubu	WHOQOL-Bref Ortalama ± ss (ortanca)					WHOQOL-Old ort±ss (ortanca)						Toplam skor
	GSYK	Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	
65-69 (a)	12.80±2.12 (12.00)	14.44± (14.29)	13.46± (13.33)	13.76± (13.33)	13.29± (13.50)	10.27± (10.00)	10.00± (10.00)	11.39± (11.00)	13.63± (14.00)	12.93± (13.00)	14.24± (14.00)	50.48± (51.04)
70-74 (b)	13.00±2.02 (13.00)	12.81± (13.71)	13.70± (14.00)	13.45± (14.67)	13.02± (12.75)	9.68± (10.00)	9.95± (9.00)	10.50± (11.00)	13.14± (13.00)	13.09± (13.00)	14.73± (14.50)	49.05± (48.96)
75-79 (c)	12.14±2.82 (12.00)	12.00± (12.00)	13.03± (13.00)	12.73± (12.00)	12.36± (12.50)	9.27± (9.00)	9.36± (9.5)	11.05± (11.00)	13.00± (13.00)	11.86± (12.00)	13.23± (12.50)	45.60± (45.83)
80-84 (d)	13.73±2.45 (13.00)	13.35± (13.14)	12.36± (12.00)	13.09± (12.00)	13.05± (13.50)	9.55± (10.00)	11.00± (12.00)	12.00± (12.00)	14.09± (14.00)	12.91± (13.00)	14.45± (14.00)	52.08± (52.08)
85-89 (e)	10.00±4.30 (10.00)	9.71± (9.71)	11.60± (11.33)	12.27± (12.00)	11.20± (11.50)	11.80± (12.00)	10.60± (12.00)	11.00± (12.00)	12.20± (12.00)	9.60± (10.00)	11.60± (12.00)	44.58± (44.79)
90+ (f)	12.00±4.58 (13.00)	10.29± (9.71)	12.44± (12.00)	15.11± (16.00)	10.50± (10.50)	12.67± (13.00)	13.00± (16.00)	11.33± (12.00)	10.00± (9.00)	7.67± (7.00)	12.67± (12.00)	45.14± (43.75)
P*	ad	e<a	ad	ad	f<b=d=a	a=b=c=d<f	ad	ad	f<a=b=c=d	f<a=b=c	ad	a=b=c=d=e=f

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc) **ad= anlamlı değil

Tablo 9.5. 6.1 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AYTA) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının Sağlık Ocağı Bölgelerine ve yaş gruplarına göre dağılımı.
10 nolu sağlık ocağı

Yaş Grubu	AYTA ortalama (ortanca)				Katz ortalama (ortanca)
	Psikolojik Kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik Gelişme	AYTA Toplam	
65-69	18.72±5.80 (18.00)	25.09±6.11 (25.00)	30.42±4.07 (31.00)	60.79±13.26 (61.00)	5.96±0.19 (6.00)
70-74	20.05±6.32 (20.00)	24.31±6.44 (23.00)	29.75±3.89 (31.00)	58.00±13.68 (58.00)	5.67±1.23 (6.00)
75-79	21.17±6.62 (20.50)	23.10±6.58 (23.00)	29.94±3.82 (31.00)	55.87±14.54 (57.00)	5.75±0.97 (6.00)
80-84	21.61±6.46 (20.00)	20.97±5.51 (21.00)	30.58±3.30 (31.00)	53.94±12.42 (52.00)	5.67±0.78 (6.00)
85-89	25.82±6.48 (25.00)	20.09±4.93 (21.00)	29.45±5.65 (31.00)	47.73±13.27 (51.00)	5.60±0.84 (6.00)
90+	29.00±2.83 (29.00)	22.00±4.24 (22.00)	35.50±0.71 (35.50)	52.50±7.78 (52.50)	3.50±0.71 (3.50)
p	a=b<f	a=b=c=d=e=f	ad	a=b=c=d=e=f	f<a=b=c=d=e

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.6.2 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AYTA) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının Sağlık Ocağı Bölgelerine ve yaş gruplarına göre dağılımı.

Muradiye sağlık ocağı

Yaş Grubu	AYTA ort±ss (ortanca)			AYTA Toplam	Katz ort±ss
	Psikolojik Kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik Gelişme		(ortanca)
65-69	21.65±6.32 (22.50)	20.70±6.30 (20.00)	25.48±4.50 (25.00)	48.54±13.92 (47.50)	5.80±0.86 (6.00)
70-74	22.21±5.73 (22.50)	20.20±4.53 (20.00)	25.96±3.51 (26.00)	47.95±10.51 (45.00)	5.95±0.23 (6.00)
75-79	22.33±4.24 (23.00)	19.86±4.18 (20.00)	26.02±4.32 (26.00)	47.55±9.20 (46.00)	5.77±0.72 (6.00)
80-84	23.37±4.54 (23.00)	17.78±4.33 (18.00)	25.78±4.06 (26.00)	44.19±8.02 (44.00)	5.74±0.53 (6.00)
85-89	27.45±4.30 (26.00)	17.81±5.69 (16.00)	24.64±4.20 (26.00)	39.00±10.82 (39.00)	4.73±1.42 (5.00)
90+	30.00	9.00	24.00	27.00	6.00
p	0.023	0.032	ad	0.035	0.000

Tablo 9.5. 6. 3 Yaşlılık Tutum Ölçeği (AYTA) ve Katz Günlük Yaşam Aktivitesi İndeksi alan puan ortalamalarının Sağlık Ocağı Bölgelerine ve yaş gruplarına göre dağılımı.

Barbaros sağlık ocağı

Yaş Grubu	AYTA ort±ss (ortanca)				Katz ort±ss (ortanca)
	Psikolojik Kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik Gelişme	AYTA Toplam	
65-69	23.17±3.69 (24.00)	20.61±4.09 (21.00)	25.32±3.56 (26.00)	46.76±8.23 (47.00)	5.83±0.38 (6.00)
70-74	25.09±4.16 (25.00)	18.90±3.42 (20.00)	26.55±3.56 (25.5)	44.36±8.02 (44.00)	5.68±0.89 (6.00)
75-79	26.05±3.84 (26.00)	16.77±3.31 (17.00)	25.50±3.53 (25.00)	40.22±8.05 (40.00)	5.23±1.27 (6.00)
80-84	25.55±3.75 (24.00)	18.36±1.91 (18.00)	27.45±3.01 (27.00)	44.27±5.06 (44.00)	5.27±0.90 (6.00)
85-89	30.80±5.22 (30.00)	14.80±4.55 (14.00)	25.20±3.56 (26.00)	33.20±11.28 (40.00)	4.20±0.45 (4.00)
90+	28.00±3.61 (27.00)	14.33±2.08 (15.00)	26.00±4.36 (24.00)	36.33±3.79 (38.00)	2.33±1.53 (2.00)
p	a=b<e	f=e<a	ad	e<a	f<e<a=b

* $p<0.05$ (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.7.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı

10 nolu sağlık ocağı bölgesi

Ölçek Alanları	cinsiyet	N	Ortalama	ss	p
AYTA					
Psikolojik kayıp	erkek	56	19.66	6.70	0.205
	kadın	154	20.94	6.37	
Bedensel değişim	erkek	56	25.09	7.10	0.024
	kadın	154	22.86	6.00	
Psikolojik gelişme	erkek	56	29.93	4.12	0.628
	kadın	154	30.23	3.88	
AYTA TOPLAM	erkek	56	59.36	14.89	0.135
	kadın	154	56.14	13.31	
GSYK	erkek	56	15.35	3.85	0.252
	kadın	153	14.60	4.29	
WHOQOL-Old					
Duyusal yetenek	erkek	56	10.86	1.85	0.769
	kadın	153	10.96	2.39	
Otonomi	erkek	56	8.13	2.16	0.000
	kadın	153	9.82	3.74	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	erkek	56	10.77	2.46	0.114
	kadın	153	11.35	2.32	
Sosyal katılım	erkek	56	15.39	3.30	0.780
	kadın	153	15.26	2.90	
Ölüm ve ölümlülük	erkek	56	14.00	3.86	0.265
	kadın	153	13.38	3.45	
Yakınlık	erkek	56	16.82	3.08	0.334
	kadın	153	16.33	3.33	
Toplam skor	erkek	56	54.13	10.66	0.485
	kadın	153	55.32	10.95	
WHOQOL-Bref					
Ruhsal	erkek	56	16.27	2.95	0.012
	kadın	154	15.05	3.15	
Bedensel	erkek	56	16.40	3.26	0.000
	kadın	154	14.27	3.64	
Çevresel	erkek	56	15.46	2.40	0.286
	kadın	154	15.05	2.50	
Sosyal	erkek	56	15.33	3.32	0.141
	kadın	154	14.51	3.65	
Katz indeks	erkek	56	5.86	0.70	0.217
	kadın	153	5.71	0.97	

Tablo: 9.5.7.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı

Muradiye sağlık ocağı bölgesi

Ölçek Alanları	cinsiyet	N	Ortalama	ss	p
AYTA	erkek	74	22.59	6.15	0.98
Psikolojik kayıp	kadın	118	22.58	5.08	
Bedensel değişim	erkek	74	21.00	5.33	0.007
	kadın	118	18.93	4.92	
Psikolojik gelişme	erkek	74	27.03	4.04	0.000
	kadın	118	24.92	3.89	
AYTA TOPLAM	erkek	74	49.43	12.36	0.017
	kadın	118	45.27	10.26	
GSYK	erkek	74	13.64	3.28	0.248
	kadın	118	13.08	3.24	
WHOQOL-Old	erkek	74	11.89	2.12	0.003
Duyusal yetenek	kadın	118	10.86	2.47	
Otonomi	erkek	74	10.32	3.14	0.515
	kadın	118	10.65	3.76	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	erkek	74	12.22	1.82	0.05
	kadın	118	11.66	1.95	
Sosyal katılım	erkek	74	13.92	3.14	0.039
	kadın	118	12.99	2.91	
Ölüm ve ölümlülük	erkek	74	12.84	3.22	0.004
	kadın	118	11.43	3.21	
Yakınlık	erkek	74	15.20	3.45	0.532
	kadın	118	14.88	3.47	
Toplam skor	erkek	74	54.57	10.20	0.014
	kadın	118	50.50	11.54	
WHOQOL-Bref	erkek	74	14.65	2.94	0.035
Ruhsal	kadın	118	13.74	2.84	
Bedensel	erkek	74	14.27	3.38	0.002
	kadın	118	12.76	3.05	
Çevresel	erkek	74	14.38	2.79	0.056
	kadın	118	13.58	2.80	
Sosyal	erkek	74	12.90	2.57	0.396
	kadın	118	12.57	2.71	
Katz indeks	erkek	74	5.81	0.59	0.504
	kadın	118	5.74	0.82	

Tablo: 9.5.7.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının cinsiyete göre dağılımı

Barbaros sağlık ocağı bölgesi

Ölçek Alanları	cinsiyet	N	Ortalama	ss	p
AYTA	erkek	36	24.83	4.21	0.850
Psikolojik kayıp	kadın	68	25.00	4.29	
Bedensel değişim	erkek	36	19.53	3.98	0.144
	kadın	68	18.32	3.96	
Psikolojik gelişme	erkek	36	26.11	3.45	0.592
	kadın	68	25.72	3.56	
Ayta Toplam	erkek	36	44.81	8.24	0.322
	kadın	68	43.04	8.76	
GSYK	erkek	36	12.92	2.20	0.430
	kadın	68	12.50	2.72	
WHOQOL-Old	erkek	36	10.33	1.82	0.197
Duyusal yetenek	kadın	68	9.82	1.95	
Otonomi	erkek	36	9.83	2.82	0.550
	kadın	68	10.21	3.10	
Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	erkek	36	11.19	1.60	0.926
	kadın	68	11.16	1.77	
Sosyal katılım	erkek	36	13.53	2.22	0.359
	kadın	68	13.13	1.76	
Ölüm ve ölümlülük	erkek	36	12.89	2.46	0.184
	kadın	68	12.18	2.65	
Yakınlık	erkek	36	13.72	2.69	0.464
	kadın	68	14.12	2.57	
Toplam skor	erkek	36	49.48	6.81	0.515
	kadın	68	48.56	6.85	
WHOQOL-Bref	erkek	36	13.70	1.70	0.049
Ruhsal	kadın	68	12.91	2.04	
Bedensel	erkek	36	14.03	2.63	0.013
	kadın	68	12.63	2.74	
Çevresel	erkek	36	13.29	1.42	0.040
	kadın	68	12.59	1.74	
Sosyal	erkek	36	13.33	3.19	0.920
	kadın	68	13.39	2.64	
Katz indeks	erkek	36	5.50	1.03	0.640
	kadın	68	5.40	1.08	

Tablo: 9.5.8.1 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının yaş ile ilişkisi
10 nolu sağlık ocağı

Ölçek alanları	yaş	N	Ortalama	Ss	p
AYTA	65-74	112	19.38	6.07	0.003
Psikolojik kayıp	75 ve üzeri	98	22.00	6.66	
Bedensel	65-74	112	24.71	6.26	0.002
değişim	75 ve üzeri	98	22.02	6.23	
Psikolojik	65-74	112	30.09	3.98	0.819
gelişme	75 ve üzeri	98	30.21	3.91	
AYTA Toplam	65-74	112	59.42	13.48	0.006
	75 ve üzeri	98	54.23	13.68	
GSYK	65-74	112	14.87	4.15	0.796
	75 ve üzeri	97	14.72	4.24	
WHOQOL-Old	65-74	112	10.83	2.06	0.481
Duyusal yetenek	75 ve üzeri	97	11.05	2.46	
Otonomi	65-74	112	9.55	3.47	0.408
	75 ve üzeri	97	9.15	3.47	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	65-74	112	11.46	2.31	0.078
	75 ve üzeri	97	10.89	2.41	
Sosyal katılım	65-74	112	15.79	3.07	0.011
	75 ve üzeri	97	14.73	2.85	
Ölüm ve ölümlülük	65-74	112	14.05	3.45	0.026
	75 ve üzeri	97	12.96	3.61	
Yakınlık	65-74	112	17.00	2.91	0.010
	75 ve üzeri	97	15.84	3.56	
Toplam skor	65-74	112	56.97	11.06	0.005
	75 ve üzeri	97	52.73	10.22	
WHOQOL-Bref	65-74	112	15.52	3.12	0.491
Ruhsal	75 ve üzeri	98	15.22	3.18	
Bedensel	65-74	112	15.59	3.29	0.001
	75 ve üzeri	98	13.98	3.88	
Çevresel	65-74	112	15.46	2.48	0.058
	75 ve üzeri	98	14.81	2.45	
Sosyal	65-74	112	15.31	3.57	0.012
	75 ve üzeri	98	14.07	3.49	
Katz indeksi	65-74	112	5.82	0.88	0.202
	75 ve üzeri	97	5.66	0.93	

Tablo: 9.5.8.2 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının yaşla ilişkisi

Muradiye Sağlık ocağı

Ölçek alanları	yaş	N	Ortalama	Ss	p
AYTA	65-74	110	21.94	6.01	0.050
Psikolojik kayıp	75 ve üzeri	82	23.45	4.65	
Bedensel değişim	65-74	110	20.45	5.45	0.026
	75 ve üzeri	82	18.77	4.62	
Psikolojik gelişme	65-74	110	25.73	4.01	0.994
	75 ve üzeri	82	25.73	4.17	
Ayta Toplam	65-74	110	48.24	12.25	0.044
	75 ve üzeri	82	45.05	9.57	
GSYK	65-74	110	13.35	3.43	0.758
	75 ve üzeri	82	13.21	3.03	
WHOQOL-Old	65-74	110	11.13	2.37	0.373
Duyusal yetenek	75 ve üzeri	82	11.44	2.42	
Otonomi	65-74	110	10.62	3.55	0.677
	75 ve üzeri	82	10.40	3.52	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	65-74	110	11.58	1.89	0.014
	75 ve üzeri	82	12.27	1.89	
Sosyal katılım	65-74	110	13.47	3.21	0.513
	75 ve üzeri	82	13.18	2.78	
Ölüm ve ölümlülük	65-74	110	12.40	3.10	0.037
	75 ve üzeri	82	11.40	3.44	
Yakınlık	65-74	110	14.94	3.59	0.750
	75 ve üzeri	82	15.10	3.29	
Toplam skor	65-74	110	52.23	11.98	0.827
	75 ve üzeri	82	51.87	10.11	
WHOQOL-Bref	65-74	110	14.20	3.10	0.546
Ruhsal	75 ve üzeri	82	13.94	2.63	
Bedensel	65-74	110	13.97	3.28	0.002
	75 ve üzeri	82	12.49	3.05	
Çevresel	65-74	110	13.98	2.77	0.612
	75 ve üzeri	82	13.77	2.88	
Sosyal	65-74	110	12.93	2.54	0.150
	75 ve üzeri	82	12.37	2.79	
Katz indeks	65-74	110	5.87	0.62	0.026
	75 ve üzeri	82	5.62	0.86	

Tablo: 9.5.8.3 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının yaş ile ilişkisi
Barbaros sağlık ocağı

Ölçek Alanları	yaş	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	65-74	63	23.84	3.94	0.001
		75 ve üzeri	41	26.63	4.18	
	Bedensel değişim	65-74	63	20.02	3.92	0.000
		75 ve üzeri	41	16.78	3.25	
	Psikolojik gelişme	65-74	63	25.75	3.58	0.695
		75 ve üzeri	41	26.02	3.44	
	Ayta Toplam	65-74	63	45.92	8.18	0.001
		75 ve üzeri	41	40.17	8.11	
	GSYK	65-74	63	12.87	2.08	0.258
		75 ve üzeri	41	12.29	3.13	
Duyusal yetenek	65-74	63	10.06	1.90	0.677	
	75 ve üzeri	41	9.90	1.95		
Otonomi	65-74	63	9.98	2.89	0.698	
	75 ve üzeri	41	10.22	3.19		
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	65-74	63	11.08	1.68	0.489	
	75 ve üzeri	41	11.32	1.75		
WHOQOL-Old Sosyal katılım	65-74	63	13.46	1.93	0.213	
	75 ve üzeri	41	12.98	1.92		
Ölüm ve ölümlülük	65-74	63	12.98	2.45	0.006	
	75 ve üzeri	41	11.56	2.61		
Yakınlık	65-74	63	14.41	2.51	0.036	
	75 ve üzeri	41	13.32	2.65		
Toplam skor	65-74	63	49.98	6.20	0.040	
	75 ve üzeri	41	47.18	7.43		
Ruhsal	65-74	63	13.55	1.81	0.020	
	75 ve üzeri	41	12.63	2.07		
WHOQOL-Bref Bedensel	65-74	63	13.87	2.47	0.000	
	75 ve üzeri	41	11.96	2.82		
Çevresel	65-74	63	13.20	1.43	0.005	
	75 ve üzeri	41	12.27	1.85		
Sosyal	65-74	63	13.65	2.58	0.214	
	75 ve üzeri	41	12.94	3.16		
Katz indeks	65-74	63	5.78	0.61	0.000	
	75 ve üzeri	41	4.90	1.36		

Tablo: 9.5.9.1 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının medeni durumla ilişkisi 10 nolu sağlık ocağı

Ölçek Alanları	Medeni durum	N	Ortalama	Ss	p
Psikolojik kayıp	evli	96	19.25	6.20	0.005
	diğer	114	21.74	6.51	
AYTA Bedensel değişim	evli	96	24.54	6.59	0.023
	diğer	114	22.54	6.06	
Psikolojik gelişme	evli	96	30.18	4.01	0.921
	diğer	114	30.12	3.89	
Ayta Toplam	evli	96	59.47	14.10	0.017
	diğer	114	54.92	13.22	
GSYK	evli	95	15.10	4.07	0.346
	diğer	114	14.55	4.28	
Duyusal yetenek	evli	96	10.82	1.92	0.507
	diğer	113	11.03	2.51	
Otonomi	evli	96	8.89	3.03	0.059
	diğer	113	9.78	3.76	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	evli	96	11.07	2.54	0.489
	diğer	113	11.30	2.22	
WHOQOL-Old Sosyal katılım	evli	96	15.40	3.24	0.661
	diğer	113	15.21	2.80	
Ölüm ve ölümlülük	evli	96	13.90	3.44	0.191
	diğer	113	13.25	3.66	
Yakınlık	evli	96	17.21	2.49	0.002
	diğer	113	15.82	3.70	
Toplam skor	evli	96	55.50	10.54	0.539
	diğer	113	54.57	11.15	
Ruhsal	evli	96	15.94	3.04	0.016
	diğer	114	14.90	3.16	
WHOQOL-Bref Bedensel	evli	96	15.63	3.49	0.004
	diğer	114	14.17	3.68	
Çevresel	evli	96	15.53	2.19	0.041
	diğer	114	14.84	2.67	
Sosyal	evli	96	15.65	3.20	0.000
	diğer	114	13.95	3.71	
Katz indeks	evli	96	5.79	0.96	0.508
	diğer	113	5.71	0.86	

Tablo: 9.5.9.2 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının medeni durumla ilişkisi
Muradiye

Ölçek Alanları	Medeni durum	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	evli	108	21.54	5.70	0.003
		diğer	84	23.93	4.96	
	Bedensel değişim	evli	108	20.49	5.59	0.020
		diğer	84	18.75	4.41	
	Psikolojik gelişme	evli	108	26.46	4.13	0.004
		diğer	84	24.79	3.82	
Ayta Toplam	evli	108	49.42	12.33	0.000	
	diğer	84	43.61	8.78		
GSYK	evli	108	13.87	3.11	0.005	
	diğer	84	12.55	3.32		
Duyusal yetenek	evli	108	11.16	2.31	0.50	
	diğer	84	11.39	2.49		
Otonomi	evli	108	10.31	3.32	0.349	
	diğer	84	10.80	3.79		
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	evli	108	11.77	1.88	0.384	
	diğer	84	12.01	1.97		
WHOQOL-Old Sosyal katılım	evli	108	13.98	2.95	0.001	
	diğer	84	12.54	2.94		
Ölüm ve ölümlülük	evli	108	12.95	3.16	0.000	
	diğer	84	10.71	3.00		
Yakınlık	evli	108	15.69	3.20	0.002	
	diğer	84	14.13	3.59		
Toplam skor	evli	108	54.02	10.87	0.006	
	diğer	84	49.57	11.17		
WHOQOL-Bref	Ruhsal	evli	108	14.75	2.91	0.000
		diğer	84	13.24	2.68	
	Bedensel	evli	108	14.20	3.13	0.000
		diğer	84	12.24	3.10	
	Çevresel	evli	108	14.54	2.62	0.000
		diğer	84	13.05	2.84	
Sosyal	evli	108	13.26	2.63	0.001	
	diğer	84	11.97	2.53		
Katz indeks	evli	108	5.88	0.62	0.015	
	diğer	84	5.62	0.85		

Tablo: 9.5.9.3 Araştırma grubundaki yaşlıların ölçek puan ortalamalarının medeni durumla ilişkisi Barbaros sağlık ocağı

Ölçek Alanları	Medeni durum	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	evli	54	24.22	3.59	0.075
		diğer	50	25.72	4.76	
	Bedensel değişim	evli	54	19.39	4.23	0.085
		diğer	50	18.04	3.62	
	Psikolojik gelişme	evli	54	25.57	3.46	0.398
		diğer	50	26.16	3.58	
	Ayta Toplam	evli	54	44.74	8.26	0.181
		diğer	50	42.48	8.86	
GSYK	evli	54	13.09	2.20	0.062	
	diğer	50	12.16	2.82		
WHOQOL-Old	Duyusal yetenek	evli	54	10.19	1.94	0.307
		diğer	50	9.80	1.87	
	Otonomi	evli	54	9.98	2.83	0.738
		diğer	50	10.18	3.20	
	Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	evli	54	11.11	1.45	0.702
		diğer	50	11.24	1.95	
	Sosyal katılım	evli	54	13.41	1.92	0.451
		diğer	50	13.12	1.96	
	Ölüm ve ölümlülük	evli	54	12.80	2.40	0.128
		diğer	50	12.02	2.76	
	Yakınlık	evli	54	14.26	2.50	0.260
		diğer	50	13.68	2.71	
Toplam skor	evli	54	49.73	5.82	0.187	
	diğer	50	47.96	7.70		
WHOQOL-Bref	Ruhsal	evli	54	13.54	1.89	0.053
		diğer	50	12.80	1.97	
	Bedensel	evli	54	13.68	2.57	0.029
		diğer	50	12.50	2.87	
	Çevresel	evli	54	13.09	1.43	0.097
		diğer	50	12.55	1.86	
	Sosyal	evli	54	13.33	3.17	0.886
		diğer	50	13.41	2.43	
Katz indeks	evli	54	5.46	1.02	0.764	
	diğer	50	5.40	1.11		

Tablo: 9.5.10.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sosyal güvenceye göre dağılımları 10 nolu sağlık ocağı

Ölçek Alanları	sosyal güvence	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	185	20.18	6.31	0.011
		Yok	25	23.68	6.96	
	Bedensel değişim	Var	185	23.75	6.40	0.064
		Yok	25	21.24	5.78	
	Psikolojik gelişme	Var	185	30.41	3.69	0.008
		Yok	25	28.20	5.08	
	Ayta Toplam	Var	185	57.98	13.40	0.005
		Yok	25	49.76	14.69	
GSYK	Var	184	14.96	4.08	0.149	
	Yok	25	13.67	4.83		
WHOQOL-Old	Duyusal yetenek	Var	184	10.88	2.14	0.362
		Yok	25	11.32	3.00	
	Otonomi	Var	184	9.42	3.46	0.531
		Yok	25	8.96	3.53	
	Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	184	11.26	2.36	0.285
		Yok	25	10.72	2.42	
	Sosyal katılım	Var	184	15.54	2.82	0.012
		Yok	25	13.48	3.72	
	Ölüm ve ölümlülük	Var	184	13.82	3.46	0.002
		Yok	25	11.52	3.74	
	Yakınlık	Var	184	16.66	3.10	0.014
		Yok	25	14.96	4.08	
Toplam skor	Var	184	55.83	10.56	0.003	
	Yok	25	48.92	11.29		
WHOQOL-Bref	Ruhsal	Var	185	15.47	3.16	0.266
		Yok	25	14.72	2.94	
	Bedensel	Var	185	15.00	3.50	0.158
		Yok	25	13.62	4.57	
	Çevresel	Var	185	15.42	2.32	0.000
		Yok	25	13.20	2.77	
	Sosyal	Var	185	14.90	3.39	0.137
		Yok	25	13.44	4.62	
Katz indeks	Var	184	5.74	0.95	0.754	
	Yok	25	5.80	0.58		

Tablo: 9.5.10.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sosyal güvenceye göre dağılımları Muradiye

Ölçek Alanları	Sosyal güvence	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	145	21.99	5.63	0.004
		Yok	47	24.43	4.69	
	Bedensel değişim	Var	145	20.03	5.17	0.160
		Yok	47	18.81	5.11	
	Psikolojik gelişme	Var	145	26.41	3.85	0.000
		Yok	47	23.64	4.05	
	Ayta Toplam	Var	145	48.45	11.40	0.000
		Yok	47	42.02	9.42	
GSYK	Var	145	13.74	3.10	0.001	
	Yok	47	11.89	3.36		
WHOQOL-Old	Duyusal yetenek	Var	145	11.31	2.40	0.612
		Yok	47	11.11	2.39	
	Otonomi	Var	145	10.55	3.32	0.875
		Yok	47	10.45	4.15	
	Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	145	11.89	1.89	0.853
		Yok	47	11.83	2.00	
	Sosyal katılım	Var	145	13.79	2.86	0.000
		Yok	47	12.00	3.16	
	Ölüm ve ölümlülük	Var	145	12.41	3.24	0.001
		Yok	47	10.62	3.04	
Yakınlık	Var	145	15.42	3.31	0.003	
	Yok	47	13.72	3.62		
Toplam skor	Var	145	53.51	11.03	0.002	
	Yok	47	47.63	10.61		
WHOQOL-Bref	Ruhsal	Var	145	14.49	2.89	0.001
		Yok	47	12.87	2.62	
	Bedensel	Var	145	13.63	3.20	0.029
		Yok	47	12.44	3.30	
	Çevresel	Var	145	14.28	2.71	0.001
		Yok	47	12.68	2.81	
	Sosyal	Var	145	13.07	2.58	0.001
		Yok	47	11.55	2.61	
Katz indeksi	Var	145	5.77	0.79	0.824	
	Yok	47	5.74	0.57		

Tablo: 9.5.10 .3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sosyal güvenceye göre dağılımları Barbaros S.O.

Ölçek Alanları	sosyal güvence	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	71	24.03	3.94	0.001
		Yok	33	26.91	4.27	
	Bedensel değişim	Var	71	19.54	3.80	0.002
		Yok	33	17.03	3.89	
	Psikolojik gelişme	Var	71	26.20	3.39	0.147
		Yok	33	25.12	3.70	
	Ayta Toplam	Var	71	45.70	7.83	0.000
		Yok	33	39.24	8.58	
GSYK	Var	71	13.14	2.34	0.003	
	Yok	33	11.58	2.68		
WHOQOL-Old	Duyusal yetenek	Var	71	9.99	1.79	0.913
		Yok	33	10.03	2.17	
	Otonomi	Var	71	9.79	2.82	0.152
		Yok	33	10.70	3.31	
	Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	71	11.18	1.59	0.930
		Yok	33	11.15	1.95	
	Sosyal katılım	Var	71	13.58	1.98	0.016
		Yok	33	12.61	1.66	
	Ölüm ve ölümlülük	Var	71	12.89	2.39	0.007
		Yok	33	11.42	2.76	
	Yakınlık	Var	71	14.27	2.65	0.10
		Yok	33	13.36	2.45	
Toplam skor	Var	71	49.68	6.65	0.079	
	Yok	33	47.16	6.96		
WHOQOL-Bref	Ruhsal	Var	71	13.62	1.92	0.001
		Yok	33	12.26	1.72	
	Bedensel	Var	71	13.78	2.49	0.000
		Yok	33	11.69	2.83	
	Çevresel	Var	71	13.17	1.46	0.002
		Yok	33	12.11	1.85	
	Sosyal	Var	71	13.71	2.98	0.074
		Yok	33	12.65	2.34	
Katz indeks	Var	71	5.51	1.07	0.296	
	Yok	33	5.27	1.04		

Tablo 9.5.11.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının gelir durumuna göre dağılımı

10 nolu sağlık ocağı

Ölçek Alanları	Gelir	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	159	20.42	6.64	0.466
		Yok	51	21.18	5.95	
	Bedensel değişim	Var	159	23.76	6.69	0.216
		Yok	51	22.49	5.19	
	Psikolojik gelişme	Var	159	30.26	3.88	0.475
		Yok	51	29.80	4.14	
Ayta Toplam	Var	159	57.60	14.15	0.263	
	Yok	51	55.12	12.53		
GSYK	Var	159	14.95	4.24	0.379	
	Yok	50	14.35	4.02		
Duyusal yetenek	Var	158	10.97	2.25	0.639	
	Yok	51	10.80	2.27		
Otonomi	Var	158	9.21	3.29	0.290	
	Yok	51	9.86	3.96		
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	158	11.22	2.29	0.786	
	Yok	51	11.12	2.61		
WHOQOL-Old Sosyal katılım	Var	158	15.53	2.94	0.046	
	Yok	51	14.57	3.11		
Ölüm ve ölümlülük	Var	158	13.77	3.68	0.106	
	Yok	51	12.84	3.09		
Yakınlık	Var	158	16.53	3.34	0.609	
	Yok	51	16.25	3.05		
Toplam skor	Var	158	55.45	10.97	0.289	
	Yok	51	53.59	10.48		
Ruhsal	Var	159	15.44	3.28	0.600	
	Yok	51	15.18	2.68		
WHOQOL-Bref Bedensel	Var	159	14.97	3.71	0.376	
	Yok	51	14.44	3.47		
Çevresel	Var	159	15.29	2.52	0.173	
	Yok	51	14.75	2.32		
Sosyal	Var	159	14.67	3.61	0.651	
	Yok	51	14.93	3.51		
Katz indeks	Var	158	5.77	0.85	0.588	
	Yok	51	5.69	1.09		

Tablo 9.5.11.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının gelir durumuna göre dağılımı Muradiye so.

Ölçek Alanları	Gelir	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	127	22.55	5.20	0.910
		Yok	65	22.65	6.10	
	Bedensel değişim	Var	127	19.43	4.72	0.268
		Yok	65	20.31	5.95	
	Psikolojik gelişme	Var	127	26.28	3.69	0.008
		Yok	65	24.65	4.56	
	Ayta Toplam	Var	127	47.17	10.53	0.619
		Yok	65	46.31	12.67	
GSYK	Var	127	13.43	3.22	0.429	
	Yok	65	13.03	3.34		
WHOQOL-Old	Duyusal yetenek	Var	127	11.55	2.39	0.018
		Yok	65	10.69	2.30	
	Otonomi	Var	127	10.61	3.44	0.630
		Yok	65	10.35	3.73	
	Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	127	12.07	1.76	0.047
		Yok	65	11.49	2.15	
	Sosyal katılım	Var	127	13.66	2.85	0.045
		Yok	65	12.74	3.29	
	Ölüm ve ölümlülük	Var	127	12.17	3.22	0.259
		Yok	65	11.60	3.39	
	Yakınlık	Var	127	15.25	3.34	0.167
		Yok	65	14.52	3.64	
Toplam skor	Var	127	53.45	10.31	0.017	
	Yok	65	49.38	12.39		
WHOQOL-Bref	Ruhsal	Var	127	14.13	2.94	0.786
		Yok	65	14.01	2.85	
	Bedensel	Var	127	13.26	3.32	0.638
		Yok	65	13.49	3.15	
	Çevresel	Var	127	14.09	2.75	0.172
		Yok	65	13.50	2.92	
	Sosyal	Var	127	12.71	2.43	0.896
		Yok	65	12.66	3.08	
Katz indeks	Var	127	5.80	0.66	0.439	
	Yok	65	5.71	0.88		

Tablo 9.5.11.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının gelir durumuna göre dağılımı Barbaros so.

Ölçek Alanları	Gelir	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	61	24.41	4.49	0.128
		Yok	43	25.70	3.79	
	Bedensel değişim	Var	61	18.97	4.12	0.492
		Yok	43	18.42	3.81	
	Psikolojik gelişme	Var	61	26.33	3.19	0.103
		Yok	43	25.19	3.86	
Ayta Toplam	Var	61	44.89	8.62	0.081	
	Yok	43	41.91	8.33		
GSYK	Var	61	12.85	2.79	0.323	
	Yok	43	12.35	2.16		
Duyusal yetenek	Var	61	10.05	1.80	0.756	
	Yok	43	9.93	2.07		
Otonomi	Var	61	9.36	2.71	0.003	
	Yok	43	11.09	3.13		
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	61	11.20	1.66	0.867	
	Yok	43	11.14	1.78		
WHOQOL-Old Sosyal katılım	Var	61	13.64	2.02	0.019	
	Yok	43	12.74	1.69		
Ölüm ve ölümlülük	Var	61	12.62	2.76	0.352	
	Yok	43	12.14	2.34		
Yakınlık	Var	61	13.89	2.65	0.658	
	Yok	43	14.12	2.57		
Toplam skor	Var	61	48.70	7.47	0.755	
	Yok	43	49.13	5.84		
Ruhsal	Var	61	13.52	1.96	0.038	
	Yok	43	12.71	1.87		
WHOQOL-Bref Bedensel	Var	61	13.60	2.66	0.032	
	Yok	43	12.43	2.81		
Çevresel	Var	61	13.03	1.71	0.143	
	Yok	43	12.55	1.56		
Sosyal	Var	61	13.79	2.81	0.071	
	Yok	43	12.78	2.78		
Katz indeks	Var	61	5.52	1.09	0.294	
	Yok	43	5.30	1.01		

Tablo 9.5.12.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının emekli maaşı olma durumuna göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

Ölçek Alanları	Emekli maaşı	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	77	19.32	6.90	0.029
		Yok	133	21.34	6.12	
	Bedensel değişim	Var	77	25.04	7.32	0.010
		Yok	133	22.53	5.58	
	Psikolojik gelişme	Var	77	30.16	4.21	0.982
		Yok	133	30.14	3.79	
Ayta Toplam	Var	77	59.87	15.39	0.030	
	Yok	133	55.34	12.53		
GSYK	Var	77	15.74	3.68	0.009	
	Yok	132	14.26	4.37		
Duyusal yetenek	Var	77	10.88	1.93	0.796	
	Yok	132	10.96	2.43		
Otonomi	Var	77	8.79	2.79	0.047	
	Yok	132	9.70	3.78		
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	77	11.18	2.29	0.947	
	Yok	132	11.20	2.42		
WHOQOL-Old Sosyal katılım	Var	77	15.75	3.24	0.093	
	Yok	132	15.03	2.84		
Ölüm ve ölümlülük	Var	77	14.39	3.76	0.009	
	Yok	132	13.05	3.36		
Yakınlık	Var	77	16.96	3.02	0.090	
	Yok	132	16.17	3.38		
Toplam skor	Var	77	56.21	11.38	0.219	
	Yok	132	54.29	10.52		
Ruhsal	Var	77	16.16	3.26	0.006	
	Yok	133	14.93	2.99		
WHOQOL-Bref Bedensel	Var	77	15.92	3.36	0.001	
	Yok	133	14.21	3.69		
Çevresel	Var	77	15.92	2.14	0.001	
	Yok	133	14.71	2.56		
Sosyal	Var	77	15.26	3.26	0.106	
	Yok	133	14.43	3.73		
Katz indeks	Var	77	5.87	0.73	0.104	
	Yok	132	5.67	0.99		

Tablo 9.5.12.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının emekli maaşı olma durumuna göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı

Ölçek Alanları	Emekli maaşı	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	75	22.52	5.32	0.899
		Yok	117	22.62	5.65	
	Bedensel değişim	Var	75	20.01	4.67	0.543
		Yok	117	19.55	5.47	
	Psikolojik gelişme	Var	75	26.81	3.81	0.003
		Yok	117	25.03	4.09	
	Ayta Toplam	Var	75	48.31	11.30	0.159
		Yok	117	45.96	11.20	
GSYK	Var	75	13.55	3.27	0.387	
	Yok	117	13.13	3.25		
WHOQOL-Old	Duyusal yetenek	Var	75	11.43	2.33	0.442
		Yok	117	11.15	2.43	
	Otonomi	Var	75	10.55	2.98	0.946
		Yok	117	10.51	3.85	
	Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	75	11.85	1.69	0.901
		Yok	117	11.89	2.05	
	Sosyal katılım	Var	75	13.72	2.70	0.175
		Yok	117	13.11	3.21	
	Ölüm ve ölümlülük	Var	75	12.31	3.08	0.262
		Yok	117	11.76	3.40	
	Yakınlık	Var	75	15.17	3.44	0.591
		Yok	117	14.90	3.48	
	Toplam skor	Var	75	53.15	9.65	0.286
		Yok	117	51.38	12.07	
WHOQOL-Bref	Ruhsal	Var	75	14.24	3.01	0.569
		Yok	117	13.99	2.84	
	Bedensel	Var	75	13.71	3.20	0.212
		Yok	117	13.10	3.29	
	Çevresel	Var	75	14.07	2.69	0.483
		Yok	117	13.77	2.90	
	Sosyal	Var	75	12.80	2.76	0.661
		Yok	117	12.63	2.61	
Katz indeks	Var	75	5.80	0.59	0.607	
	Yok	117	5.74	0.82		

Tablo 9.5.12.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının emekli maaşı olma durumuna göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı

Ölçek Alanları	Emekli maaşı	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Var	38	23.97	4.08	0.077
		Yok	66	25.50	4.26	
	Bedensel değişim	Var	38	19.92	3.78	0.021
		Yok	66	18.06	3.97	
	Psikolojik gelişme	Var	38	26.50	3.16	0.156
		Yok	66	25.48	3.67	
	Ayta Toplam	Var	38	46.45	7.59	0.011
		Yok	66	42.05	8.76	
GSYK	Var	38	13.32	2.00	0.041	
	Yok	66	12.26	2.75		
WHOQOL-Old	Duyusal yetenek	Var	38	10.05	1.92	0.832
		Yok	66	9.97	1.92	
	Otonomi	Var	38	9.68	2.47	0.314
		Yok	66	10.30	3.26	
	Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Var	38	11.50	1.45	0.138
		Yok	66	10.98	1.82	
	Sosyal katılım	Var	38	13.95	2.04	0.006
		Yok	66	12.88	1.77	
	Ölüm ve ölümlülük	Var	38	13.39	2.21	0.003
		Yok	66	11.86	2.65	
	Yakınlık	Var	38	13.95	2.50	0.922
		Yok	66	14.00	2.68	
Toplam skor	Var	38	50.55	6.78	0.058	
	Yok	66	47.92	6.70		
WHOQOL-Bref	Ruhsal	Var	38	13.93	1.38	0.003
		Yok	66	12.76	2.11	
	Bedensel	Var	38	14.38	2.10	0.000
		Yok	66	12.39	2.86	
	Çevresel	Var	38	13.43	1.38	0.005
		Yok	66	12.48	1.72	
	Sosyal	Var	38	13.79	2.93	0.255
		Yok	66	13.13	2.76	
Katz indeks	Var	38	5.71	0.77	0.024	
	Yok	66	5.27	1.17		

Tablo 9.5.13.1 Araştırma grubunda 10 nolu sağlık ocağında gelir durumu algısının ölçek puan ortalamaları ile ilişkisi

Gelir Durumu Algısı (n)		Psikolojik kayıp	Bedensel	Psikolojik gelişme	Ayta toplam	Gsyk	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümülük	Yakınlık	Toplam skor	Ruhusal	Bedensel	Çevresel	Sosyal	Katz indeks
Orta üzeri	ortalama	17.43	25.81	31.71	64.10	15.95	11.29	10.10	12.29	17.00	15.33	17.90	62.40	16.60	15.76	16.62	13.78	5.90
zengin(21)	ss	6.42	7.80	3.78	13.33	3.76	1.55	4.07	1.35	2.53	3.67	2.59	8.05	3.36	2.23	1.99	3.38	0.30
Ortalama-	ortalama	20.51	23.58	30.28	57.36	15.03	10.86	9.42	11.23	15.31	13.66	16.50	55.20	15.45	14.95	15.28	15.19	5.76
ortalama az	ss	6.37	6.21	3.63	13.40	3.97	2.23	3.43	2.35	2.91	3.45	3.15	10.49	2.99	3.70	2.24	3.24	0.85
altı(171)																		
Yoksul(41)	ortalama	25.17	19.44	27.06	45.33	11.35	11.17	8.00	9.61	13.22	10.33	14.39	44.50	13.30	12.70	12.25	11.48	5.44
	ss	5.14	4.18	5.33	11.13	5.10	3.13	2.83	2.75	3.23	2.45	4.12	9.37	3.46	3.89	2.93	4.97	1.62
Toplam(210)	ortalama	20.60	23.45	30.15	57.00	14.80	10.93	9.37	11.20	15.30	13.55	16.46	54.99	15.38	14.84	15.16	14.73	5.75
	ss	6.47	6.37	3.94	13.79	4.18	2.25	3.47	2.37	3.00	3.56	3.27	10.86	3.14	3.66	2.48	3.58	0.91
p*		0.001	0.007	0.012	0.000	0.005	0.250	0.049	0.004	0.001	0.000	0.007	0.000	0.003	0.052	0.000	0.001	0.952

* *Kruskal wallis testi*

Tablo 9.5.13.2 Araştırma grubunda Muradiye sağlık ocağında gelir durumu algısının ölçek puan ortalamaları ile ilişkisi

Gelir durumu algısı (n)		Psikolojik kayıp	Bedensel	Psikolojik gelişme	Ayta toplam	Gsyk	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	Toplam skor	Ruhsal	Bedensel	Çevresel	Sosyal	Katz indeks
Orta üzeri	ortalama	25.33	21.00	26.00	45.67	14.33	11.00	10.67	12.00	12.00	10.33	15.67	49.65	14.67	12.95	15.83	11.5	5.67
zengin(21)	ss	4.62	7.55	6.00	14.57	2.08	3.61	2.89	1.73	1.73	5.03	4.51	9.45	2.31	4.86	1.04	2.0	0.58
Ortalama- ortalama az altı(171)	ortalama	22.26	19.88	25.66	47.28	13.59	11.31	10.55	11.91	13.68	12.36	15.30	53.25	14.25	13.51	14.20	12.6	5.80
	ss	5.53	5.23	4.08	11.23	3.15	2.48	3.75	2.03	2.94	3.19	3.42	11.35	2.86	3.12	2.69	2.7	0.69
Yoksul(41)	ortalama	23.56	19.10	25.95	45.49	12.15	11.10	10.41	11.73	12.24	10.71	13.88	47.99	13.46	12.75	12.61	12.8	5.66
	ss	5.41	4.85	4.02	11.39	3.50	1.99	2.71	1.48	3.17	3.20	3.39	9.89	3.06	3.66	2.96	2.5	0.91
Toplam(210)	ortalama	22.58	19.73	25.73	46.88	13.29	11.26	10.52	11.88	13.35	11.97	15.01	52.07	14.09	13.34	13.89	12.6	5.77
	ss	5.51	5.17	4.07	11.27	3.26	2.39	3.53	1.92	3.03	3.28	3.46	11.19	2.90	3.26	2.81	2.6	0.74
p*		0.277	0.601	0.992	0.479	0.040	0.876	0.849	0.858	0.012	0.014	0.054	0.033	0.250	0.459	0.010	0.593	0.425

*Kruskal wallis testi

Tablo 9.5.13.3 Araştırma grubunda Barbaros sağlık ocağında gelir durumu algısının ölçek puan ortalamaları ile ilişkisi

Gelir Durumu Algısı (n)		psikolojik kayıp	bedensel	kazanç psikolojik	Ayta. toplam	GSYK	duyusal yetenek	otonomi	ve gelecek	geçmiş, bugünkü	sosyal katılım	ölüm ve ölümlülük	yakınlık	toplam skor	ruhsal	Bedensel	çevresel	sosyal	katz indeks
Orta üzeri	ortalama	22.00	19.00	28.50	49.50	16.00	10.50	12.50	13.50	15.00	14.00	17.50	61.46	14.00	14.57	15.00	16.67	6.00	
zengin(2)	ss	4.24	4.24	3.54	12.02	1.41	0.71	3.54	0.71	0.00	0.00	2.12	0.00	1.89	2.02	2.12	2.83	0.00	
Ortalama-ortalama az altı(72)	ortalama	24.11	19.61	25.81	45.31	13.17	9.63	9.72	11.06	13.57	13.06	14.24	49.23	13.51	13.63	13.20	13.61	5.51	
	ss	3.61	3.85	3.46	7.66	2.11	1.60	2.64	1.49	1.95	2.27	2.67	6.42	1.82	2.62	1.44	2.73	1.02	
Yoksul(30)	ortalama	27.13	16.63	25.80	39.30	11.17	10.87	10.77	11.30	12.43	10.80	13.13	47.19	12.36	11.77	11.80	12.58	5.20	
	ss	4.92	3.62	3.68	9.19	2.89	2.35	3.64	2.10	1.68	2.72	2.19	7.06	2.10	2.75	1.69	2.88	1.16	
Toplam(104)	ortalama	24.94	18.74	25.86	43.65	12.64	10.00	10.08	11.17	13.27	12.42	13.98	48.88	13.19	13.12	12.83	13.37	5.43	
	ss	4.24	3.99	3.51	8.59	2.55	1.91	3.00	1.70	1.93	2.59	2.61	6.81	1.96	2.77	1.66	2.83	1.06	
p*		0.005	0.006	0.53	0.013	0.001	0.027	0.267	0.074	0.010	0.001	0.024	0.025	0.029	0.004	0.000	0.070	0.162	

* Kruskal wallis testi

Tablo 9.5.14.1 Araştırma grubunun eğitime göre ölçek puan ortalamaları dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

Ölçek alanları (n=210)	eğitim durumu	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	okur yazar değil –okur yazar	58	24.00	6.08	0.000
		ilkokul	104	20.01	6.45	
	Bedensel değişim	orta ve üzeri	48	17.77	5.20	c=b<a
		okur yazar değil –okur yazar	58	20.69	5.47	0.000
	Psikolojik gelişme	ilkokul	104	23.56	6.19	a<b<c
		orta ve üzeri	48	26.56	6.39	
	AYTA Toplam	okur yazar değil –okur yazar	58	28.79	4.26	0.005
		ilkokul	104	30.43	3.75	a<b=c
	AYTA Toplam	orta ve üzeri	48	31.17	3.56	
		okur yazar değil –okur yazar	58	49.48	12.85	0.000
	AYTA Toplam	ilkokul	104	57.98	12.93	a<b<c
		orta ve üzeri	48	63.96	12.54	
GSYK	okur yazar değil –okur yazar	57	14.22	4.14	0.299	
	ilkokul	104	14.80	4.19		
	orta ve üzeri	48	15.49	4.21		
WHOQOL-Old	Duyusal yetenek	okur yazar değil –okur yazar	57	10.91	2.56	0.947
		ilkokul	104	10.98	2.38	
	Otonomi	orta ve üzeri	48	10.85	1.50	
		okur yazar değil –okur yazar	57	9.42	3.86	0.991
	Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	ilkokul	104	9.35	3.36	
		orta ve üzeri	48	9.35	3.27	
	Sosyal katılım	okur yazar değil –okur yazar	57	10.63	2.64	0.004
		ilkokul	104	11.08	2.20	a=b<c
	Ölüm ve ölümlülük	orta ve üzeri	48	12.13	2.14	
		okur yazar değil –okur yazar	57	13.65	3.17	0.000
	Yakınlık	ilkokul	104	15.48	2.61	a<b<c
		orta ve üzeri	48	16.85	2.68	
topla skor	okur yazar değil –okur yazar	57	11.81	3.36	0.000	
	ilkokul	104	14.08	3.12	a<b=c	
topla skor	orta ve üzeri	48	14.46	4.03		
	okur yazar değil –okur yazar	57	15.54	3.49	0.045	
topla skor	ilkokul	104	16.78	3.05	a=b=c	
	orta ve üzeri	48	16.85	3.32		
topla skor	okur yazar değil-okur yazar	57	49.96	11.83	0.000	
	ilkokul	104	55.98	9.23	a<b=c	
topla skor	orta ve üzeri	48	58.85	10.97		
	Ruhsal	okur yazar değil –okur yazar	58	13.97	3.09	0.000
ilkokul		104	15.63	3.03	a<b=c	
WHOQOL-BREF	Bedensel	orta ve üzeri	48	16.54	2.86	
		okur yazar değil –okur yazar	58	12.97	3.83	0.000
Çevresel	ilkokul	104	15.21	3.59	a<b=c	
	orta ve üzeri	48	16.30	2.57		
Sosyal	okur yazar değil –okur yazar	58	13.77	2.37	0.000	
	ilkokul	104	15.44	2.18	a<b=c	
Katz indeks	orta ve üzeri	48	16.22	2.53		
	okur yazar değil –okur yazar	58	13.38	3.67	0.002	
Katz indeks	ilkokul	104	15.41	3.22	a<b=c	
	orta ve üzeri	48	14.89	3.82		
Katz indeks	okur yazar değil –okur yazar	57	5.58	1.13	0.077	
	ilkokul	104	5.73	0.96		
	orta ve üzeri	48	5.98	0.14		

*one way anova. post hoc: tukey's B

Tablo 9.5.14.2 Araştırma grubunda Muradiye sağlık ocağında gelir durumu algısının ölçek puan ortalamaları ile ilişkisi

Eğitim durumu		Psikolojik kayıp	Bedensel	Psikolojik gelişme	Ayta toplam	Gsyk	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş.bugünkü ve gelecek	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümülük	Yakınlık	Toplam skor	Ruhsal - whoqol-bref	Bedensel whoqol-bref	Çevresel	Sosyal	Katz indeks
okur yazar değil- okur yazar (126)	ortalama	23.09	18.83	24.88	44.63	12.69	11.27	10.73	11.88	12.73	11.11	14.56	50.30	13.52	12.68	13.37	12.14	5.68
	ss	5.39	4.82	3.79	10.98	3.39	2.53	3.73	2.08	3.11	3.23	3.67	11.81	2.92	3.22	2.97	2.66	0.88
ilkokul mezunu (60)	ortalama	21.77	21.45	27.35	51.03	14.30	11.32	9.98	11.73	14.50	13.62	15.83	55.19	15.10	14.52	14.86	13.73	5.92
	ss	5.65	5.60	4.26	10.88	2.68	2.17	3.07	1.57	2.57	2.82	2.84	9.20	2.64	3.04	2.26	2.41	0.28
ortaokul ve üzeri(6)	ortalama	20.17	21.33	27.33	52.50	15.83	10.50	11.67	13.17	14.83	13.67	16.00	58.16	15.78	15.24	15.00	14.00	6.00
	ss	5.74	3.01	2.42	8.26	2.32	1.52	3.33	0.75	1.47	1.51	3.16	7.89	1.50	2.25	1.58	1.63	0.00
Toplam (192)	ortalama	22.58	19.73	25.73	46.88	13.29	11.26	10.53	11.88	13.35	11.97	15.00	52.07	14.09	13.34	13.89	12.69	5.77
	ss	5.51	5.17	4.07	11.27	3.26	2.39	3.53	1.92	3.03	3.28	3.46	11.19	2.90	3.26	2.81	2.66	0.74
	p*	0.231	0.011	0.000	0.001	0.002	0.581	0.293	0.094	0.000	0.000	0.053	0.003	0.001	0.001	0.002	0.001	0.082

* Kruskal wallis testi

Tablo 9.5.14.3 Araştırma grubunun eğitime göre ölçek puan ortalamaları dağılımı Barbaros sağlık ocağı

eğitim durumu		Psikolojik kayıp	Bedensel	Psikolojik gelişme	AYTA Toplam	GSYK	Duyusal yetenek	Geçmiş:bugünkü ve gelecek Otonomi	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümülük	Yakınlık	Toplam skor	Ruhsal	Bedensel	Çevresel	Sosyal	katz indeks	
okur yazar	ortalama	25.19	18.24	26.05	43.10	12.68	9.97	10.20	11.16	13.01	12.08	14.01	48.38	12.95	12.52	12.68	13.33	5.37
değil- okur yazar(79)	ss	4.27	3.82	3.40	8.79	2.62	1.89	3.13	1.79	1.84	2.60	2.68	6.75	1.92	2.77	1.71	2.74	1.11
ilkokul mezunu (23)	ortalama	24.30	20.39	25.57	45.65	12.39	10.04	9.69	11.26	13.96	13.39	13.78	50.14	13.86	14.86	13.28	13.45	5.61
	ss	4.26	4.03	3.82	7.78	2.33	2.09	2.57	1.45	2.08	2.35	2.49	7.11	1.96	1.75	1.43	3.21	0.89
ortaokul ve üzeri (2)	ortalama	22.50	19.50	21.50	42.50	14.00	10.50	9.50	10.50	15.50	15.00	15.00	54.17	15.00	16.57	13.75	14.00	6.00
	ss	2.12	7.78	0.71	10.61	2.83	0.71	3.54	0.71	0.71	0.00	1.41	2.95	0.47	1.62	1.77	2.83	0.00
Toplam (104)	ortalama	24.94	18.74	25.86	43.65	12.64	10.00	10.08	11.17	13.27	12.42	13.98	48.88	13.19	13.12	12.83	13.37	5.43
	ss	4.24	3.99	3.51	8.59	2.55	1.91	3.00	1.70	1.93	2.59	2.61	6.81	1.96	2.77	1.66	2.83	1.06
	p*	0.52	0.13	0.14	0.61	0.73	0.73	0.87	0.72	0.042	0.022	0.507	0.287	0.021	0.000	0.180	0.878	0.416

* Kruskal wallis testi

Tablo 9.5.15.1 Araştırma grubunun yaşayan çocuk sayısına göre ölçek puan ortalamaları dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

Yaşayan çocuk sayısı		Psikolojik kayıp	Bedensel	Psikolojik gelişme	Ayta toplam	Gsyk	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş.bugünkü ve gelecek	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	Toplam skor	Ruhsal	Bedensel	Çevresel	Sosyal	Katz indeks
yok(17)	ortalama	20.06	24.24	30.59	58.76	16.10	10.94	8.88	11.35	16.18	13.76	15.65	54.96	16.55	15.46	15.62	15.06	5.82
	ss	6.67	6.81	3.59	13.18	4.95	1.48	2.85	1.50	2.40	3.99	5.01	11.55	2.78	4.30	3.14	3.73	0.73
1 çocuk(22)	ortalama	21.82	23.00	30.77	55.95	14.77	10.91	9.27	10.86	15.00	13.59	15.73	53.50	15.00	14.73	14.61	15.03	5.59
	ss	6.54	6.16	4.17	14.41	3.83	2.20	3.03	2.73	3.82	4.49	3.22	14.26	3.33	3.57	3.28	3.64	1.33
2 çocuk(44)	ortalama	18.89	24.45	30.14	59.70	14.64	11.09	10.16	11.77	16.00	13.91	16.86	58.12	15.33	15.39	15.33	14.85	5.66
	ss	7.18	6.14	3.81	14.71	4.30	2.33	3.81	2.24	2.93	3.73	2.91	10.46	3.40	3.52	2.34	3.05	1.06
3 çocuk(69)	ortalama	19.87	24.22	30.65	59.00	14.81	10.74	9.59	11.45	15.71	13.75	16.94	56.45	15.73	15.28	15.54	15.59	5.84
	ss	5.94	6.75	3.65	13.13	3.89	2.27	3.60	2.29	2.56	3.14	3.09	8.72	2.81	3.44	1.95	2.96	0.58
4 çocuk ve üzeri(58)	ortalama	22.47	21.72	29.19	52.45	14.54	11.05	8.67	10.53	14.11	12.92	16.09	51.43	14.79	13.75	14.63	13.40	5.74
	ss	6.10	5.86	4.30	13.03	4.40	2.43	3.29	2.51	3.09	3.44	3.10	11.09	3.29	3.73	2.55	4.23	0.97
toplam(210)	ortalama	20.60	23.45	30.15	57.00	14.80	10.93	9.37	11.20	15.30	13.55	16.46	54.99	15.38	14.84	15.16	14.73	5.75
	ss	6.47	6.37	3.94	13.79	4.18	2.25	3.47	2.37	3.00	3.56	3.27	10.86	3.14	3.66	2.48	3.58	0.91
	p	0.031	0.319	0.461	0.047	0.470	0.725	0.037	0.233	0.008	0.755	0.302	0.032	0.241	0.099	0.242	0.064	0.854

* *Kruskal wallis testi*

Tablo 9.5.15.2 Araştırma grubunun yaşayan çocuk sayısına göre ölçek puan ortalamaları dağılımı muradiye sağlık ocağı

yaşayan çocuk sayısı		psikolojik kayıp	bedensel	psikolojik aelisme	AYTA Toplam	GSYK	duyusal vatenek	otonomi	geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	sosyal katılım	ölüm ve ölümülük	yakınlık	toplam skor	Ruhsal	Bedensel	Çevresel	Sosyal	katz indeks
yok(6)	ortalama	24.33	19.67	25.50	44.83	12.83	10.17	11.00	11.50	12.33	10.50	12.83	46.18	12.78	12.57	11.92	12.89	5.67
	ss	5.13	3.67	2.43	9.83	3.82	1.33	4.20	0.84	4.76	3.89	3.97	15.46	3.61	4.21	3.43	2.18	0.52
1 çocuk(17)	ortalama	24.29	16.71	25.24	41.65	11.71	12.24	10.47	12.06	12.47	10.24	13.65	49.08	13.02	11.59	13.03	11.14	5.71
	ss	5.55	3.20	3.65	8.82	3.82	2.19	3.69	2.59	2.60	3.15	3.41	8.83	2.77	3.08	3.17	2.87	0.99
2 çocuk(28)	ortalama	23.39	19.53	25.89	46.04	13.00	11.32	9.71	11.71	13.04	12.18	14.64	50.63	13.52	13.39	13.43	12.38	5.86
	ss	4.37	4.96	3.02	9.45	3.15	2.04	2.34	1.44	3.33	3.92	4.17	12.39	2.86	3.13	2.81	2.71	0.36
3 çocuk(50)	ortalama	22.26	19.56	26.16	47.46	13.22	11.32	11.20	12.16	13.42	12.40	14.80	53.44	14.12	13.42	13.69	13.09	5.92
	ss	5.11	4.92	3.47	10.14	3.38	2.08	3.99	1.72	2.86	2.73	3.57	12.34	2.88	2.98	2.47	2.58	0.27
4 çocuk ve üzeri (91)	ortalama	22.08	20.45	25.55	47.92	13.75	11.10	10.38	11.76	13.64	12.10	15.63	52.71	14.53	13.65	14.43	12.85	5.67
	ss	6.01	5.59	4.79	12.67	3.04	2.69	3.50	2.06	2.98	3.28	3.02	10.19	2.87	3.37	2.81	2.62	0.93
toplam(192)	ortalama	22.58	19.73	25.73	46.88	13.29	11.26	10.53	11.88	13.35	11.97	15.01	52.07	14.09	13.34	13.89	12.69	5.77
	ss	5.51	5.17	4.07	11.27	3.26	2.39	3.53	1.92	3.03	3.28	3.46	11.19	2.90	3.26	2.81	2.66	0.74
p		0.229	0.055	0.921	0.177	0.258	0.247	0.689	0.540	0.567	0.223	0.157	0.289	0.072	0.143	0.086	0.188	0.325

*Kruskal wallis testi

Tablo:9.5.15.1 de araştırma grubunda çok çocuk sahibi olanların psikolojik kaybı daha fazladır. iki çocuğu olan yaşlıların yaşlılık algı ve tutumları daha yüksektir. İki çocuğu olanların otonomileri ve toplam Whoqol-Old skoru daha iyidir. Çocuğu olmayanların sosyal katılımı daha yüksektir.

Tablo:9.5.15.2 de Araştırma grubunda yaşayan çocuk sayısı ile ölçek alanlarının puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 9.5.15.3 Araştırma grubunda AYTA ölçeğinin alan puan ortalamaları ile yaşayan çocuk sayısı arasında bir ilişki saptanmamıştır. WHOQOL_Old ölüm ve ölümlülük puan ortalaması ile yaşayan çocuk sayısı arasında fark izlenmektedir.hiç çocuğu olmayanların puan ortalamaları düşüktür. WHOQOL_Bref Bedensel ve çevresel alanlarda da puan ortalamaları ile yaşayan çocuk sayısı arasında fark izlenmektedir. Hiç çocuğu olmayanların puan ortalamaları en düşük düzeydedir.

Tablo 9.5.16.1 Araştırma grubunda AYTA ölçek alan puan ortalamalarında psikolojik kayıp.bedensel alan. ve toplamda çalışma durumu ile arasında fark saptanmıştır. emekli çalışanlar grubu psikolojik kayıpta en az puan alan .bedensel alanda ve toplamda en çok puan alan gruptur. Emekli çalışanların yaşlılık algısı daha iyidir. Çalışmayan ve emekli olmayanların yaşlılık algısı en kötüdür. Emekli çalışanlar WHOQOL_Old ölüm ve ölümlülük ve sosyal katılım da en yüksek puanları almışlardır. Çalışmayan ve emekli olmayanlarda en düşük puan ortalamasına sahiptir.Bu alan ortalamaları ile çalışma durumu arasında fark vardır.WHOQOL_Bref ruhsal.bedensel ve çevresel puan ortalamaları ile çalışma durumu arasında fark izlenmektedir. Emekli çalışanların her üç alanda da puan ortalamaları en yüksek.çalışmıyor-emekli değillerin puan ortalamaları en düşüktür.

Tablo 9.5.16.2 Araştırma grubunda AYTA ölçeği bedensel . psikolojik gelişme. toplam puan ortalamaları ile çalışma durumu arasında ilişki saptanmıştır. Emekli çalışanların bedensel alanda ve toplamda. emekli çalışmayanların psikolojik gelişmede puan ortalamaları en fazladır. Emekli çalışanların GSYK puan ortalaması diğer gruptakilerden farklıdır. WHOQOL_Old sosyal katılım ve ölüm ve ölümlülük alan puan ortalamaları

emekli çalışanlarda yüksektir. WHOQOL_Bref ruhsal ve çevresel alanlarda emekli çalışanların puan ortalamaları diğer gruplardan farklıdır.

Tablo 9.5.16.3 Araştırma grubunda AYTA Bedensel değişim ve toplam puan ortalamaları ile çalışma durumu arasında emekli çalışıyor lehine fark saptanmıştır.WHOQOL_Old sosyal katılım.ölüm ve ölümlölük.toplam skor alan puan ortalamaları ile çalışma durumu arasında emekli çalışıyor grubu lehine fark saptanmıştır. Katz indeksi puan ortalamalarında emekli çalışanlar lehine çalışma durumunda fark saptanmıştır.

Tablo 9.5.15.3 Araştırma grubunun yaşayan çocuk sayısına göre ölçek puan ortalamaları dağılımı Barbaros sağlık ocağı

Yaşayan çocuk sayısı		Psikolojik kayıp	Bedensel	Psikolojik gelişme	Ayta toplam	Gsyk	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş.bugünkü ve gelecek	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümülük	Yakınlık	Toplam skor	Ruhsal	Bedensel	Çevresel	Sosyal	Katz indeksi
yok(1)	ortalama	28.00	21.00	26.00	43.00	11.00	11.00	7.00	12.00	13.00	8.00	11.00	39.58	10.00	10.85	9.50	13.33	6.00
	ss
1 çocuk(3)	ortalama	23.33	17.67	26.33	44.67	10.33	10.33	7.33	11.33	13.33	13.00	13.00	46.18	13.56	12.19	13.00	12.89	5.00
	ss	2.08	5.13	6.51	13.01	2.08	2.08	0.58	0.58	2.08	3.00	1.73	9.34	1.54	3.25	2.65	3.36	1.73
2 çocuk(11)	ortalama	26.55	19.55	24.36	41.36	12.18	9.91	11.10	11.91	13.64	12.91	13.73	51.23	12.79	12.36	12.55	11.03	5.18
	ss	4.46	5.11	3.23	10.65	1.54	1.30	2.81	1.04	1.69	1.97	2.45	7.42	1.49	3.68	1.77	3.96	1.25
3 çocuk(29)	ortalama	24.34	20.17	26.03	45.86	13.10	9.34	10.31	11.14	13.59	13.34	14.28	50.00	13.72	14.54	13.50	13.47	5.45
	ss	3.14	3.15	2.47	5.09	1.99	1.56	2.51	1.13	1.64	2.16	2.40	5.81	1.37	1.67	1.13	2.09	1.09
4 çocuk ve üzeri(60)	ortalama	24.97	17.92	26.02	42.97	12.65	10.30	9.97	11.03	13.05	11.93	13.98	48.19	13.03	12.65	12.60	13.78	5.48
	ss	4.72	3.97	3.86	9.36	2.90	2.11	3.26	2.03	2.12	2.74	2.78	6.99	2.23	2.82	1.73	2.76	0.99
toplam(104)	ortalama	24.94	18.74	25.86	43.65	12.64	10.00	10.08	11.17	13.27	12.42	13.98	48.88	13.19	13.12	12.83	13.37	5.43
	ss	4.24	3.99	3.51	8.59	2.55	1.91	3.00	1.70	1.93	2.59	2.61	6.81	1.96	2.77	1.66	2.83	1.06
p		0.44	0.098	0.551	0.553	0.164	0.365	0.234	0.572	0.652	0.046	0.395	0.40	0.202	0.018	0.041	0.24	0.82

*Kruskal wallis testi

Tablo 9.5.16.1 Araştırma grubunun çalışma durumuna göre ölçek puan ortalamaları dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

çalışma durumu		AYTA			WHOQOL-OLD							WHOQOL_BREF						
		psikolojik kayıp	bedensel	psikolojik gelişme	AYTA Toplam	GSYK	duyusal yetenek	otonomi	geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	sosyal katılım	ölüm ve ölümlülük	yakınlık	toplam skor	Ruhsal	Bedensel	Çevresel	Sosyal	katz indeks
halen çalışıyor(6)	ortalama	15.83	27.83	30.33	66.33	15.83	10.67	6.67	11.00	16.83	14.67	17.33	55.38	18.00	18.10	15.67	16.67	5.17
	ss	8.66	7.88	4.59	18.59	4.40	1.75	1.63	3.03	3.66	3.56	2.07	12.49	2.89	1.52	2.71	3.65	2.04
emekli çalışıyor(2)	ortalama	13.00	33.00	35.00	79.00	20.00	12.00	8.00	13.00	18.00	16.50	19.50	65.63	18.67	18.57	17.25	18.00	6.00
	ss	1.41	9.90	7.07	15.56	0.00	0.00	0.00	1.41	2.83	2.12	0.71	2.95	1.89	2.02	3.89	2.83	0.00
emekli çalışmıyor(76)	ortalama	19.91	24.43	30.29	58.82	15.34	10.76	8.99	11.21	15.66	14.13	16.96	55.95	15.82	15.60	15.73	14.89	5.82
	ss	6.96	7.21	3.80	14.69	3.64	1.94	2.78	2.44	3.12	3.66	2.96	11.09	3.43	3.41	2.24	3.38	0.80
çalışmıyor - emekli değil (126)	ortalama	21.37	22.50	29.98	55.11	14.34	11.03	9.75	11.17	14.96	13.09	16.06	54.23	14.93	14.16	14.75	14.49	5.73
	ss	5.92	5.44	3.94	12.44	4.44	2.47	3.84	2.31	2.87	3.47	3.46	10.68	2.87	3.70	2.53	3.68	0.90
toplam(210)	ortalama	20.60	23.45	30.15	57.00	14.80	10.93	9.37	11.20	15.30	13.55	16.46	54.99	15.38	14.84	15.16	14.73	5.75
	ss	6.47	6.37	3.94	13.79	4.18	2.25	3.47	2.37	3.00	3.56	3.27	10.86	3.14	3.66	2.48	3.58	0.91
p		0.034	0.033	0.640	0.021	0.083	0.672	0.111	0.672	0.048	0.035	0.163	0.172	0.002	0.001	0.018	0.243	0.701

*Kruskal wallis testi

Tablo 9.5.16.2 Araştırma grubunun yaşayan çocuk sayısına göre ölçek puan ortalamaları dağılımı muradiye sağık ocağı

çalışma durumu		psikolojik kayıp	bedensel	psikolojik gelişme	AYTA Toplam	GSYK	duyusal yetenek	otonomi	geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	sosyal katılım	ölüm ve ölümlülük	yakınlık	toplam skor	Ruhsal	Bedensel	Çevresel	Sosyal	katz indeks
halen çalışıyor(9)	ortalama	24.5	21.4	26.1	47.0	11.5	11.0	12.7	13.0	11.4	11.2	13.2	50.6	12.8	13.1	12.2	12.1	5.5
	ss	3.8	4.5	4.4	9.6	2.7	1.8	3.0	2.0	2.9	3.1	3.0	11.1	2.5	3.0	2.2	3.0	0.7
emekli çalışıyor(3)	ortalama	18.0	32.0	25.6	63.6	17.3	11.3	10.6	12.6	15.3	13.6	18.3	60.4	17.5	17.7	16.6	13.3	6.0
	ss	5.5	3.6	3.5	10.9	2.3	0.5	2.5	0.5	4.1	3.5	1.5	7.2	2.3	1.9	1.8	2.6	0.0
emekli çalışmıyor(58)	ortalama	22.5	19.7	27.5	48.7	13.7	11.6	10.0	12.0	14.0	12.7	15.4	54.0	14.5	13.7	14.3	13.3	5.7
	ss	5.3	4.5	3.7	11.4	3.0	2.2	2.7	1.4	2.4	3.0	3.1	8.3	2.7	3.2	2.5	2.5	0.6
çalışmıyor - emekli değil(122)	ortalama	22.5	19.2	24.8	45.5	13.1	11.0	10.5	11.7	13.1	11.6	14.8	51.0	13.8	13.0	13.7	12.3	5.7
	ss	5.6	5.1	3.9	10.9	3.2	2.4	3.8	2.0	3.1	3.3	3.6	12.2	2.9	3.2	2.9	2.6	0.7
toplam(192)	ortalama	22.5	19.7	25.7	46.8	13.2	11.2	10.5	11.8	13.3	11.9	15.0	52.0	14.0	13.3	13.8	12.6	5.7
	ss	5.5	5.1	4.0	11.2	3.2	2.3	3.5	1.9	3.0	3.2	3.4	11.1	2.9	3.2	2.8	2.6	0.7
p		0.324	0.019	0.001	0.039	0.024	0.341	0.195	0.108	0.038	0.039	0.067	0.109	0.049	0.067	0.034	0.082	0.385

*Kruskal wallis testi

Tablo 9.5.16.3 Araştırma grubunun çalışma durumuna göre ölçek puan ortalamaları dağılımı Barbaros sağlık ocağı

Çalışma durumu		Psikolojik kayıp	Bedensel	Psikolojik gelişme	Ayta toplam	Gsyk	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş.bugünkü	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	Toplam skor	Ruhsal	Bedensel	Çevresel	Sosyal	katz indeks
Emekli çalışıyor(3)	ortalama	21.00	25.67	26.00	54.67	13.67	9.67	10.67	12.00	15.67	16.00	14.33	56.60	15.11	16.76	14.17	16.00	6.00
	ss	6.08	0.58	2.65	8.33	2.08	2.89	4.04	1.00	0.58	1.00	2.08	3.35	0.77	0.87	0.58	1.33	0.00
Emekli çalışmıyor(36)	ortalama	24.11	19.69	26.69	46.28	13.25	10.06	9.53	11.58	13.89	13.31	13.94	50.32	13.96	14.22	13.43	13.70	5.72
	ss	3.88	3.66	3.34	7.58	2.03	1.79	2.37	1.42	2.01	2.14	2.52	6.71	1.42	2.05	1.47	2.95	0.78
Çalışmıyor - emekli değil(65)	ortalama	25.58	17.89	25.38	41.69	12.26	9.98	10.35	10.91	12.82	11.77	13.98	47.72	12.67	12.33	12.44	13.07	5.25
	ss	4.25	3.85	3.59	8.46	2.76	1.96	3.26	1.83	1.76	2.61	2.70	6.67	2.06	2.84	1.68	2.75	1.17
Toplam(104)	ortalama	24.94	18.74	25.86	43.65	12.64	10.00	10.08	11.17	13.27	12.42	13.98	48.88	13.19	13.12	12.83	13.37	5.43
	ss	4.24	3.99	3.51	8.59	2.55	1.91	3.00	1.70	1.93	2.59	2.61	6.81	1.96	2.77	1.66	2.83	1.06
p		0.164	0.002	0.312	0.006	0.218	0.813	0.451	0.167	0.002	0.000	0.714	0.014	0.001	0.000	0.007	0.075	0.018

*Kruskal wallis testi

Tablo 9.5.17.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının hanede yaşayan kişi sayısına göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Hanede yaşayan kişi sayısı	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	İki kişi ve üstü	50	23.00	6.81	0.002
	0-1 kişi	160	19.85	6.19	
Bedensel değişim	İki kişi ve üstü	50	21.94	6.54	0.054
	0-1 kişi	160	23.92	6.26	
Psikolojik gelişme	İki kişi ve üstü	50	29.68	4.36	0.337
	0-1 kişi	160	30.29	3.79	
AYTA Toplam	İki kişi ve üstü	50	52.62	14.49	0.010
	0-1 kişi	160	58.36	13.30	
GSYK	İki kişi ve üstü	49	14.01	4.40	0.132
	0-1 kişi	160	15.04	4.09	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	İki kişi ve üstü	50	11.16	2.51	0.416
	0-1 kişi	159	10.86	2.16	
Otonomi	İki kişi ve üstü	50	8.56	3.12	0.045
	0-1 kişi	159	9.62	3.53	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	İki kişi ve üstü	50	10.80	2.58	0.175
	0-1 kişi	159	11.32	2.28	
Sosyal katılım	İki kişi ve üstü	50	14.54	3.13	0.041
	0-1 kişi	159	15.53	2.93	
Ölüm ve ölümlülük	İki kişi ve üstü	50	13.02	3.47	0.233
	0-1 kişi	159	13.71	3.58	
Yakınlık	İki kişi ve üstü	50	15.46	3.48	0.013
	0-1 kişi	159	16.77	3.14	
Toplam skor	İki kişi ve üstü	50	51.60	9.73	0.011
	0-1 kişi	159	56.06	11.00	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	İki kişi ve üstü	50	14.41	3.85	0.035
	0-1 kişi	160	15.67	2.83	
Bedensel	İki kişi ve üstü	50	13.62	4.14	0.016
	0-1 kişi	160	15.21	3.41	
Çevresel	İki kişi ve üstü	50	14.39	2.60	0.012
	0-1 kişi	160	15.39	2.39	
Sosyal	İki kişi ve üstü	50	14.21	3.52	0.243
	0-1 kişi	160	14.89	3.58	
Katz indeks	İki kişi ve üstü	50	5.52	1.12	0.089
	0-1 kişi	159	5.81	0.81	

*student t test

Tablo 9.5.17.1 Araştırma grubunda AYTA ölçeğinde hanede yaşayan kişi sayısı ile psikolojik kayıp ve toplamda puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır. Psikolojik kayıpta evde fazla kişi yaşayanların puan ortalaması. toplamda ise evde az kişi yaşamanın puan ortalaması yüksektir.

WHOQOL_Old alan puan ortalamaları ile evde yaşayan kişi sayısı arasında otonomi.sosyal katılım.yakınlık.toplam skorda evde az kişi ile yaşayanların puan ortalaması daha yüksektir. WHOQOL_Bref alan puan ortalamaları ile evde yaşayan kişi sayısı arasında ruhsal.bedensel ve çevresel alanlarda az kişi yaşamanın puan ortalaması daha yüksek saptanmış ve çok kişi yaşama ile arasında fark saptanmıştır.

Tablo 9.5.17.2 Araştırma grubunda AYTA ölçek alanlarında psikolojik kayıpta evde az kişi yaşayanların puan ortalaması diğer gruptan fazladır ve puan ortalamaları arasında fark vardır. GSYK ve WHOQOL_Old yakınlık alanlarında çok kişi yaşayanların puan ortalamaları az kişi yaşayanların puan ortalamalarından fazla ve farklıdır. WHOQOL_Bref çevresel alanda çok kişi yaşayanların puan ortalaması az kişi yaşayanlardan fazla ve farklıdır.

Tablo 9.5.17.3 Araştırma grubunda whoqol_old ölüm ve ölümlülük alanında evde az kişi yaşayanların puan ortalamaları evde iki kişi ve daha fazla kişiyle yaşayanlara göre yüksek bulunmuş ve her iki grup puan ortalamaları arasında fark izlenmiştir. Diğer ölçek alanlarının evde yaşayan kişiye göre dağılımında puan ortalamaları arasında fark izlenmemiştir.

Tablo 9.5.17.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının hanede yaşayan kişi sayısına göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Hanede yaşayan kişi sayısı	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	İki kişi ve üstü	82	21.57	5.58	0.028
	0-1 kişi	110	23.33	5.35	
Bedensel değişim	İki kişi ve üstü	82	19.62	5.91	0.812
	0-1 kişi	110	19.80	4.55	
Psikolojik gelişme	İki kişi ve üstü	82	25.13	4.27	0.08
	0-1 kişi	110	26.17	3.86	
AYTA TOPLAM	İki kişi ve üstü	82	47.18	12.63	0.745
	0-1 kişi	110	46.64	10.19	
GSYK	İki kişi ve üstü	82	13.89	3.13	0.028
	0-1 kişi	110	12.84	3.29	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	İki kişi ve üstü	82	11.36	2.50	0.599
	0-1 kişi	110	11.18	2.30	
Otonomi	İki kişi ve üstü	82	10.15	3.68	0.214
	0-1 kişi	110	10.80	3.40	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	İki kişi ve üstü	82	11.75	2.02	0.459
	0-1 kişi	110	11.96	1.83	
Sosyal katılım	İki kişi ve üstü	82	13.46	3.19	0.652
	0-1 kişi	110	13.26	2.91	
Ölüm ve ölümlülük	İki kişi ve üstü	82	12.08	3.25	0.686
	0-1 kişi	110	11.89	3.31	
Yakınlık	İki kişi ve üstü	82	15.58	3.36	0.044
	0-1 kişi	110	14.57	3.47	
Toplam skor	İki kişi ve üstü	82	52.51	11.52	0.637
	0-1 kişi	110	51.74	10.98	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	İki kişi ve üstü	82	14.43	2.85	0.161
	0-1 kişi	110	13.83	2.93	
Bedensel	İki kişi ve üstü	82	13.39	3.43	0.842
	0-1 kişi	110	13.29	3.13	
Çevresel	İki kişi ve üstü	82	14.45	2.54	0.016
	0-1 kişi	110	13.46	2.93	
Sosyal	İki kişi ve üstü	82	12.50	2.51	0.393
	0-1 kişi	110	12.83	2.76	
Katz indeks	İki kişi ve üstü	82	5.79	0.66	0.663
	0-1 kişi	110	5.74	0.79	

*student t test

Tablo 9.5.17.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sağlık güvencesi olma durumuna göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Hanede yaşayan kişi sayısı	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA	1				
Psikolojik kayıp	ki kişi ve üstü	27	24.11	5.55	0.335
	0-1 kişi	77	25.23	3.67	
Bedensel değişim	iki kişi ve üstü	27	17.88	3.87	0.199
	0-1 kişi	77	19.03	4.00	
Psikolojik gelişme	iki kişi ve üstü	27	26.00	3.41	0.805
	0-1 kişi	77	25.80	3.56	
AYTA TOPLAM	iki kişi ve üstü	27	43.77	10.51	0.931
	0-1 kişi	77	43.61	7.87	
GSYK	iki kişi ve üstü	27	12.18	3.19	0.278
	0-1 kişi	77	12.80	2.27	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	iki kişi ve üstü	27	10.29	2.44	0.437
	0-1 kişi	77	9.89	1.69	
Otonomi	iki kişi ve üstü	27	9.33	3.21	0.135
	0-1 kişi	77	10.33	2.90	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	iki kişi ve üstü	27	10.77	2.08	0.230
	0-1 kişi	77	11.31	1.54	
Sosyal katılım	iki kişi ve üstü	27	12.77	2.06	0.125
	0-1 kişi	77	13.44	1.86	
Ölüm ve ölümlülük	iki kişi ve üstü	27	11.37	2.97	0.014
	0-1 kişi	77	12.79	2.35	
Yakınlık	iki kişi ve üstü	27	14.40	3.29	0.325
	0-1 kişi	77	13.83	2.32	
Toplam skor	iki kişi ve üstü	27	46.83	8.50	0.129
	0-1 kişi	77	49.59	6.01	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	iki kişi ve üstü	27	12.74	2.14	0.171
	0-1 kişi	77	13.34	1.87	
Bedensel	iki kişi ve üstü	27	12.69	2.66	0.366
	0-1 kişi	77	13.26	2.80	
Çevresel	iki kişi ve üstü	27	12.68	2.04	0.648
	0-1 kişi	77	12.88	1.51	
Sosyal	iki kişi ve üstü	27	13.82	2.31	0.333
	0-1 kişi	77	13.21	2.98	
Katz indeks	iki kişi ve üstü	27	5.33	1.20	0.574
	0-1 kişi	77	5.46	1.00	

*student t test

Tablo 9.5.18.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evin durumuna göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

ölçek alanları	Evin durumu	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	kentsel	205	20.57	6.48	0.125
		müstakil	4	24.25	2.87	
		gecekondu-kararsız	1	11.00	.	
		Toplam	210	20.60	6.47	
	Bedensel değişim	kentsel	205	23.36	6.39	0.178
		müstakil	4	25.50	1.00	
		gecekondu-kararsız	1	34.00	.	
		Toplam	210	23.45	6.37	
	Psikolojik gelişme	kentsel	205	30.09	3.96	0.314
		müstakil	4	32.75	1.50	
		gecekondu-kararsız	1	31.00	.	
		Toplam	210	30.14	3.93	
AYTA Toplam	kentsel	205	56.87	13.86	0.305	
	müstakil	4	58.00	3.26		
	gecekondu-kararsız	1	78.00	.		
	Toplam	210	57.00	13.78		
GSYK	kentsel	204	14.77	4.21	0.743	
	müstakil	4	15.50	3.31		
	gecekondu-kararsız	1	17.00	.		
	Toplam	209	14.80	4.18		
Duyusal yetenek	kentsel	204	10.94	2.25	0.826	
	müstakil	4	10.50	2.51		
	gecekondu-kararsız	1	10.00	.		
	Toplam	209	10.93	2.25		
Otonomi	kentsel	204	9.38	3.50	0.970	
	müstakil	4	8.75	1.50		
	gecekondu-kararsız	1	8.00	.		
	Toplam	209	9.36	3.46		
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	kentsel	204	11.17	2.39	0.508	
	müstakil	4	12.25	0.50		
	gecekondu-kararsız	1	11.00	.		
	Toplam	209	11.19	2.36		
WHOQOL-old Sosyal katılım	kentsel	204	15.28	3.03	0.910	
	müstakil	4	15.75	0.50		
	gecekondu-kararsız	1	16.00	.		
	Toplam	209	15.29	3.00		
Ölüm ve ölümlülük	kentsel	204	13.56	3.58	0.332	
	müstakil	4	11.75	2.06		
	gecekondu-kararsız	1	16.00	.		
	Toplam	209	13.54	3.56		
Yakınlık	kentsel	204	16.41	3.27	0.273	
	müstakil	4	18.00	2.30		
	gecekondu-kararsız	1	20.00	.		
	Toplam	209	16.45	3.26		
Toplam skor	kentsel	204	54.97	10.98	0.876	
	müstakil	4	55.20	2.94		
	gecekondu-kararsız	1	59.37	.		
	Toplam	209	54.99	10.85		
WHOQOL-Bref Ruhsal	kentsel	205	15.35	3.16	0.621	
	müstakil	4	15.66	1.27		
	gecekondu-kararsız	1	18.00	.		
	Toplam	210	15.37	3.14		
WHOQOL-Bref Bedensel	kentsel	205	14.82	3.65	0.645	
	müstakil	4	14.57	4.23		
	gecekondu-kararsız	1	17.71	.		
	Toplam	210	14.83	3.65		
WHOQOL-Bref Çevresel	kentsel	205	15.13	2.48	0.322	
	müstakil	4	15.50	2.00		
	gecekondu-kararsız	1	18.50	.		
	Toplam	210	15.15	2.47		
WHOQOL-Bref Sosyal	kentsel	205	14.68	3.59	0.477	
	müstakil	4	16.33	2.52		
	gecekondu-kararsız	1	17.33	.		
	Toplam	210	14.73	3.57		
Katz indeks	kentsel	204	5.74	0.91	0.742	
	müstakil	4	6.00	0.00		
	gecekondu-kararsız	1	6.00	.		
	Toplam	209	5.74	0.90		

* kruskal wallis testi

Araştırma grubunda evin tipi ile her üç ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır.

Tablo 9.5.18.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evin durumuna göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı

ölçek alanları	Evin durumu	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	kentsel	20	22.75	4.52	0.004
		müstakil	139	21.90	5.65	
		gecekondu-kararsız	33	25.33	4.59	
		Toplam	192	22.58	5.50	
	Bedensel değişim	kentsel	20	23.20	4.71	0.001
		müstakil	139	19.58	5.33	
		gecekondu-kararsız	33	18.24	3.65	
		Toplam	192	19.72	5.16	
	Psikolojik gelişme	kentsel	20	26.35	3.55	0.654
		müstakil	139	25.76	4.34	
		gecekondu-kararsız	33	25.21	3.05	
		Toplam	192	25.72	4.07	
AYTA Toplam	kentsel	20	50.80	9.78	0.003	
	müstakil	139	47.43	11.91		
	gecekondu-kararsız	33	42.12	7.36		
	Toplam	192	46.87	11.26		
GSYK	kentsel	20	13.55	3.47	0.002	
	müstakil	139	13.68	3.17		
	gecekondu-kararsız	33	11.48	2.95		
	Toplam	192	13.29	3.25		
Duyusal yetenek	kentsel	20	10.95	2.08	0.515	
	müstakil	139	11.26	2.55		
	gecekondu-kararsız	33	11.42	1.78		
	Toplam	192	11.26	2.39		
Otonomi	kentsel	20	10.60	2.72	0.796	
	müstakil	139	10.58	3.69		
	gecekondu-kararsız	33	10.21	3.31		
	Toplam	192	10.52	3.53		
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	kentsel	20	11.40	1.75	0.383	
	müstakil	139	12.01	2.02		
	gecekondu-kararsız	33	11.57	1.45		
	Toplam	192	11.87	1.91		
WHOQOL-Old Sosyal katılım	kentsel	20	13.40	2.54	0.001	
	müstakil	139	13.75	3.12		
	gecekondu-kararsız	33	11.60	2.19		
	Toplam	192	13.34	3.02		
Ölüm ve ölümlülük	kentsel	20	12.00	3.53	0.137	
	müstakil	139	12.17	3.45		
	gecekondu-kararsız	33	11.12	2.11		
	Toplam	192	11.97	3.28		
Yakınlık	kentsel	20	15.05	2.99	0.003	
	müstakil	139	15.41	3.54		
	gecekondu-kararsız	33	13.27	2.79		
	Toplam	192	15.00	3.45		
Toplam skor	kentsel	20	51.45	9.91	0.004	
	müstakil	139	53.34	11.82		
	gecekondu-kararsız	33	47.09	7.36		
	Toplam	192	52.07	11.19		
Ruhsal	kentsel	20	14.26	2.50	0.003	
	müstakil	139	14.40	3.01		
	gecekondu-kararsız	33	12.66	2.18		
	Toplam	192	14.09	2.90		
WHOQOL-Bref Bedensel	kentsel	20	14.02	3.52	0.288	
	müstakil	139	13.38	3.34		
	gecekondu-kararsız	33	12.74	2.65		
	Toplam	192	13.33	3.25		
Çevresel	kentsel	20	14.12	2.65	0.012	
	müstakil	139	14.19	2.83		
	gecekondu-kararsız	33	12.45	2.43		
	Toplam	192	13.88	2.81		
Sosyal	kentsel	20	12.53	2.53	0.057	
	müstakil	139	12.93	2.69		
	gecekondu-kararsız	33	11.79	2.45		
	Toplam	192	12.69	2.65		
Katz indeksi	kentsel	20	5.80	0.41	0.393	
	müstakil	139	5.77	0.79		
	gecekondu-kararsız	33	5.69	0.63		
	Toplam	192	5.76	0.73		

*kruskal wallis testi

Araştırma grubunda AYTA ölçeğinde psikolojik kayıp alanında gecekondulu. bedensel alanda kentsel. toplam alanda kentsel ev tipinin puan ortalamaları diğer gruplardan fazladır ve fark vardır. GSYK kentsel ev tipinin puan ortalaması diğer gruptakilerden fazladır ve grup ortalamaları arasında fark vardır. WHOQOL_Old sosyal katılım. yakınlık ve toplam skorda müstakil evde oturanların puan ortalamaları diğer gruplardan fazladır ve grupların puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır. WHOQOL_Bref ruhsal ve çevresel alanlarda ölçek puan ortalamaları müstakil evde oturanlarda daha yüksektir ve grup ortalamaları arasında fark vardır. Tablo :4.18.2

Araştırma grubunda gecekondulu sağlık ocağı bölgesinde yaşayanlarda psikolojik gelişme. GSYK. sosyal katılım. ölüm ve ölümlülük. yakınlık. ruhsal. çevresel ve sosyal alanlarda; kentsel konutta yaşayanlarda ise duyuşsal yetenek alanında müstakil evde yaşayanlarda otonomi alanında en düşük etki saptanmıştır. Tablo:4.18.3

Araştırma grubunda her üç ölçek alanlarının puan ortalamaları ile manisada yaşama süresi arasında fark saptanmamıştır. Tablo: 4.19.1

Araştırma grubunda AYTA ölçeği psikolojik kayıp alt alanında otuz yıldan uzun yaşayanlar. toplamda ise on yıldan az yaşayanların puan ortalamaları en yüksek saptanmıştır ve puan ortalamaları arasında fark vardır. GSYK da on yıldan az yaşayanların puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksektir ve gruplar arasında fark saptanmıştır. WHOQOL_Old sosyal katılım alanında on yıldan az yaşayanların puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ve gruplar arasında fark saptanmıştır. WHOQOL_Bref ruhsal. bedensel ve sosyal alanlarda on yıldan az yaşayanların puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksektir ve grupların puan ortalamaları arasında fark vardır. Tablo: 4.19.2

Tablo 9.5.18.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evin durumuna göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı

ölçek alanları	Evin durumu	N	Ortalama	Ss	p	
AYTA	Psikolojik kayıp	Kentsel(a)	32	23.90	2.85	Ad
		Müstakil(b)	32	25.78	4.36	
		gecekond-u-kararsız(c)	40	25.10	4.94	
		Toplam	104	24.94	4.24	
	Bedensel değişim	Kentsel(a)	32	19.90	4.34	Ad
		Müstakil(b)	32	18.84	3.86	
		gecekond-u-kararsız(c)	40	17.72	3.59	
		Toplam	104	18.74	3.98	
	Psikolojik gelişme	Kentsel(a)	32	25.68	2.42	c<b
		Müstakil(b)	32	27.18	3.38	
		gecekond-u-kararsız(c)	40	24.92	4.04	
		Toplam	104	25.85	3.50	
AYTA Toplam	Kentsel(a)	32	45.68	7.03	Ad	
	Müstakil(b)	32	44.25	8.43		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	41.55	9.51		
	Toplam	104	43.65	8.58		
GSYK	Kentsel(a)	32	13.37	2.61	c<b=a	
	Müstakil(b)	32	13.34	2.08		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	11.50	2.45		
	Toplam	104	12.64	2.54		
Duyusal yetenek	Kentsel(a)	32	9.03	1.63	a<b=c	
	Müstakil(b)	32	10.09	1.39		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	10.70	2.16		
	Toplam	104	10.00	1.91		
Otonomi	Kentsel(a)	32	10.93	2.58	b<a=c	
	Müstakil(b)	32	8.84	2.66		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	10.37	3.29		
	Toplam	104	10.07	3.00		
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Kentsel(a)	32	11.28	1.44	Ad	
	Müstakil(b)	32	10.84	1.37		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	11.35	2.09		
	Toplam	104	11.17	1.70		
WHOQOL-Old Sosyal katılım	Kentsel(a)	32	13.75	1.91	c<a	
	Müstakil(b)	32	13.56	1.93		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	12.65	1.81		
	Toplam	104	13.26	1.93		
Ölüm ve ölümlülük	Kentsel(a)	32	13.12	2.81	c<a	
	Müstakil(b)	32	12.78	2.21		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	11.57	2.52		
	Toplam	104	12.42	2.59		
Yakınlık	Kentsel(a)	32	14.65	1.94	c<b=a	
	Müstakil(b)	32	14.68	3.12		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	12.87	2.26		
	Toplam	104	13.98	2.60		
Toplam skor	Kentsel(a)	32	50.81	6.52	Ad	
	Müstakil(b)	32	48.76	7.03		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	47.42	6.64		
	Toplam	104	48.87	6.81		
Ruhsal	Kentsel(a)	32	12.93	2.03	c=a<b	
	Müstakil(b)	32	14.02	1.49		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	12.71	2.05		
	Toplam	104	13.18	1.95		
WHOQOL-Bref Bedensel	Kentsel(a)	32	13.51	2.91	Ad	
	Müstakil(b)	32	13.48	2.79		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	12.50	2.57		
	Toplam	104	13.11	2.76		
Çevresel	Kentsel(a)	32	13.78	1.39	c<b=a	
	Müstakil(b)	32	13.26	1.31		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	11.72	1.49		
	Toplam	104	12.83	1.66		
Sosyal	Kentsel(a)	32	14.41	2.20	c<a	
	Müstakil(b)	32	13.58	3.36		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	12.36	2.50		
	Toplam	104	13.37	2.82		
Katz indeksi	Kentsel(a)	32	5.37	1.15	Ad	
	Müstakil(b)	32	5.46	1.19		
	gecekond-u-kararsız(c)	40	5.45	0.87		
	Toplam	104	5.43	1.05		

Ad: anlamlı değil

One way anova. post hoc: tukey's B

Tablo 9.5.19.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kaç yıldır Manisa'da yaşadığına göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

ölçek alanları (n=210)	Kaç yıldır Manisa'da yaşıyor	N	Ortalama	Ss	p*	
AYTA	Psikolojik kayıp	0-9 yıl	9	22.11	6.23	0.316
		10-19 yıl	17	23.05	8.06	
		20-29 yıl	19	21.21	4.17	
		30 yıl ve üzeri	165	20.19	6.50	
		Toplam	210	20.60	6.47	
	Bedensel değişim	0-9 yıl	9	22.77	5.86	0.824
		10-19 yıl	17	22.17	5.12	
		20-29 yıl	19	23.10	4.43	
		30 yıl ve üzeri	165	23.66	6.71	
		Toplam	210	23.45	6.37	
	Psikolojik gelişme	0-9 yıl	9	32.55	3.16	0.121
		10-19 yıl	17	28.52	5.22	
		20-29 yıl	19	30.78	3.10	
		30 yıl ve üzeri	165	30.10	3.86	
		Toplam	210	30.14	3.93	
AYTA Toplam	0-9 yıl	9	57.22	12.12	0.554	
	10-19 yıl	17	51.64	16.56		
	20-29 yıl	19	56.68	8.07		
	30 yıl ve üzeri	165	57.57	14.06		
	Toplam	210	57.00	13.78		
GSYK	0-9 yıl	9	14.22	5.71	0.418	
	10-19 yıl	17	13.15	5.08		
	20-29 yıl	19	14.31	4.16		
	30 yıl ve üzeri	164	15.06	3.98		
	Toplam	209	14.80	4.18		
Duyusal yetenek	0-9 yıl	9	11.66	3.24	0.942	
	10-19 yıl	17	11.29	2.41		
	20-29 yıl	19	10.78	2.59		
	30 yıl ve üzeri	164	10.87	2.14		
	Toplam	209	10.93	2.25		
Otonomi	0-9 yıl	9	10.00	2.78	0.496	
	10-19 yıl	17	9.70	3.07		
	20-29 yıl	19	9.94	3.89		
	30 yıl ve üzeri	164	9.23	3.50		
	Toplam	209	9.36	3.46		
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	0-9 yıl	9	11.88	1.53	0.239	
	10-19 yıl	17	11.23	2.70		
	20-29 yıl	19	12.05	2.34		
	30 yıl ve üzeri	164	11.05	2.36		
	Toplam	209	11.19	2.36		
WHOQOL-Old Sosyal katılım	0-9 yıl	9	15.22	2.33	0.719	
	10-19 yıl	17	14.94	3.47		
	20-29 yıl	19	15.26	1.66		
	30 yıl ve üzeri	164	15.34	3.12		
	Toplam	209	15.29	3.00		
WHOQOL-Old Ölüm ve ölümlülük	0-9 yıl	9	13.88	2.93	0.136	
	10-19 yıl	17	11.82	3.26		
	20-29 yıl	19	13.36	2.85		
	30 yıl ve üzeri	164	13.72	3.67		
	Toplam	209	13.54	3.56		
WHOQOL-Old Yakınlık	0-9 yıl	9	15.44	1.13	0.218	
	10-19 yıl	17	14.70	5.24		
	20-29 yıl	19	17.05	2.79		
	30 yıl ve üzeri	164	16.62	3.09		
	Toplam	209	16.45	3.26		
WHOQOL-Old Toplam skor	0-9 yıl	9	56.36	7.03	0.549	
	10-19 yıl	17	51.77	10.49		
	20-29 yıl	19	56.74	8.35		
	30 yıl ve üzeri	164	55.05	11.31		
	Toplam	209	54.99	10.85		
WHOQOL-Bref	Ruhsal	0-9 yıl	9	15.18	1.75	0.093
		10-19 yıl	17	13.92	3.73	
		20-29 yıl	19	16.63	2.01	
		30 yıl ve üzeri	165	15.39	3.19	
		Toplam	210	15.37	3.14	
	Bedensel	0-9 yıl	9	14.15	3.68	0.776
		10-19 yıl	17	13.94	4.34	
		20-29 yıl	19	15.18	2.93	
		30 yıl ve üzeri	165	14.92	3.66	
		Toplam	210	14.83	3.65	
Çevresel	0-9 yıl	9	14.27	2.96	0.358	
	10-19 yıl	17	14.11	3.30		
	20-29 yıl	19	15.34	2.08		
	30 yıl ve üzeri	165	15.29	2.38		
	Toplam	210	15.15	2.47		
Sosyal	0-9 yıl	9	14.66	2.10	0.362	
	10-19 yıl	17	12.94	4.36		
	20-29 yıl	19	15.22	3.64		
	30 yıl ve üzeri	165	14.86	3.52		
	Toplam	210	14.73	3.57		
Katz indeks	0-9 yıl	9	5.77	0.66	0.373	
	10-19 yıl	17	6.00	0.00		
	20-29 yıl	19	5.94	0.22		
	30 yıl ve üzeri	164	5.69	1.00		
	Toplam	209	5.74	0.90		

* kruskal wallis testi

Tablo 9.5.19.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kaç yıldır Manisa'da yaşadığına göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı

ölçek alanları	Kaç yıldır Manisa'da yaşıyor	N	Ortalama	Ss	p
Psikolojik kayıp	0-9 yıl	4	14.25	0.50	0.004
	10-19 yıl	4	17.75	4.57	
	20-29 yıl	10	21.00	5.12	
	30 yıl ve üzeri	174	22.97	5.41	
	Toplam	192	22.58	5.50	
Bedensel değişim	0-9 yıl	4	25.25	5.56	0.153
	10-19 yıl	4	21.50	6.75	
	20-29 yıl	10	18.50	5.08	
	30 yıl ve üzeri	174	19.63	5.09	
	Toplam	192	19.72	5.16	
Psikolojik gelişme	0-9 yıl	4	30.00	5.35	0.259
	10-19 yıl	4	23.75	5.73	
	20-29 yıl	10	24.80	3.70	
	30 yıl ve üzeri	174	25.72	3.99	
	Toplam	192	25.72	4.07	
AYTA Toplam	0-9 yıl	4	65.00	10.86	0.041
	10-19 yıl	4	51.50	11.90	
	20-29 yıl	10	46.30	12.50	
	30 yıl ve üzeri	174	46.38	10.91	
	Toplam	192	46.87	11.26	
GSYK	0-9 yıl	4	17.75	1.50	0.011
	10-19 yıl	4	14.75	1.89	
	20-29 yıl	10	14.60	2.11	
	30 yıl ve üzeri	174	13.08	3.27	
	Toplam	192	13.29	3.25	
Duyusal yetenek	0-9 yıl	4	11.50	0.57	0.494
	10-19 yıl	4	10.00	2.94	
	20-29 yıl	10	11.50	1.84	
	30 yıl ve üzeri	174	11.27	2.43	
	Toplam	192	11.26	2.39	
Otonomi	0-9 yıl	4	10.25	5.18	0.852
	10-19 yıl	4	11.50	4.65	
	20-29 yıl	10	10.60	3.65	
	30 yıl ve üzeri	174	10.50	3.49	
	Toplam	192	10.52	3.53	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	0-9 yıl	4	10.75	0.95	0.532
	10-19 yıl	4	11.75	2.21	
	20-29 yıl	10	12.10	1.28	
	30 yıl ve üzeri	174	11.89	1.95	
	Toplam	192	11.87	1.91	
Sosyal katılım	0-9 yıl	4	18.00	0.81	0.026
	10-19 yıl	4	12.00	2.94	
	20-29 yıl	10	14.10	3.03	
	30 yıl ve üzeri	174	13.22	2.98	
	Toplam	192	13.34	3.02	
Ölüm ve ölümlülük	0-9 yıl	4	15.50	1.73	0.059
	10-19 yıl	4	13.00	2.70	
	20-29 yıl	10	13.00	2.82	
	30 yıl ve üzeri	174	11.81	3.29	
	Toplam	192	11.97	3.28	
Yakınlık	0-9 yıl	4	18.50	1.29	0.084
	10-19 yıl	4	15.50	5.25	
	20-29 yıl	10	16.30	2.62	
	30 yıl ve üzeri	174	14.83	3.45	
	Toplam	192	15.00	3.45	
Toplam skor	0-9 yıl	4	63.02	6.04	0.129
	10-19 yıl	4	51.82	7.43	
	20-29 yıl	10	55.83	11.28	
	30 yıl ve üzeri	174	51.61	11.24	
	Toplam	192	52.07	11.19	
Ruhsal alan	0-9 yıl	4	18.66	0.54	0.009
	10-19 yıl	4	15.16	3.00	
	20-29 yıl	10	14.86	2.45	
	30 yıl ve üzeri	174	13.91	2.87	
	Toplam	192	14.09	2.90	
Bedensel	0-9 yıl	4	19.00	0.71	0.013
	10-19 yıl	4	13.42	4.76	
	20-29 yıl	10	13.65	3.12	
	30 yıl ve üzeri	174	13.18	3.16	
	Toplam	192	13.33	3.25	
Çevresel	0-9 yıl	4	17.50	0.81	0.052
	10-19 yıl	4	14.25	2.59	
	20-29 yıl	10	14.45	1.67	
	30 yıl ve üzeri	174	13.76	2.85	
	Toplam	192	13.88	2.81	
Sosyal	0-9 yıl	4	15.00	0.66	0.012
	10-19 yıl	4	12.33	2.95	
	20-29 yıl	10	14.53	1.82	
	30 yıl ve üzeri	174	12.54	2.67	
	Toplam	192	12.69	2.65	
Katz indeksi	0-9 yıl	4	6.00	0.00	0.620
	10-19 yıl	4	6.00	0.00	
	20-29 yıl	10	5.90	0.31	
	30 yıl ve üzeri	174	5.74	0.77	
	Toplam	192	5.76	0.73	

*kruskal wallis testi

Tablo 9.5.19.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kaç yıldır Manisa'da yaşadığına göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı

ölçek alanları	Kaç yıldır Manisa'da yaşıyor	N	Ortalama	Ss	p*
Psikolojik kayıp	0-9 yıl	2	32.00	0.00	0.072
	10-19 yıl	6	24.66	6.80	
	20-29 yıl	16	25.81	4.63	
	30 yıl ve üzeri	80	24.61	3.86	
	Toplam	104	24.94	4.24	
Bedensel değişim	0-9 yıl	2	18.50	4.94	0.360
	10-19 yıl	6	17.66	5.39	
	20-29 yıl	16	17.43	2.63	
	30 yıl ve üzeri	80	19.08	4.08	
	Toplam	104	18.74	3.98	
Psikolojik gelişme	0-9 yıl	2	27.00	5.65	0.430
	10-19 yıl	6	26.33	3.61	
	20-29 yıl	16	27.00	4.48	
	30 yıl ve üzeri	80	25.56	3.25	
	Toplam	104	25.85	3.50	
AYTA Toplam	0-9 yıl	2	37.50	0.70	0.465
	10-19 yıl	6	43.33	13.17	
	20-29 yıl	16	42.62	8.63	
	30 yıl ve üzeri	80	44.03	8.34	
	Toplam	104	43.65	8.58	
GSYK	0-9 yıl	2	15.00	1.41	0.308
	10-19 yıl	6	11.83	2.40	
	20-29 yıl	16	13.06	2.37	
	30 yıl ve üzeri	80	12.56	2.59	
	Toplam	104	12.64	2.54	
Duyusal yetenek	0-9 yıl	2	10.00	1.41	0.960
	10-19 yıl	6	10.50	2.16	
	20-29 yıl	16	10.12	1.92	
	30 yıl ve üzeri	80	9.93	1.92	
	Toplam	104	10.00	1.91	
Otonomi	0-9 yıl	2	11.50	6.36	0.119
	10-19 yıl	6	7.50	1.76	
	20-29 yıl	16	10.18	2.85	
	30 yıl ve üzeri	80	10.21	2.98	
	Toplam	104	10.07	3.00	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	0-9 yıl	2	10.00	1.41	0.502
	10-19 yıl	6	11.66	1.63	
	20-29 yıl	16	11.43	1.86	
	30 yıl ve üzeri	80	11.11	1.69	
	Toplam	104	11.17	1.70	
Sosyal katılım	0-9 yıl	2	11.50	3.53	0.758
	10-19 yıl	6	13.50	2.42	
	20-29 yıl	16	13.56	2.27	
	30 yıl ve üzeri	80	13.23	1.80	
	Toplam	104	13.26	1.93	
Ölüm ve ölümlülük	0-9 yıl	2	10.00	4.24	0.775
	10-19 yıl	6	12.50	2.73	
	20-29 yıl	16	12.93	1.48	
	30 yıl ve üzeri	80	12.37	2.72	
	Toplam	104	12.42	2.59	
Yakınlık	0-9 yıl	2	15.00	1.41	0.829
	10-19 yıl	6	12.66	4.63	
	20-29 yıl	16	14.00	2.68	
	30 yıl ve üzeri	80	14.05	2.43	
	Toplam	104	13.98	2.60	
Toplam skor	0-9 yıl	2	45.83	13.25	0.902
	10-19 yıl	6	46.18	11.42	
	20-29 yıl	16	50.26	7.31	
	30 yıl ve üzeri	80	48.88	6.22	
	Toplam	104	48.87	6.81	
Ruhsal	0-9 yıl	2	13.00	0.47	0.210
	10-19 yıl	6	14.44	1.55	
	20-29 yıl	16	13.70	1.68	
	30 yıl ve üzeri	80	12.99	2.02	
	Toplam	104	13.18	1.95	
Bedensel	0-9 yıl	2	9.71	0.00	0.157
	10-19 yıl	6	12.00	2.89	
	20-29 yıl	16	12.85	3.53	
	30 yıl ve üzeri	80	13.33	2.57	
	Toplam	104	13.11	2.76	
Çevresel	0-9 yıl	2	11.50	1.41	0.625
	10-19 yıl	6	13.08	1.35	
	20-29 yıl	16	13.09	1.80	
	30 yıl ve üzeri	80	12.79	1.66	
	Toplam	104	12.83	1.66	
Sosyal	0-9 yıl	2	14.66	1.88	0.788
	10-19 yıl	6	13.77	2.62	
	20-29 yıl	16	12.66	3.86	
	30 yıl ve üzeri	80	13.45	2.63	
	Toplam	104	13.37	2.82	
Katz indeksi	0-9 yıl	2	3.00	2.82	0.062
	10-19 yıl	6	5.50	1.22	
	20-29 yıl	16	5.18	1.16	
	30 yıl ve üzeri	80	5.53	0.91	
	Toplam	104	5.43	1.05	

*kruskal wallis testi

Araştırma grubunda her üç ölçek alanlarının manisa'da yaşama süresine göre puan ortalamaları arasında fark yoktur. Tablo:4.19.3

Araştırma grubunda ölçek puan ortalamaları ile önceden yaşadığı yer arasında fark saptanmamıştır. Tablo:4.20.1

Araştırma grubunda AYTA ölçeği psikolojik kayıp alanında yurt dışından gelenlerin puan ortalaması en yüksektir ve toplam alanda en yüksek puan ilçeden gelenlerdedir ve diğer grup ortalamalarından farklıdır.

GSYK alan puan ortalamasının gruplara göre dağılımında ilçeden gelenlerin puan ortalaması yüksektir ve grupların ortalamaları arasında fark saptanmıştır.

WHOQOL_Old sosyal katılım alanında ilçeden gelenlerde puan ortalaması en yüksektir ve grup ortalamaları arasında fark saptanmıştır.

WHOQOL_Bref ruhsal,bedensel ve sosyal alanlarda ilçeden gelenlerin puan ortalamaları diğer gruplardan fazladır ve grupların puan ortalamaları arasında fark vardır. Tablo:4.20.2

Araştırma grubunda önceden yaşadığı yerin her üç ölçek alanlarının puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır.tablo:4.20.3

Tablo 9.5.20.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının Manisa'ya gelmeden önce yaşadığı yere göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

ölçek alanları (n=210)	Önceden yaşadığı yer	N	Ortalama	Ss	p*
Psikolojik kayıp	il	132	20.14	6.61	0.316
	ilçe	28	20.78	6.53	
	köy	36	22.52	6.17	
	yurtdışı	14	19.57	5.22	
	Toplam	210	20.60	6.47	
Bedensel değişim	il	132	23.98	6.81	0.824
	ilçe	28	23.42	5.16	
	köy	36	20.97	5.64	
	yurtdışı	14	24.85	4.62	
	Toplam	210	23.45	6.37	
Psikolojik gelişme	il	132	30.81	3.61	0.121
	ilçe	28	29.92	3.84	
	köy	36	28.38	4.61	
	yurtdışı	14	28.78	3.72	
	Toplam	210	30.14	3.93	
AYTA Toplam	il	132	58.65	13.96	0.554
	ilçe	28	56.57	12.05	
	köy	36	50.83	13.74	
	yurtdışı	14	58.07	12.06	
GSYK	Toplam	210	57.00	13.78	0.418
	il	132	14.94	4.15	
	ilçe	27	14.59	3.83	
	köy	36	13.76	4.89	
Duyusal yetenek	yurtdışı	14	16.50	2.40	0.942
	Toplam	209	14.80	4.18	
	il	131	11.06	2.35	
	ilçe	28	10.71	1.69	
Otonomi	köy	36	10.97	2.33	0.496
	yurtdışı	14	10.00	2.00	
	Toplam	209	10.93	2.25	
	il	131	9.32	3.32	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	ilçe	28	10.89	4.23	0.239
	köy	36	8.77	3.02	
	yurtdışı	14	8.28	3.51	
	Toplam	209	9.36	3.46	
Sosyal katılım	il	131	11.44	2.24	0.719
	ilçe	28	11.39	2.37	
	köy	36	10.38	2.61	
	yurtdışı	14	10.57	2.50	
Ölüm ve ölümlülük	Toplam	209	11.19	2.36	0.136
	il	131	15.70	2.70	
	ilçe	28	15.00	2.91	
	köy	36	13.80	3.74	
Yakınlık	yurtdışı	14	15.85	2.76	0.218
	Toplam	209	15.29	3.00	
	il	131	13.56	3.68	
	ilçe	28	14.25	3.44	
Toplam skor	köy	36	12.66	3.31	0.549
	yurtdışı	14	14.21	3.09	
	Toplam	209	13.54	3.56	
	il	131	16.42	3.29	
Ruhsal	ilçe	28	17.00	2.77	0.093
	köy	36	15.91	3.47	
	yurtdışı	14	17.07	3.47	
	Toplam	209	16.45	3.26	
Bedensel	il	131	55.76	10.31	0.776
	ilçe	28	57.55	12.11	
	köy	36	50.54	10.94	
	yurtdışı	14	54.16	10.91	
Çevresel	Toplam	209	54.99	10.85	0.358
	il	132	15.64	3.12	
	ilçe	28	15.00	3.48	
	köy	36	14.51	3.14	
Sosyal	yurtdışı	14	15.80	2.25	0.362
	Toplam	210	15.37	3.14	
	il	132	14.91	3.58	
	ilçe	28	15.28	3.08	
Katz indeks	köy	36	13.66	4.29	0.373
	yurtdışı	14	16.20	3.11	
	Toplam	210	14.83	3.65	
	il	132	15.36	2.38	
Katz indeks	ilçe	28	15.32	2.78	0.937
	köy	36	14.02	2.64	
	yurtdışı	14	15.75	1.46	
	Toplam	210	15.15	2.47	
Katz indeks	il	132	14.88	3.49	0.373
	ilçe	28	15.23	3.96	
	köy	36	13.66	3.81	
	yurtdışı	14	14.95	2.62	
Katz indeks	Toplam	210	14.73	3.57	0.937
	il	131	5.70	0.95	
	ilçe	28	6.00	0.00	
	köy	36	5.61	1.20	
Katz indeks	yurtdışı	14	6.00	0.00	0.937
	Toplam	209	5.74	0.90	
	il	131	5.70	0.95	
	ilçe	28	6.00	0.00	

*kruskal wallis test

Tablo 9.5.20.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının Manisa'ya gelmeden önce yaşadığı yere göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı

ölçek alanları (n=210)	Önceden yaşadığı yer	N	Ortalama	Ss	p ²
Psikolojik kayıp	il	114	22.00	5.67	0.004
	ilçe	15	18.73	4.89	
	köy	50	24.36	4.07	
	yurtdışı	13	25.23	6.35	
	Toplam	192	22.58	5.50	
Bedensel değişim	il	114	19.04	4.90	0.153
	ilçe	15	21.06	7.19	
	köy	50	21.24	4.62	
	yurtdışı	13	18.38	5.70	
	Toplam	192	19.72	5.16	
Psikolojik gelişme	il	114	25.86	4.13	0.259
	ilçe	15	24.86	3.54	
	köy	50	26.08	4.01	
	yurtdışı	13	24.15	4.21	
	Toplam	192	25.72	4.07	
AYTA Toplam	il	114	46.90	11.62	0.041
	ilçe	15	51.20	12.53	
	köy	50	46.96	8.88	
	yurtdışı	13	41.30	13.63	
	Toplam	192	46.87	11.26	
GSYK	il	114	14.09	2.89	0.011
	ilçe	15	14.93	3.28	
	köy	50	10.94	2.98	
	yurtdışı	13	13.38	2.95	
	Toplam	192	13.29	3.25	
Duyusal yetenek	il	114	11.35	2.46	0.494
	ilçe	15	11.20	2.04	
	köy	50	11.22	2.43	
	yurtdışı	13	10.69	2.01	
	Toplam	192	11.26	2.39	
Otonomi	il	114	10.00	3.41	0.852
	ilçe	15	11.46	3.31	
	köy	50	11.66	3.73	
	yurtdışı	13	9.61	3.01	
	Toplam	192	10.52	3.53	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	il	114	11.98	1.78	0.532
	ilçe	15	11.40	2.09	
	köy	50	11.72	2.28	
	yurtdışı	13	12.07	1.18	
	Toplam	192	11.87	1.91	
Sosyal katılım	il	114	13.76	2.89	0.026
	ilçe	15	15.40	3.83	
	köy	50	12.04	2.77	
	yurtdışı	13	12.38	1.89	
	Toplam	192	13.34	3.02	
Ölüm ve ölümlülük	il	114	12.13	3.30	0.059
	ilçe	15	13.66	3.79	
	köy	50	11.26	2.99	
	yurtdışı	13	11.38	2.95	
	Toplam	192	11.97	3.28	
Yakınlık	il	114	15.74	3.24	0.084
	ilçe	15	16.93	2.96	
	köy	50	12.64	3.00	
	yurtdışı	13	15.38	3.25	
	Toplam	192	15.00	3.45	
Toplam skor	il	114	53.10	11.31	0.129
	ilçe	15	58.40	12.91	
	köy	50	48.47	10.45	
	yurtdışı	13	49.51	5.16	
	Toplam	192	52.07	11.19	
Ruhsal	il	114	14.78	2.54	0.009
	ilçe	15	15.95	3.14	
	köy	50	11.98	2.59	
	yurtdışı	13	13.94	2.57	
	Toplam	192	14.09	2.90	
Bedensel	il	114	13.61	3.20	0.013
	ilçe	15	14.89	3.96	
	köy	50	12.36	2.96	
	yurtdışı	13	12.83	3.16	
	Toplam	192	13.33	3.25	
Çevresel	il	114	14.64	2.38	0.052
	ilçe	15	15.60	2.58	
	köy	50	11.74	2.59	
	yurtdışı	13	13.57	2.94	
	Toplam	192	13.88	2.81	
Sosyal	il	114	13.08	2.26	0.012
	ilçe	15	13.60	1.83	
	köy	50	11.30	3.30	
	yurtdışı	13	13.53	2.16	
	Toplam	192	12.69	2.65	
Katz indeks	il	114	5.84	0.63	0.620
	ilçe	15	5.66	1.29	
	köy	50	5.62	0.77	
	yurtdışı	13	5.76	0.59	
	Toplam	192	5.76	0.73	

*kruskal wallis test

Tablo 9.5.20.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının Manisa'ya gelmeden önce yaşadığı yere göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı

ölçek alanları (n=210)	Önceden yaşadığı yer	N	Ortalama	Ss	p*
Psikolojik kayıp	il	43	23.93	3.81	0.072
	ilçe	12	23.75	3.59	
	köy	42	26.23	4.21	
	yurtdışı	7	25.42	6.29	
	Toplam	104	24.94	4.24	
Bedensel değişim	il	43	19.37	3.75	0.360
	ilçe	12	21.58	4.48	
	köy	42	17.21	3.50	
	yurtdışı	7	19.14	4.25	
	Toplam	104	18.74	3.98	
Psikolojik gelişme	il	43	25.25	3.57	0.430
	ilçe	12	26.08	2.23	
	köy	42	26.33	3.79	
	yurtdışı	7	26.28	3.14	
	Toplam	104	25.85	3.50	
AYTA Toplam	il	43	44.69	8.08	0.465
	ilçe	12	47.91	6.89	
	köy	42	41.30	8.66	
	yurtdışı	7	44.00	11.15	
	Toplam	104	43.65	8.58	
GSYK	il	43	12.16	2.36	0.308
	ilçe	12	12.75	1.42	
	köy	42	13.21	2.65	
	yurtdışı	7	12.00	3.95	
	Toplam	104	12.64	2.54	
Duyusal yetenek	il	43	10.41	2.06	0.960
	ilçe	12	8.75	1.60	
	köy	42	9.97	1.67	
	yurtdışı	7	9.71	2.13	
	Toplam	104	10.00	1.91	
Otonomi	il	43	10.06	3.08	0.119
	ilçe	12	11.00	2.59	
	köy	42	10.00	3.08	
	yurtdışı	7	9.00	2.76	
	Toplam	104	10.07	3.00	
Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	il	43	11.16	1.68	0.502
	ilçe	12	11.58	1.31	
	köy	42	11.09	1.80	
	yurtdışı	7	11.00	2.00	
	Toplam	104	11.17	1.70	
Sosyal katılım	il	43	12.81	1.63	0.758
	ilçe	12	14.75	1.28	
	köy	42	13.26	2.27	
	yurtdışı	7	13.57	0.97	
	Toplam	104	13.26	1.93	
Ölüm ve ölümlülük	il	43	12.02	2.45	0.775
	ilçe	12	14.08	1.37	
	köy	42	12.45	2.62	
	yurtdışı	7	11.85	3.97	
	Toplam	104	12.42	2.59	
Yakınlık	il	43	13.72	2.51	0.829
	ilçe	12	14.08	1.56	
	köy	42	14.16	3.05	
	yurtdışı	7	14.28	1.79	
	Toplam	104	13.98	2.60	
Toplam skor	il	43	48.13	5.67	0.902
	ilçe	12	52.34	5.51	
	köy	42	48.90	7.95	
	yurtdışı	7	47.32	7.26	
	Toplam	104	48.87	6.81	
Ruhsal	il	43	13.02	1.81	0.210
	ilçe	12	13.22	1.77	
	köy	42	13.53	1.97	
	yurtdışı	7	12.00	2.72	
	Toplam	104	13.18	1.95	
Bedensel	il	43	13.39	2.18	0.157
	ilçe	12	14.04	1.98	
	köy	42	12.70	3.30	
	yurtdışı	7	12.24	3.44	
	Toplam	104	13.11	2.76	
Çevresel	il	43	12.55	1.79	0.625
	ilçe	12	13.12	1.13	
	köy	42	13.01	1.54	
	yurtdışı	7	12.92	2.31	
	Toplam	104	12.83	1.66	
Sosyal	il	43	12.96	2.65	0.788
	ilçe	12	13.55	2.71	
	köy	42	13.71	3.16	
	yurtdışı	7	13.52	1.95	
	Toplam	104	13.37	2.82	
Katz indeksi	il	43	5.55	0.79	0.062
	ilçe	12	5.75	0.62	
	köy	42	5.23	1.37	
	yurtdışı	7	5.28	0.75	
	Toplam	104	5.43	1.05	

*kruskal wallis testi

Tablo 9.5.21.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının önceden yaşadığı yere göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	önceden yaşadığı yer	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	batı	184	20.62	6.55	0.840
	orta-doğu	21	20.23	5.87	
Bedensel değişim	batı	184	23.21	6.30	0.095
	orta-doğu	21	25.95	6.82	
Psikolojik gelişme	batı	184	29.96	3.89	0.066
	orta-doğu	21	31.38	4.47	
Ayta Toplam	batı	184	56.55	13.71	0.198
	orta-doğu	21	61.09	14.91	
GSYK	batı	183	14.77	4.11	0.446
	orta-doğu	21	15.42	4.29	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	batı	183	10.89	2.26	0.393
	orta-doğu	21	11.28	2.41	
Otonomi	batı	183	9.41	3.53	0.534
	orta-doğu	21	8.80	3.05	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	batı	183	11.13	2.35	0.669
	orta-doğu	21	11.47	2.13	
Sosyal katılım	batı	183	15.24	2.96	0.380
	orta-doğu	21	15.71	3.49	
Ölüm ve ölümlülük	batı	183	13.50	3.52	0.839
	orta-doğu	21	13.85	3.79	
Yakınlık	batı	183	16.48	3.25	0.930
	orta-doğu	21	16.47	3.47	
Toplam skor	batı	183	54.86	10.81	0.845
	orta-doğu	21	55.85	12.19	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	batı	184	15.52	2.93	0.564
	orta-doğu	21	14.76	4.02	
Bedensel	batı	184	14.86	3.69	0.831
	orta-doğu	21	14.96	3.10	
Çevresel	batı	184	15.15	2.45	0.983
	orta-doğu	21	15.28	2.62	
Sosyal	batı	184	14.64	3.56	0.694
	orta-doğu	21	15.04	3.70	
Katz indeks	batı	183	5.74	0.94	0.925
	orta-doğu	21	5.85	0.47	

**mann whitney u testi*

Araştırma grubunda ölçek alanlarının puan ortalamaları daha önceden geldiği yere göre dağılımında grupların puan ortalamaları arasında fark izlenmemiştir.

Tablo 9.5.21.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının önceden yaşadığı yere göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	önceden yaşadığı yer	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	batı	177	22.78	5.43	0.154
	orta-doğu	15	20.20	5.99	
Bedensel değişim	batı	177	19.66	4.91	0.915
	orta-doğu	15	20.53	7.69	
Psikolojik gelişme	batı	177	25.79	4.09	0.282
	orta-doğu	15	25.00	3.76	
Ayta Toplam	batı	177	46.66	10.94	0.783
	orta-doğu	15	49.33	14.81	
GSYK	batı	177	13.22	3.27	0.424
	orta-doğu	15	14.13	2.99	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	batı	177	11.28	2.41	0.653
	orta-doğu	15	11.00	2.17	
Otonomi	batı	177	10.57	3.54	0.556
	orta-doğu	15	9.93	3.36	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	batı	177	11.87	1.95	0.823
	orta-doğu	15	11.86	1.35	
Sosyal katılım	batı	177	13.33	2.97	0.988
	orta-doğu	15	13.53	3.72	
Ölüm ve ölümlülük	batı	177	11.93	3.24	0.922
	orta-doğu	15	12.46	3.79	
Yakınlık	batı	177	14.94	3.50	0.500
	orta-doğu	15	15.73	2.84	
Toplam skor	batı	177	52.02	11.15	0.837
	orta-doğu	15	52.63	11.99	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	batı	177	14.05	2.90	0.675
	orta-doğu	15	14.48	2.95	
Bedensel	batı	177	13.25	3.20	0.208
	orta-doğu	15	14.32	3.78	
Çevresel	batı	177	13.87	2.86	0.801
	orta-doğu	15	14.10	2.26	
Sosyal	batı	177	12.58	2.67	0.021
	orta-doğu	15	14.04	2.06	
Katz indeks	batı	177	5.75	0.76	0.800
	orta-doğu	15	5.86	0.35	

*mann whitney u test

Araştırma grubunda sadece WHOQOL_Bref sosyal alanında orta ve doğudan gelenlerin puan ortalaması batıdan gelenlere göre daha düşüktür ve her iki grup puan ortalamaları arasında fark vardır.

Tablo 9.5.21.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının önceden yaşadığı yere göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	önceden yaşadığı yer	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	batı	90	25.28	4.22	0.050
	orta-doğu	14	22.71	3.79	
Bedensel değişim	batı	90	18.63	3.94	0.800
	orta-doğu	14	19.42	4.34	
Psikolojik gelişme	batı	90	25.92	3.59	0.677
	orta-doğu	14	25.42	2.97	
Ayta Toplam	batı	90	43.26	8.59	0.607
	orta-doğu	14	46.14	8.42	
GSYK	batı	90	12.62	2.58	0.616
	orta-doğu	14	12.78	2.35	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	batı	90	9.83	1.90	0.016
	orta-doğu	14	11.07	1.63	
Otonomi	batı	90	10.28	2.94	0.057
	orta-doğu	14	8.71	3.09	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	batı	90	11.17	1.73	0.801
	orta-doğu	14	11.14	1.56	
Sosyal katılım	batı	90	13.27	2.00	0.790
	orta-doğu	14	13.21	1.47	
Ölüm ve ölümlülük	batı	90	12.52	2.72	0.080
	orta-doğu	14	11.78	1.42	
Yakınlık	batı	90	13.97	2.55	0.538
	orta-doğu	14	14.00	3.01	
Toplam skor	batı	90	49.03	7.12	0.474
	orta-doğu	14	47.84	4.39	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	batı	90	13.25	2.01	0.170
	orta-doğu	14	12.71	1.53	
Bedensel	batı	90	13.06	2.85	0.992
	orta-doğu	14	13.42	2.22	
Çevresel	batı	90	12.79	1.65	0.867
	orta-doğu	14	13.07	1.74	
Sosyal	batı	90	13.54	2.75	0.046
	orta-doğu	14	12.28	3.14	
Katz indeks	batı	90	5.37	1.10	0.139
	orta-doğu	14	5.78	0.57	

*mann whitney u testi

Araştırma grubunda AYTA ölçeği psikolojik kayıpta batıdan gelenler.

WHOQOL_Old duyusal yetenek alanında doğudan gelenlerde.

WHOQOL_Bref sosyal alanda batıdan gelenlerde puan ortalamaları diğer gruptan yüksek bulunmuştur ve farklıdır.

Tablo 9.5.22.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	yaşama biçimi	N	Ortalama	Ss	p*
Psikolojik kayıp	kendi evinde kalıyor	189	19.92	6.18	0.000
	çocuklarının yanında kalıyor	21	26.66	5.94	
Bedensel değişim	kendi evinde kalıyor	189	23.99	6.34	0.000
	çocuklarının yanında kalıyor	21	18.57	4.26	
Psikolojik gelişme	kendi evinde kalıyor	189	30.23	3.81	0.536
	çocuklarının yanında kalıyor	21	29.33	4.96	
Ayta Toplam	kendi evinde kalıyor	189	58.30	13.47	0.000
	çocuklarının yanında kalıyor	21	45.23	10.85	
GSYK	kendi evinde kalıyor	188	14.82	4.14	0.971
	çocuklarının yanında kalıyor	21	14.58	4.59	
Duyusal yetenek	kendi evinde kalıyor	188	11.03	2.23	0.090
	çocuklarının yanında kalıyor	21	10.00	2.25	
Otonomi	kendi evinde kalıyor	188	9.31	3.38	0.723
	çocuklarının yanında kalıyor	21	9.85	4.22	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	kendi evinde kalıyor	188	11.14	2.31	0.571
	çocuklarının yanında kalıyor	21	11.61	2.85	
Sosyal katılım	kendi evinde kalıyor	188	15.46	2.97	0.016
	çocuklarının yanında kalıyor	21	13.80	2.94	
Ölüm ve ölümlülük	kendi evinde kalıyor	188	13.72	3.54	0.044
	çocuklarının yanında kalıyor	21	11.95	3.41	
Yakınlık	kendi evinde kalıyor	188	16.61	3.26	0.013
	çocuklarının yanında kalıyor	21	15.09	3.04	
Toplam skor	kendi evinde kalıyor	188	55.51	10.86	0.030
	çocuklarının yanında kalıyor	21	50.34	9.81	
Ruhsal	kendi evinde kalıyor	189	15.49	3.03	0.284
	çocuklarının yanında kalıyor	21	14.31	3.89	
Bedensel	kendi evinde kalıyor	189	15.09	3.53	0.005
	çocuklarının yanında kalıyor	21	12.48	4.00	
Çevresel	kendi evinde kalıyor	189	15.25	2.47	0.091
	çocuklarının yanında kalıyor	21	14.26	2.42	
Sosyal	kendi evinde kalıyor	189	14.91	3.51	0.024
	çocuklarının yanında kalıyor	21	13.07	3.83	
Katz indeksi	kendi evinde kalıyor	188	5.77	0.90	0.037
	çocuklarının yanında kalıyor	21	5.52	0.92	

*mann whitney u test

Araştırma grubunda yaşama biçiminin AYTA ölçeği psikolojik kayıpta çocukların yanında kalanların. bedensel ve toplam alanlarda kendi evinde kalanların puan ortalaması diğer gruba göre yüksektir ve puan ortalamaları arasında fark vardır.

Yaşama biçiminin WHOQOL_Old sosyal katılım alanında.ölüm ve ölümlülük. yakınlık.toplam skorda kendi evinde kalanlar diğer gruba göre daha yüksek puan ortalamasına sahiptir ve puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır.

Yaşama biçiminin bedensel ve sosyal alanlarda ve katz indeksinde kendi evinde kalanların puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ve iki grubun puan ortalaması arasında fark bulunmuştur.tablo:4.22.1

Tablo 9.5.22.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Yaşama biçimi	N	Ortalama	Ss	p*
Psikolojik kayıp	Kendi evinde kalıyor	151	22.21	5.50	0.073
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	23.95	5.34	
Bedensel değişim	Kendi evinde kalıyor	151	20.02	5.39	0.126
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	18.63	4.10	
Psikolojik gelişme	Kendi evinde kalıyor	151	25.88	4.12	0.302
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	25.14	3.86	
Ayta Toplam	Kendi evinde kalıyor	151	47.70	11.60	0.030
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	43.82	9.43	
GSYK	Kendi evinde kalıyor	151	13.52	3.30	0.052
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	12.41	2.96	
Duyusal yetenek	Kendi evinde kalıyor	151	11.30	2.41	0.624
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	11.09	2.30	
Otonomi	Kendi evinde kalıyor	151	10.56	3.51	0.744
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	10.36	3.61	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Kendi evinde kalıyor	151	11.82	1.99	0.457
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	12.04	1.58	
Sosyal katılım	Kendi evinde kalıyor	151	13.56	3.09	0.060
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	12.56	2.66	
Ölüm ve ölümlülük	Kendi evinde kalıyor	151	12.16	3.36	0.121
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	11.26	2.87	
Yakınlık	Kendi evinde kalıyor	151	15.11	3.53	0.410
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	14.60	3.13	
Toplam skor	Kendi evinde kalıyor	151	52.64	11.31	0.171
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	49.94	10.58	
Ruhsal	Kendi evinde kalıyor	151	14.31	2.99	0.019
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	13.25	2.38	
Bedensel	Kendi evinde kalıyor	151	13.60	3.32	0.019
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	12.36	2.83	
Çevresel	Kendi evinde kalıyor	151	14.03	2.90	0.161
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	13.34	2.38	
Sosyal	Kendi evinde kalıyor	151	12.79	2.69	0.317
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	12.32	2.52	
Katz indeks	Kendi evinde kalıyor	151	5.82	0.66	0.071
	Çocuklarının yanında kalıyor	41	5.53	0.95	

*student t test

Araştırma grubunda evde kalma durumunun AYTA ölçek puan ortalamaları arasında toplam alanda kendi evinde kalanların puan ortalaması fazladır ve ortalamalar arasında fark vardır.

Evde kalma durumunun WHOQOL_Bref ruhsal ve bedensel alanlarda ölçek puan ortalamaları arasında kendi evinde kalanların puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ve puan ortalamaları arasında fark vardır.

**Tablo 9.5.22.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı
Barbaros sağlık ocağı**

ÖLÇEK ALANLARI	yaşama biçimi	N	Ortalama	Ss	p*
Psikolojik kayıp	kendi evinde kalıyor	88	24.88	4.24	0.551
	çocuklarının yanında kalıyor	16	25.25	4.34	
Bedensel değişim	kendi evinde kalıyor	88	18.89	4.09	0.347
	çocuklarının yanında kalıyor	16	17.87	3.32	
Psikolojik gelişme	kendi evinde kalıyor	88	25.86	3.70	0.755
	çocuklarının yanında kalıyor	16	25.81	2.19	
Ayta Toplam	kendi evinde kalıyor	88	43.87	8.72	0.409
	çocuklarının yanında kalıyor	16	42.43	7.89	
GSYK	kendi evinde kalıyor	88	12.65	2.61	0.908
	çocuklarının yanında kalıyor	16	12.56	2.18	
Duyusal yetenek	kendi evinde kalıyor	88	10.01	1.89	0.876
	çocuklarının yanında kalıyor	16	9.93	2.08	
Otonomi	kendi evinde kalıyor	88	10.05	2.99	0.877
	çocuklarının yanında kalıyor	16	10.18	3.14	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	kendi evinde kalıyor	88	11.15	1.79	0.945
	çocuklarının yanında kalıyor	16	11.25	1.12	
Sosyal katılım	kendi evinde kalıyor	88	13.47	1.88	0.011
	çocuklarının yanında kalıyor	16	12.12	1.82	
Ölüm ve ölümlülük	kendi evinde kalıyor	88	12.60	2.56	0.091
	çocuklarının yanında kalıyor	16	11.43	2.60	
Yakınlık	kendi evinde kalıyor	88	14.23	2.46	0.058
	çocuklarının yanında kalıyor	16	12.56	2.98	
Toplam skor	kendi evinde kalıyor	88	49.52	6.67	0.026
	çocuklarının yanında kalıyor	16	45.31	6.66	
Ruhsal	kendi evinde kalıyor	88	13.25	2.02	0.293
	çocuklarının yanında kalıyor	16	12.83	1.52	
Bedensel	kendi evinde kalıyor	88	13.29	2.81	0.061
	çocuklarının yanında kalıyor	16	12.14	2.34	
Çevresel	kendi evinde kalıyor	88	12.90	1.67	0.337
	çocuklarının yanında kalıyor	16	12.43	1.60	
Sosyal	kendi evinde kalıyor	88	13.42	2.92	0.537
	çocuklarının yanında kalıyor	16	13.08	2.29	
Katz indeks	kendi evinde kalıyor	88	5.55	0.85	0.040
	çocuklarının yanında kalıyor	16	4.75	1.69	

*mann whitney u test

Araştırma grubunda kendi evinde yaşayanların WHOQOL_Old sosyal katılım ve toplam skorda puan ortalamaları diğer gruba göre yüksek bulunmuştur ve her iki grubun puan ortalamaları arasında fark saptanmıştır.

Yaşama biçimi ile diğer ölçeklerin alanlarının puan ortalamaları arasında fark yoktur.

Kendi evinde kalanların katz indeksi puan ortalamaları daha yüksektir ve diğer grup ile aralarında fark saptanmıştır.

**Tablo 9.5.23.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı
10 nolu sağlık ocağı**

ÖLÇEK ALANLARI	Oturduğu ev mülkiyeti	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Kendisinin-kira	147	19.83	6.21	0.009
	Diğer	63	22.38	6.75	
Bedensel değişim	Kendisinin-kira	147	23.99	6.35	0.060
	Diğer	63	22.19	6.29	
Psikolojik gelişme	Kendisinin-kira	147	30.28	3.59	0.485
	Diğer	63	29.82	4.65	
Ayta Toplam	Kendisinin-kira	147	58.44	13.30	0.020
	Diğer	63	53.63	14.39	
GSYK	Kendisinin-kira	147	15.03	3.98	0.214
	Diğer	62	14.24	4.60	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	Kendisinin-kira	147	11.12	2.22	0.061
	Diğer	62	10.48	2.26	
Otonomi	Kendisinin-kira	147	9.37	3.42	0.971
	Diğer	62	9.35	3.58	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Kendisinin-kira	147	11.24	2.27	0.648
	Diğer	62	11.08	2.58	
Sosyal katılım	Kendisinin-kira	147	15.68	2.70	0.009
	Diğer	62	14.37	3.46	
Ölüm ve ölümlülük	Kendisinin-kira	147	13.82	3.62	0.083
	Diğer	62	12.88	3.34	
Yakınlık	Kendisinin-kira	147	16.58	3.34	0.393
	Diğer	62	16.16	3.07	
Toplam skor	Kendisinin-kira	147	56.07	10.70	0.026
	Diğer	62	52.43	10.86	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	Kendisinin-kira	147	15.71	2.87	0.016
	Diğer	63	14.58	3.59	
Bedensel	Kendisinin-kira	147	15.24	3.49	0.013
	Diğer	63	13.88	3.88	
Çevresel	Kendisinin-kira	147	15.37	2.44	0.056
	Diğer	63	14.65	2.51	
Sosyal	Kendisinin-kira	147	15.07	3.36	0.047
	Diğer	63	13.92	3.95	
Katz indeks	Kendisinin-kira	147	5.82	0.77	0.109
	Diğer	62	5.56	1.15	

*student's t test

Araştırma grubunda oturduğu evin mülkiyetinin AYTA ölçek psikolojik kayıp alanında evin sahibinin başkaları olanların puan ortalaması daha yüksektir. Toplam alanda evi kendisinin olanların puan ortalamaları daha yüksektir.

Evi kendisine ait olanlar WHOQOL_Old sosyal katılım ve toplam skor alanında

.WHOQOL_Bref bedensel ve sosyal alanda puan ortalaması diğer gruptan yüksektir.

Tablo9.5.23.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı
Muradiye sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Oturduğu ev mülkiyeti	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Kendisinin-kira	142	22.33	5.42	0.286
	Diğer	50	23.30	5.73	
Bedensel değişim	Kendisinin-kira	142	20.13	5.02	0.067
	Diğer	50	18.58	5.43	
Psikolojik gelişme	Kendisinin-kira	142	26.19	3.83	0.007
	Diğer	50	24.40	4.45	
Ayta Toplam	Kendisinin-kira	142	48.00	10.48	0.019
	Diğer	50	43.68	12.82	
GSYK	Kendisinin-kira	142	13.28	3.23	0.943
	Diğer	50	13.32	3.35	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	Kendisinin-kira	142	11.36	2.27	0.303
	Diğer	50	10.96	2.69	
Otonomi	Kendisinin-kira	142	10.54	3.41	0.878
	Diğer	50	10.46	3.88	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Kendisinin-kira	142	11.91	1.85	0.623
	Diğer	50	11.76	2.10	
Sosyal katılım	Kendisinin-kira	142	13.44	2.92	0.467
	Diğer	50	13.08	3.33	
Ölüm ve ölümlülük	Kendisinin-kira	142	12.14	3.07	0.236
	Diğer	50	11.50	3.79	
Yakınlık	Kendisinin-kira	142	14.81	3.40	0.204
	Diğer	50	15.54	3.58	
Toplam skor	Kendisinin-kira	142	52.32	10.47	0.599
	Diğer	50	51.35	13.11	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	Kendisinin-kira	142	14.17	2.91	0.480
	Diğer	50	13.84	2.88	
Bedensel	Kendisinin-kira	142	13.64	3.18	0.026
	Diğer	50	12.45	3.34	
Çevresel	Kendisinin-kira	142	13.83	2.80	0.658
	Diğer	50	14.04	2.85	
Sosyal	Kendisinin-kira	142	12.84	2.65	0.187
	Diğer	50	12.26	2.65	
Katz indeks	Kendisinin-kira	142	5.83	0.51	0.140
	Diğer	50	5.58	1.14	

*student's t test

Oturduğu ev mülkiyeti kendisine ait olanlar AYTA psikolojik gelişme ve toplam alanlarında. WHOQOL_Bref bedensel alanda diğer gruba göre puan ortalaması daha yüksektir ve iki grubun puan ortalamaları arasında fark vardır.

**Tablo 9.5.23.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yaşama biçimine göre dağılımı
Barbaros sağlık ocağı**

ÖLÇEK ALANLARI	Oturduğu ev mülkiyeti	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Kendisinin-kira	60	24.51	4.38	0.234
	Diğer	44	25.52	4.02	
Bedensel değişim	Kendisinin-kira	60	19.15	3.89	0.223
	Diğer	44	18.18	4.09	
Psikolojik gelişme	Kendisinin-kira	60	25.93	3.65	0.794
	Diğer	44	25.75	3.33	
Ayta toplam	Kendisinin-kira	60	44.56	8.66	0.207
	Diğer	44	42.40	8.41	
GSYK	Kendisinin-kira	60	12.58	2.57	0.777
	Diğer	44	12.72	2.52	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	Kendisinin-kira	60	10.13	1.91	0.409
	Diğer	44	9.81	1.90	
Otonomi	Kendisinin-kira	60	9.91	2.70	0.527
	Diğer	44	10.29	3.38	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Kendisinin-kira	60	11.33	1.80	0.265
	Diğer	44	10.95	1.55	
Sosyal katılım	Kendisinin-kira	60	13.31	1.90	0.772
	Diğer	44	13.20	1.98	
Ölüm ve ölümlülük	Kendisinin-kira	60	12.73	2.50	0.155
	Diğer	44	12.00	2.68	
Yakınlık	Kendisinin-kira	60	13.95	2.31	0.889
	Diğer	44	14.02	2.99	
Toplam skor	Kendisinin-kira	60	49.35	6.38	0.405
	Diğer	44	48.22	7.37	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	Kendisinin-kira	60	13.36	1.66	0.298
	Diğer	44	12.93	2.29	
Bedensel	Kendisinin-kira	60	13.38	2.40	0.255
	Diğer	44	12.75	3.18	
Çevresel	Kendisinin-kira	60	12.79	1.54	0.776
	Diğer	44	12.88	1.82	
Sosyal	Kendisinin-kira	60	13.40	2.86	0.906
	Diğer	44	13.33	2.80	
Katz indeks	Kendisinin-kira	60	5.55	0.99	0.189
	Diğer	44	5.27	1.12	

*student's t test

Araştırma grubunda oturduğu evin mülkiyeti ile ölçek puan ortalamaları arasında fark yoktur.

Tablo 9.5.24.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımı
10 nolu sağlık ocağı: evde kendine ait oda olmayanların sayısı 3 kişidir.

Tablo 9.5.24.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımı
Muradiye sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Evde kendisine ait oda	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Yok	18	23.66	6.15	0.483
	Var	174	22.47	5.44	
Bedensel değişim	Yok	18	19.38	5.53	0.955
	Var	174	19.76	5.14	
Psikolojik gelişme	Yok	18	24.00	4.40	0.099
	Var	174	25.90	4.00	
Ayta Toplam	Yok	18	43.72	11.94	0.329
	Var	174	47.20	11.18	
GSYK	Yok	18	11.22	3.55	0.005
	Var	174	13.50	3.16	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	Yok	18	11.27	2.32	0.964
	Var	174	11.25	2.40	
Otonomi	Yok	18	10.88	3.75	0.469
	Var	174	10.48	3.51	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Yok	18	11.16	2.20	0.030
	Var	174	11.94	1.87	
Sosyal katılım	Yok	18	11.38	2.76	0.001
	Var	174	13.55	2.98	
Ölüm ve ölümlülük	Yok	18	10.77	2.07	0.056
	Var	174	12.09	3.36	
Yakınlık	Yok	18	13.72	3.59	0.150
	Var	174	15.13	3.42	
Toplam skor	Yok	18	47.10	8.36	0.026
	Var	174	52.58	11.34	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	Yok	18	11.96	2.69	0.001
	Var	174	14.31	2.84	
Bedensel	Yok	18	11.52	3.71	0.023
	Var	174	13.52	3.16	
Çevresel	Yok	18	12.11	2.33	0.005
	Var	174	14.07	2.80	
Sosyal	Yok	18	10.51	2.92	0.001
	Var	174	12.91	2.53	
Katz indeks	Yok	18	5.55	1.24	0.742
	Var	174	5.78	0.66	

*mann whitney u testi p<0.05

Evde kendisine ait oda olanların GSYK puan ortalaması, WHOQOL_Old geçmiş-bugünkü ve gelecek aktiviteleri ve sosyal katılım ve toplam skor alanlarının puan ortalamaları, WHOQOL_Bref tüm alanlarının puan ortalamaları kendine ait odası olmayanlardan yüksektir. Bu alanlarda her iki grup ortalama puanları arasında fark vardır.

Tablo 9.5.24.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımı
Barbaros sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Evde kendisine ait oda	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Yok	11	23.72	4.56	0.356
	Var	93	25.08	4.20	
Bedensel değişim	Yok	11	19.54	3.35	0.546
	Var	93	18.64	4.06	
Psikolojik gelişme	Yok	11	25.09	1.75	0.310
	Var	93	25.94	3.65	
Ayta Toplam	Yok	11	44.90	7.66	0.812
	Var	93	43.50	8.71	
<hr/>					
GSYK	Yok	11	11.72	3.49	0.513
	Var	93	12.75	2.41	
<hr/>					
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	Yok	11	9.63	2.06	0.389
	Var	93	10.04	1.89	
Otonomi	Yok	11	10.81	3.34	0.495
	Var	93	9.98	2.96	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Yok	11	11.27	1.79	0.805
	Var	93	11.16	1.70	
Sosyal katılım	Yok	11	13.27	2.00	0.868
	Var	93	13.26	1.93	
Ölüm ve ölümlülük	Yok	11	12.63	2.69	0.657
	Var	93	12.39	2.59	
Yakınlık	Yok	11	13.45	1.96	0.484
	Var	93	14.04	2.67	
Toplam skor	Yok	11	49.05	7.58	0.886
	Var	93	48.85	6.76	
<hr/>					
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	Yok	11	12.72	2.44	0.580
	Var	93	13.24	1.89	
Bedensel	Yok	11	12.88	2.79	0.715
	Var	93	13.14	2.77	
Çevresel	Yok	11	12.54	1.47	0.577
	Var	93	12.86	1.68	
Sosyal	Yok	11	12.72	2.09	0.274
	Var	93	13.44	2.90	
<hr/>					
Katz indeks	Yok	11	5.00	1.26	0.080
	Var	93	5.48	1.02	

*mann whitney u testi p<0.05

Kendine ait oda olma durumu ile ölçek puan ortalamaları arasında fark saptanmamıştır.

Tablo 9.5.25.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kitle iletişim araç kullanımına göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

ölçek alanları	Kitle iletişim araç kullanımı	N	Ortalama	Ss	p
Psikolojik kayıp	Hiç kullanmaz	14	25.35	6.86	0.000
	Bazen kullanır	54	23.66	6.00	
	Her gün kullanır	142	18.96	5.97	
	Toplam	210	20.60	6.47	
Bedensel değişim	Hiç kullanmaz	14	20.21	3.33	0.000
	Bazen kullanır	54	20.64	6.05	
	Her gün kullanır	142	24.83	6.27	
	Toplam	210	23.45	6.37	
Psikolojik gelişme	Hiç kullanmaz	14	28.71	5.51	0.001
	Bazen kullanır	54	28.62	4.07	
	Her gün kullanır	142	30.86	3.50	
	Toplam	210	30.14	3.93	
AYTA Toplam	Hiç kullanmaz	14	47.57	12.72	0.000
	Bazen kullanır	54	49.61	12.95	
	Her gün kullanır	142	60.73	12.64	
	Toplam	210	57.00	13.78	
GSYK	Hiç kullanmaz	14	11.83	4.39	0.002
	Bazen kullanır	53	13.47	4.82	
	Her gün kullanır	142	15.59	3.64	
	Toplam	209	14.80	4.18	
Duyusal yetenek	Hiç kullanmaz	14	10.85	3.75	0.737
	Bazen kullanır	54	10.92	2.32	
	Her gün kullanır	141	10.94	2.04	
	Toplam	209	10.93	2.25	
Otonomi	Hiç kullanmaz	14	10.28	4.81	0.296
	Bazen kullanır	54	9.12	3.57	
	Her gün kullanır	141	9.36	3.27	
	Toplam	209	9.36	3.46	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Hiç kullanmaz	14	9.78	2.80	0.125
	Bazen kullanır	54	11.14	2.58	
	Her gün kullanır	141	11.35	2.20	
	Toplam	209	11.19	2.36	
Sosyal katılım	Hiç kullanmaz	14	14.00	3.50	0.000
	Bazen kullanır	54	13.94	2.95	
	Her gün kullanır	141	15.94	2.76	
	Toplam	209	15.29	3.00	
Ölüm ve ölümlülük	Hiç kullanmaz	14	10.85	2.28	0.000
	Bazen kullanır	54	11.94	3.22	
	Her gün kullanır	141	14.42	3.45	
	Toplam	209	13.54	3.56	
Yakınlık	Hiç kullanmaz	14	12.64	4.66	0.000
	Bazen kullanır	54	15.14	3.46	
	Her gün kullanır	141	17.34	2.52	
	Toplam	209	16.45	3.26	
Toplam skor	Hiç kullanmaz	14	46.27	9.17	0.000
	Bazen kullanır	54	50.25	10.80	
	Her gün kullanır	141	57.68	9.97	
	Toplam	209	54.99	10.85	
Ruhsal	Hiç kullanmaz	14	13.52	3.43	0.000
	Bazen kullanır	54	14.06	3.41	
	Her gün kullanır	142	16.06	2.77	
	Toplam	210	15.37	3.14	
Bedensel	Hiç kullanmaz	14	12.16	4.37	0.001
	Bazen kullanır	54	13.66	3.88	
	Her gün kullanır	142	15.54	3.25	
	Toplam	210	14.83	3.65	
Çevresel	Hiç kullanmaz	14	12.92	3.15	0.000
	Bazen kullanır	54	13.92	2.65	
	Her gün kullanır	142	15.84	1.99	
	Toplam	210	15.15	2.47	
Sosyal	Hiç kullanmaz	14	12.57	3.72	0.007
	Bazen kullanır	54	13.67	4.43	
	Her gün kullanır	142	15.34	3.00	
	Toplam	210	14.73	3.57	
Katz indeks	Hiç kullanmaz	14	5.21	1.76	0.000
	Bazen kullanır	54	5.46	1.17	
	Her gün kullanır	141	5.90	0.57	
	Toplam	209	5.74	0.90	

*kruskal wallis test

Kitle iletişim araçlarını her gün kullananların AYTA ölçek tüm alanlarında (psikolojik kayıpta hiç kullanmayanlar en yüksek puan ortalamasına sahiptir). GSYK.WHOQOL_Old sosyal katılım. ölüm ve ölümlülük.yakınlık.toplam skorda . WHOQOL_Bref tüm alanlarında puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksektir ve grupların puan ortalamaları arasında fark vardır.

Tablo 9.5.25.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kitle iletişim araç kullanımına göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı

ölçek alanları	Kitle iletişim araç kullanımı	N	Ortalama	Ss	p
Psikolojik kayıp	Hiç kullanmaz(a)	39	25.33	5.73	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	22.97	4.63	
	Her gün kullanır(c)	59	20.13	5.68	c<b<a
	Toplam	192	22.58	5.50	
Bedensel değişim	Hiç kullanmaz(a)	39	17.38	4.52	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	19.58	4.70	
	Her gün kullanır(c)	59	21.50	5.65	a<b=c
	Toplam	192	19.72	5.16	
Psikolojik gelişme	Hiç kullanmaz(a)	39	23.58	3.88	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	25.87	3.88	
	Her gün kullanır(c)	59	26.91	3.99	a<b=c
	Toplam	192	25.72	4.07	
AYTA Toplam	Hiç kullanmaz(a)	39	39.64	11.27	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	46.47	9.63	
	Her gün kullanır(c)	59	52.28	10.99	a<b<c
	Toplam	192	46.87	11.26	
GSYK	Hiç kullanmaz(a)	39	10.89	3.78	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	13.02	2.72	
	Her gün kullanır(c)	59	15.30	2.35	a<b<c
	Toplam	192	13.29	3.25	
Duyusal yetenek	Hiç kullanmaz(a)	39	11.92	3.01	0.137
	Bazen kullanır(b)	94	11.02	2.05	a=b=c
	Her gün kullanır(c)	59	11.20	2.38	
	Toplam	192	11.26	2.39	
Otonomi	Hiç kullanmaz(a)	39	10.82	3.72	0.673
	Bazen kullanır(b)	94	10.29	3.28	a=b=c
	Her gün kullanır(c)	59	10.69	3.80	
	Toplam	192	10.52	3.53	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Hiç kullanmaz(a)	39	11.71	2.50	0.252
	Bazen kullanır(b)	94	11.72	1.78	a=b=c
	Her gün kullanır(c)	59	12.22	1.64	
	Toplam	192	11.87	1.91	
Sosyal katılım	Hiç kullanmaz(a)	39	11.30	2.92	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	12.98	2.57	
	Her gün kullanır(c)	59	15.27	2.67	a<b<c
	Toplam	192	13.34	3.02	
Ölüm ve ölümlülük	Hiç kullanmaz(a)	39	9.41	2.97	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	11.88	2.72	a<b<c
	Her gün kullanır(c)	59	13.81	3.13	
	Toplam	192	11.97	3.28	
Yakınlık	Hiç kullanmaz(a)	39	12.97	4.25	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	14.41	2.85	
	Her gün kullanır(c)	59	17.28	2.40	a<b<c
	Toplam	192	15.00	3.45	
Toplam skor	Hiç kullanmaz(a)	39	45.99	10.99	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	50.34	10.26	
	Her gün kullanır(c)	59	58.84	9.38	a<b<c
	Toplam	192	52.07	11.19	
Ruhsal	Hiç kullanmaz(a)	39	11.93	3.06	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	13.70	2.51	
	Her gün kullanır(c)	59	16.13	1.95	a<b<c
	Toplam	192	14.09	2.90	
Bedensel	Hiç kullanmaz(a)	39	10.84	3.51	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	13.20	2.65	
	Her gün kullanır(c)	59	15.20	2.79	a<b<c
	Toplam	192	13.33	3.25	
Çevresel	Hiç kullanmaz(a)	39	12.11	3.31	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	13.35	2.18	
	Her gün kullanır(c)	59	15.90	2.12	a<b<c
	Toplam	192	13.88	2.81	
Sosyal	Hiç kullanmaz(a)	39	10.63	2.87	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	13.06	2.42	
	Her gün kullanır(c)	59	13.46	2.18	a<b=c
	Toplam	192	12.69	2.65	
Katz indeks	Hiç kullanmaz(a)	39	5.33	1.40	0.000
	Bazen kullanır(b)	94	5.84	0.42	
	Her gün kullanır(c)	59	5.93	0.25	a<b=c
	Toplam	192	5.76	0.73	

*one way anova test

Tablo 9.5.25.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının kitle iletişim araç kullanımına göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı

ölçek alanları	Kitle iletişim araç kullanımı	N	Ortalama	Ss	p
Psikolojik kayıp	Hiç kullanmaz	22	26.50	4.11	0.169
	Bazen kullanır	60	24.35	3.82	
	Her gün kullanır	22	25.00	5.17	
	Toplam	104	24.94	4.24	
Bedensel değişim	Hiç kullanmaz	22	16.36	3.49	0.004
	Bazen kullanır	60	19.36	3.66	
	Her gün kullanır	22	19.40	4.52	
	Toplam	104	18.74	3.98	
Psikolojik gelişme	Hiç kullanmaz	22	25.18	3.76	0.030
	Bazen kullanır	60	25.51	3.47	
	Her gün kullanır	22	27.45	2.97	
	Toplam	104	25.85	3.50	
AYTA Toplam	Hiç kullanmaz	22	39.04	8.02	0.022
	Bazen kullanır	60	44.53	7.78	
	Her gün kullanır	22	45.86	9.86	
	Toplam	104	43.65	8.58	
GSYK	Hiç kullanmaz	22	12.09	2.68	0.430
	Bazen kullanır	60	12.66	2.17	
	Her gün kullanır	22	13.13	3.27	
	Toplam	104	12.64	2.54	
Duyusal yetenek	Hiç kullanmaz	22	10.27	2.20	0.088
	Bazen kullanır	60	9.70	1.90	
	Her gün kullanır	22	10.54	1.47	
	Toplam	104	10.00	1.91	
Otonomi	Hiç kullanmaz	22	11.27	2.89	0.000
	Bazen kullanır	60	10.45	2.95	
	Her gün kullanır	22	7.86	2.03	
	Toplam	104	10.07	3.00	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Hiç kullanmaz	22	10.86	2.16	0.274
	Bazen kullanır	60	11.41	1.51	
	Her gün kullanır	22	10.81	1.65	
	Toplam	104	11.17	1.70	
Sosyal katılım	Hiç kullanmaz	22	11.86	1.85	0.000
	Bazen kullanır	60	13.38	1.81	
	Her gün kullanır	22	14.36	1.49	
	Toplam	104	13.26	1.93	
Ölüm ve ölümlülük	Hiç kullanmaz	22	11.13	2.91	0.016
	Bazen kullanır	60	12.66	2.20	
	Her gün kullanır	22	13.04	2.91	
	Toplam	104	12.42	2.59	
Yakınlık	Hiç kullanmaz	22	12.95	3.07	0.016
	Bazen kullanır	60	13.90	2.33	
	Her gün kullanır	22	15.22	2.40	
	Toplam	104	13.98	2.60	
Toplam skor	Hiç kullanmaz	22	46.21	7.67	0.210
	Bazen kullanır	60	49.49	6.18	
	Her gün kullanır	22	49.85	7.19	
	Toplam	104	48.87	6.81	
Ruhsal	Hiç kullanmaz	22	12.78	1.82	0.045
	Bazen kullanır	60	13.08	1.87	
	Her gün kullanır	22	13.84	2.22	
	Toplam	104	13.18	1.95	
Bedensel	Hiç kullanmaz	22	11.09	2.17	0.000
	Bazen kullanır	60	13.44	2.41	
	Her gün kullanır	22	14.23	3.24	
	Toplam	104	13.11	2.76	
Çevresel	Hiç kullanmaz	22	11.97	1.62	0.008
	Bazen kullanır	60	12.91	1.46	
	Her gün kullanır	22	13.45	1.92	
	Toplam	104	12.83	1.66	
Sosyal	Hiç kullanmaz	22	13.03	3.34	0.641
	Bazen kullanır	60	13.33	2.59	
	Her gün kullanır	22	13.81	2.95	
	Toplam	104	13.37	2.82	
Katz indeks	Hiç kullanmaz	22	4.77	1.57	0.007
	Bazen kullanır	60	5.53	.85	
	Her gün kullanır	22	5.81	.58	
	Toplam	104	5.43	1.05	

* kruskal wallis test

Araştırma grubunda kitle iletişi araç her gün kullananlar AYTA bedensel alan.psikolojik gelişme ve toplamda . WHOQOL_Old otonomide en düşük. sosyal katılım. ölüm ve ölümlülük.yakınlık alanlarında en yüksek. WHOQOL_Bref ruhsal.bedensel ve çevresel alanlarda, katz indeksinde puan ortalamaları en yüksektir. grupların puan ortalamaları arasında fark vardır.

**Tablo 9.5.26.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımı
10 nolu sağlık ocağı**

ÖLÇEK ALANLARI	Evde yaşadıkları	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Çocuk torun	156	19.37	6.08	0.000
	Diğer	54	24.14	6.30	
Bedensel değişim	Çocuk torun	156	24.32	6.25	0.001
	Diğer	54	20.94	6.08	
Psikolojik gelişme	Çocuk torun	156	30.35	3.84	0.187
	Diğer	54	29.53	4.17	
Ayta Toplam	Çocuk torun	156	59.30	13.34	0.000
	Diğer	54	50.33	12.94	
GSYK	Çocuk torun	155	15.18	4.14	0.026
	Diğer	54	13.70	4.13	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	Çocuk torun	155	10.81	1.98	0.302
	Diğer	54	11.25	2.88	
Otonomi	Çocuk torun	155	9.16	3.31	0.190
	Diğer	54	9.94	3.85	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Çocuk torun	155	11.18	2.34	0.925
	Diğer	54	11.22	2.45	
Sosyal katılım	Çocuk torun	155	15.60	3.03	0.011
	Diğer	54	14.40	2.75	
Ölüm ve ölümlülük	Çocuk torun	155	13.95	3.61	0.005
	Diğer	54	12.37	3.15	
Yakınlık	Çocuk torun	155	16.85	3.02	0.003
	Diğer	54	15.31	3.66	
Toplam skor	Çocuk torun	155	55.82	11.05	0.062
	Diğer	54	52.62	9.98	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	Çocuk torun	156	15.89	2.85	0.000
	Diğer	54	13.87	3.47	
Bedensel	Çocuk torun	156	15.42	3.43	0.000
	Diğer	54	13.14	3.78	
Çevresel	Çocuk torun	156	15.54	2.35	0.000
	Diğer	54	14.02	2.51	
Sosyal	Çocuk torun	156	15.11	3.44	0.007
	Diğer	54	13.60	3.74	
Katz indeks	Çocuk torun	155	5.83	0.81	0.047
	Diğer	54	5.50	1.11	

*student's t test

Evde yaşadıkları diğer olan grubun AYTA psikolojik kayıp puan ortalaması diğer gruba göre daha yüksektir. Çocuk torunlarıyla yaşayanlar Bedensel değişimve toplam alanda puan ortalaması diğer gruba göre daha yüksektir. GSYK alan puan ortalaması çocuk torunlarıyla yaşayanlarda daha yüksektir. WHOQOL_Old sosyal katılım.ölüm ve ölümlülük.yakınlık alanlarında puan ortalamaları çocuk torunlarıyla yaşayanlarda daha yüksektir. WHOQOL_Bref tüm alanlarında ve katz indeksinde çocuk torunlarıyla yaşayanların puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 9.5.26.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımı
Muradiye sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Evde yaşadıkları	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Çocuk torun	136	22.21	5.84	0.147
	Diğer	56	23.48	4.50	
Bedensel değişim	Çocuk torun	136	20.11	5.30	0.111
	Diğer	56	18.80	4.72	
Psikolojik gelişme	Çocuk torun	136	26.12	4.15	0.035
	Diğer	56	24.76	3.72	
Ayta Toplam	Çocuk torun	136	48.02	11.97	0.013
	Diğer	56	44.08	8.80	
GSYK	Çocuk torun	136	13.63	3.24	0.021
	Diğer	56	12.44	3.15	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	Çocuk torun	136	11.17	2.38	0.450
	Diğer	56	11.46	2.41	
Otonomi	Çocuk torun	136	10.38	3.35	0.406
	Diğer	56	10.85	3.93	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Çocuk torun	136	11.73	1.86	0.116
	Diğer	56	12.21	2.01	
Sosyal katılım	Çocuk torun	136	13.75	3.02	0.003
	Diğer	56	12.35	2.81	
Ölüm ve ölümlülük	Çocuk torun	136	12.56	3.19	0.000
	Diğer	56	10.53	3.05	
Yakınlık	Çocuk torun	136	15.25	3.43	0.126
	Diğer	56	14.41	3.47	
Toplam skor	Çocuk torun	136	52.99	10.90	0.075
	Diğer	56	49.83	11.67	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	Çocuk torun	136	14.45	2.98	0.007
	Diğer	56	13.21	2.52	
Bedensel	Çocuk torun	136	13.87	3.20	0.000
	Diğer	56	12.03	3.02	
Çevresel	Çocuk torun	136	14.19	2.88	0.017
	Diğer	56	13.13	2.50	
Sosyal	Çocuk torun	136	12.97	2.70	0.025
	Diğer	56	12.02	2.44	
Katz indeks	Çocuk torun	136	5.85	0.61	0.033
	Diğer	56	5.55	0.95	

*student's t testi

Evde çocuk ve torunlarıyla yaşayanların AYTA psikolojik gelişme. toplam alanlarında; WHOQOL_Old sosyal katılım.ölüm ve ölümlülük alanlarında;GSYK alanında;WHOQOL_Bref tüm alanlarda puan ortalamaları diğer gruptan daha yüksektir ve grupların puan ortalamaları arasında fark vardır.

Tablo 9.5.26.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının evde kendisine ait oda olma durumuna göre dağılımı
Barbaros sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Evde yaşadıkları	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Çocuk torun	74	24.89	3.67	0.873
	Diğer	30	25.06	5.46	
Bedensel değişim	Çocuk torun	74	19.00	4.07	0.299
	Diğer	30	18.10	3.74	
Psikolojik gelişme	Çocuk torun	74	26.12	3.64	0.227
	Diğer	30	25.20	3.10	
Ayta Toplam	Çocuk torun	74	44.22	7.89	0.285
	Diğer	30	42.23	10.09	
GSYK	Çocuk torun	74	12.79	2.19	0.418
	Diğer	30	12.26	3.26	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	Çocuk torun	74	10.05	1.85	0.653
	Diğer	30	9.86	2.06	
Otonomi	Çocuk torun	74	10.00	2.85	0.683
	Diğer	30	10.26	3.38	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Çocuk torun	74	11.24	1.48	0.576
	Diğer	30	11.00	2.16	
Sosyal katılım	Çocuk torun	74	13.29	1.96	0.817
	Diğer	30	13.20	1.88	
Ölüm ve ölümlülük	Çocuk torun	74	12.60	2.41	0.255
	Diğer	30	11.96	2.98	
Yakınlık	Çocuk torun	74	14.05	2.35	0.655
	Diğer	30	13.80	3.18	
Toplam skor	Çocuk torun	74	49.22	6.03	0.483
	Diğer	30	48.02	8.48	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	Çocuk torun	74	13.44	1.83	0.036
	Diğer	30	12.55	2.14	
Bedensel	Çocuk torun	74	13.42	2.72	0.077
	Diğer	30	12.36	2.78	
Çevresel	Çocuk torun	74	12.92	1.52	0.368
	Diğer	30	12.60	1.96	
Sosyal	Çocuk torun	74	13.13	3.02	0.181
	Diğer	30	13.95	2.20	
Katz indeks	Çocuk torun	74	5.44	1.08	0.842
	Diğer	30	5.40	1.00	

**student's t testi*

Araştırma grubunda çocuk ve torunlarıyla yaşayanların sadece WHOQOL_Bref ruhsal alanda puan ortalaması diğer gruba göre daha yüksektir.

Tablo 9.5.27.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının ikamet durumuna göre dağılımı
10 nolu sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	İkamet durumu	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Sürekli aynı ev	193	20.76	6.40	0.127
	Sürekli dolaşır	17	18.70	7.09	
Bedensel değişim	Sürekli aynı ev	193	23.09	6.28	0.010
	Sürekli dolaşır	17	27.47	6.13	
Psikolojik gelişme	Sürekli aynı ev	193	30.13	3.85	0.537
	Sürekli dolaşır	17	30.23	4.91	
Ayta Toplam	Sürekli aynı ev	193	56.47	13.48	0.041
	Sürekli dolaşır	17	63.00	16.12	
GSYK	Sürekli aynı ev	192	14.72	4.10	0.209
	Sürekli dolaşır	17	15.62	5.08	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	Sürekli aynı ev	192	10.92	2.28	0.666
	Sürekli dolaşır	17	11.05	1.88	
Otonomi	Sürekli aynı ev	192	9.36	3.52	0.365
	Sürekli dolaşır	17	9.41	2.78	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sürekli aynı ev	192	11.09	2.32	0.084
	Sürekli dolaşır	17	12.29	2.61	
Sosyal katılım	Sürekli aynı ev	192	15.16	2.92	0.006
	Sürekli dolaşır	17	16.82	3.50	
Ölüm ve ölümlülük	Sürekli aynı ev	192	13.40	3.48	0.052
	Sürekli dolaşır	17	15.17	4.08	
Yakınlık	Sürekli aynı ev	192	16.32	3.19	0.006
	Sürekli dolaşır	17	18.00	3.74	
Toplam skor	Sürekli aynı ev	192	54.44	10.84	0.008
	Sürekli dolaşır	17	61.21	9.08	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	Sürekli aynı ev	193	15.31	3.06	0.121
	Sürekli dolaşır	17	16.11	3.95	
Bedensel	Sürekli aynı ev	193	14.71	3.60	0.062
	Sürekli dolaşır	17	16.20	4.06	
Çevresel	Sürekli aynı ev	193	15.05	2.45	0.015
	Sürekli dolaşır	17	16.35	2.46	
Sosyal	Sürekli aynı ev	193	14.55	3.55	0.019
	Sürekli dolaşır	17	16.70	3.27	
Katz indeks	Sürekli aynı ev	192	5.73	0.93	0.903
	Sürekli dolaşır	17	5.82	0.52	

*mann whitney u test

Sürekli dolaşanların AYTA ölçek Bedensel değişimve toplam alan puan ortalaması. WHOQOL_Old sosyal katılım.yakınlık.toplam skorda.WHOQOL_Bref çevresel alan ve sosyal alanda puan ortalamaları diğer gruba göre daha yüksektir ve iki grubun puan ortalamaları arasında fark vardır.

Tablo 9.5.27. 2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının ikamet durumuna göre dağılımı
Muradiye sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	İkamet durumu	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Sürekli aynı ev	175	22.33	5.40	0.098
	Sürekli dolaşır	17	25.11	6.00	
Bedensel değişim	Sürekli aynı ev	175	20.02	5.16	0.008
	Sürekli dolaşır	17	16.64	4.13	
Psikolojik gelişme	Sürekli aynı ev	175	25.76	4.05	0.909
	Sürekli dolaşır	17	25.35	4.35	
Ayta Toplam	Sürekli aynı ev	175	47.45	11.22	0.013
	Sürekli dolaşır	17	40.88	10.25	
<hr/>					
GSYK	Sürekli aynı ev	175	13.36	3.29	0.276
	Sürekli dolaşır	17	12.58	2.80	
<hr/>					
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	Sürekli aynı ev	175	11.29	2.43	0.585
	Sürekli dolaşır	17	10.88	1.83	
Otonomi	Sürekli aynı ev	175	10.60	3.56	0.483
	Sürekli dolaşır	17	9.76	3.17	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sürekli aynı ev	175	11.85	1.96	0.503
	Sürekli dolaşır	17	12.05	1.39	
Sosyal katılım	Sürekli aynı ev	175	13.45	3.10	0.128
	Sürekli dolaşır	17	12.29	1.86	
Ölüm ve ölümlülük	Sürekli aynı ev	175	12.06	3.35	0.142
	Sürekli dolaşır	17	11.00	2.17	
Yakınlık	Sürekli aynı ev	175	15.04	3.51	0.487
	Sürekli dolaşır	17	14.64	2.82	
Toplam skor	Sürekli aynı ev	175	52.41	11.48	0.086
	Sürekli dolaşır	17	48.59	6.84	
<hr/>					
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	Sürekli aynı ev	175	14.18	2.95	0.139
	Sürekli dolaşır	17	13.13	2.18	
Bedensel	Sürekli aynı ev	175	13.51	3.24	0.031
	Sürekli dolaşır	17	11.56	2.87	
Çevresel	Sürekli aynı ev	175	13.97	2.86	0.163
	Sürekli dolaşır	17	13.00	2.15	
Sosyal	Sürekli aynı ev	175	12.65	2.71	0.497
	Sürekli dolaşır	17	13.09	2.01	
Katz indeks	Sürekli aynı ev	175	5.80	0.66	0.071
	Sürekli dolaşır	17	5.41	1.27	

**mann whitney u test*

Sürekli aynı evde oturanların AYTA Bedensel değişimve toplamda.WHOQOL_Bref bedensel alanda puan ortalamaları diğer gruptan daha fazladır. Her iki grubun puan ortalamaları arasında bu alanlarda fark vardır.

Tablo 9.5.27.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının ikamet durumuna göre dağılımı
Barbaros sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	İkamet durumu	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Sürekli aynı ev	104	24.9423	4.2422	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Bedensel değişim	Sürekli aynı ev	104	18.7404	3.9878	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Psikolojik gelişme	Sürekli aynı ev	104	25.8558	3.5098	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Ayta Toplam	Sürekli aynı ev	104	43.6538	8.5862	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
GSYK	Sürekli aynı ev	104	12.6442	2.5463	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
WHOQOL-OLD					
Duyusal yetenek	Sürekli aynı ev	104	10.0000	1.9106	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Otonomi	Sürekli aynı ev	104	10.0769	3.0006	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sürekli aynı ev	104	11.1731	1.7035	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Sosyal katılım	Sürekli aynı ev	104	13.2692	1.9320	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Ölüm ve ölümlülük	Sürekli aynı ev	104	12.4231	2.5946	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Yakınlık	Sürekli aynı ev	104	13.9808	2.6069	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Toplam skor	Sürekli aynı ev	104	48.8782	6.8140	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
WHOQOL-BREF					
Ruhsal	Sürekli aynı ev	104	13.1859	1.9574	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Bedensel	Sürekli aynı ev	104	13.1154	2.7680	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Çevresel	Sürekli aynı ev	104	12.8317	1.6629	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Sosyal	Sürekli aynı ev	104	13.3718	2.8266	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	
Katz indeks	Sürekli aynı ev	104	5.4327	1.0591	
	Sürekli dolaşır	0	.	.	

*p hesaplanamaz

Tablo 9.5.28.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sigara içme durumuna göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

ölçek alanları	Sigara içme durumu	N	Ortalama	Ss	p
AYTA Psikolojik kayıp	Bıraktı	48	21.70	6.13	0.198
	Halen içiyor	24	19.45	8.21	
	Hiç içmedi	138	20.41	6.24	
	Toplam	210	20.60	6.47	
Bedensel değişim	Bıraktı	48	22.54	6.69	0.374
	Halen içiyor	24	24.95	7.54	
	Hiç içmedi	138	23.50	6.02	
	Toplam	210	23.45	6.37	
Psikolojik gelişme	Bıraktı	48	29.39	4.01	0.218
	Halen içiyor	24	30.20	5.07	
	Hiç içmedi	138	30.39	3.67	
	Toplam	210	30.14	3.93	
AYTA Toplam	Bıraktı	48	54.22	13.57	0.159
	Halen içiyor	24	59.70	18.29	
	Hiç içmedi	138	57.49	12.89	
	Toplam	210	57.00	13.78	
GSYK	Bıraktı	48	14.59	3.96	0.820
	Halen içiyor	24	15.00	4.67	
	Hiç içmedi	137	14.84	4.19	
	Toplam	209	14.80	4.18	
WHOQOL-OLD Duyusal yetenek	Bıraktı	47	11.19	2.42	0.939
	Halen içiyor	24	10.75	2.11	
	Hiç içmedi	138	10.87	2.22	
	Toplam	209	10.93	2.25	
Otonomi	Bıraktı	47	8.44	2.65	0.029
	Halen içiyor	24	8.20	2.10	
	Hiç içmedi	138	9.88	3.78	
	Toplam	209	9.36	3.46	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Bıraktı	47	10.70	1.96	0.186
	Halen içiyor	24	11.37	2.28	
	Hiç içmedi	138	11.33	2.49	
	Toplam	209	11.19	2.36	
Sosyal katılım	Bıraktı	47	15.19	3.20	0.926
	Halen içiyor	24	15.16	4.15	
	Hiç içmedi	138	15.35	2.70	
	Toplam	209	15.29	3.00	
Ölüm ve ölümlülük	Bıraktı	47	13.42	3.82	0.765
	Halen içiyor	24	13.95	4.43	
	Hiç içmedi	138	13.51	3.31	
	Toplam	209	13.54	3.56	
Yakınlık	Bıraktı	47	16.00	3.31	0.324
	Halen içiyor	24	17.12	2.81	
	Hiç içmedi	138	16.50	3.32	
	Toplam	209	16.45	3.26	
Toplam skor	Bıraktı	47	53.08	10.58	0.269
	Halen içiyor	24	54.77	12.96	
	Hiç içmedi	138	55.69	10.55	
	Toplam	209	54.99	10.85	
WHOQOL-BREF Ruhsal	Bıraktı	48	15.50	3.08	0.883
	Halen içiyor	24	14.69	4.34	
	Hiç içmedi	138	15.45	2.91	
	Toplam	210	15.37	3.14	
Bedensel	Bıraktı	48	14.97	3.45	0.388
	Halen içiyor	24	15.61	3.73	
	Hiç içmedi	138	14.65	3.71	
	Toplam	210	14.83	3.65	
Çevresel	Bıraktı	48	14.75	2.63	0.512
	Halen içiyor	24	15.06	2.74	
	Hiç içmedi	138	15.31	2.37	
	Toplam	210	15.15	2.47	
Sosyal	Bıraktı	48	13.94	3.86	0.298
	Halen içiyor	24	14.55	3.58	
	Hiç içmedi	138	15.03	3.45	
	Toplam	210	14.73	3.57	
Katz indeks	Bıraktı	47	5.65	1.02	0.304
	Halen içiyor	24	5.70	1.08	
	Hiç içmedi	138	5.78	0.83	
	Toplam	209	5.74	0.90	

* kruskal wallis testi

Araştırma grubunda sigara hiç içmeyenlerin WHOQOL_Old otonomi alanında puan ortalaması diğer gruplardan yüksektir. Gruplar arasında sadece bu alanda fark vardır.

Tablo 9.5.28.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sigara içme durumuna göre dağılımı Muradiye sağlık ocağı

ölçek alanları	Sigara içme durumu	N	Ortalama	Ss	p
AYTA	Bıraktı	44	22.90	6.05	0.837
	Halen içiyor	24	22.33	6.13	
	Hiç içmedi	124	22.51	5.21	
	Toplam	192	22.58	5.50	
Psikolojik kayıp	Bıraktı	44	20.25	5.70	0.104
	Halen içiyor	24	22.00	5.84	
	Hiç içmedi	124	19.10	4.71	
	Toplam	192	19.72	5.16	
Bedensel değişim	Bıraktı	44	26.02	4.48	0.221
	Halen içiyor	24	26.54	2.82	
	Hiç içmedi	124	25.46	4.11	
	Toplam	192	25.72	4.07	
Psikolojik gelişme	Bıraktı	44	47.36	12.66	0.272
	Halen içiyor	24	50.20	11.02	
	Hiç içmedi	124	46.05	10.74	
	Toplam	192	46.87	11.26	
AYTA Toplam	Bıraktı	44	12.95	3.55	0.648
	Halen içiyor	24	14.00	3.87	
	Hiç içmedi	124	13.27	3.01	
	Toplam	192	13.29	3.25	
GSYK	Bıraktı	44	12.02	2.36	0.012
	Halen içiyor	24	11.75	2.06	
	Hiç içmedi	124	10.89	2.39	
	Toplam	192	11.26	2.39	
Duyusal yetenek	Bıraktı	44	10.86	4.10	0.936
	Halen içiyor	24	10.20	3.12	
	Hiç içmedi	124	10.46	3.40	
	Toplam	192	10.52	3.53	
Otonomi	Bıraktı	44	12.36	2.21	0.418
	Halen içiyor	24	11.62	1.46	
	Hiç içmedi	124	11.75	1.86	
	Toplam	192	11.87	1.91	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Bıraktı	44	13.47	3.36	0.199
	Halen içiyor	24	14.20	3.40	
	Hiç içmedi	124	13.13	2.81	
	Toplam	192	13.34	3.02	
Sosyal katılım	Bıraktı	44	11.88	3.23	0.106
	Halen içiyor	24	13.54	3.82	
	Hiç içmedi	124	11.70	3.12	
	Toplam	192	11.97	3.28	
Ölüm ve ölümlülük	Bıraktı	44	15.20	3.54	0.621
	Halen içiyor	24	15.16	3.94	
	Hiç içmedi	124	14.90	3.35	
	Toplam	192	15.00	3.45	
Yakınlık	Bıraktı	44	53.97	12.31	0.057
	Halen içiyor	24	54.68	11.38	
	Hiç içmedi	124	50.89	10.64	
	Toplam	192	52.07	11.19	
Toplam skor	Bıraktı	44	14.30	3.01	0.660
	Halen içiyor	24	14.47	3.03	
	Hiç içmedi	124	13.94	2.85	
	Toplam	192	14.09	2.90	
WHOQOL-BREF	Bıraktı	44	13.07	3.80	0.496
	Halen içiyor	24	14.28	3.68	
	Hiç içmedi	124	13.24	2.94	
	Toplam	192	13.33	3.25	
Bedensel	Bıraktı	44	14.27	2.98	0.153
	Halen içiyor	24	14.41	2.98	
	Hiç içmedi	124	13.64	2.71	
	Toplam	192	13.88	2.81	
Çevresel	Bıraktı	44	12.72	2.88	0.948
	Halen içiyor	24	12.66	2.11	
	Hiç içmedi	124	12.68	2.69	
	Toplam	192	12.69	2.65	
Sosyal	Bıraktı	44	5.65	1.01	0.588
	Halen içiyor	24	5.91	0.28	
	Hiç içmedi	124	5.77	0.68	
	Toplam	192	5.76	0.73	
Katz indeksi	Bıraktı	44	5.65	1.01	0.588
	Halen içiyor	24	5.91	0.28	
	Hiç içmedi	124	5.77	0.68	
	Toplam	192	5.76	0.73	

* *kruskal wallis testi*

Araştırma grubunda WHOQOL_Old duyusal yetenek alanında sigara içmeyi bırakanların puan ortalaması diğer gruplardan daha yüksektir. Sadece bu alanda grupların puan ortalamaları arasında fark vardır. Tablo:4.28.2

Araştırma grubunda halen sigara içenlerde WHOQOL_Old duyusal yetenek alanında puan ortalaması diğer gruplardan yüksektir. Gruplar arasında bu alanda fark vardır. Tablo:4.28.3

Araştırma grubunda alkol içme durumu AYTA Bedensel değişimve WHOQOL_Bref bedensel alanda puan ortalamaları içenlerde daha yüksektir. Bu alanlarda grupların puan ortalamaları arasında fark vardır. Tablo:4.29.2

Tablo 9.5.28.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının sigara içme durumuna göre dağılımı Barbaros sağlık ocağı

ölçek alanları	Sigara içme durumu	N	Ortalama	Ss	p
AYTA	Bıraktı	23	25.26	5.25	0.610
	Halen içiyor	12	25.33	4.16	
	Hiç içmedi	69	24.76	3.93	
	Toplam	104	24.94	4.24	
Psikolojik kayıp	Bıraktı	23	18.26	4.12	0.485
	Halen içiyor	12	20.75	6.13	
	Hiç içmedi	69	18.55	3.41	
	Toplam	104	18.74	3.98	
Bedensel değişim	Bıraktı	23	27.08	3.52	0.165
	Halen içiyor	12	26.00	3.35	
	Hiç içmedi	69	25.42	3.47	
	Toplam	104	25.85	3.50	
Psikolojik gelişme	Bıraktı	23	44.08	10.17	0.471
	Halen içiyor	12	45.41	10.28	
	Hiç içmedi	69	43.20	7.76	
	Toplam	104	43.65	8.58	
AYTA Toplam	Bıraktı	23	13.17	2.28	0.542
	Halen içiyor	12	11.50	4.52	
	Hiç içmedi	69	12.66	2.11	
	Toplam	104	12.64	2.54	
WHOQOL-OLD	Bıraktı	23	10.78	1.88	0.029
	Halen içiyor	12	10.83	2.28	
	Hiç içmedi	69	9.59	1.74	
	Toplam	104	10.00	1.91	
Duyusal yetenek	Bıraktı	23	10.56	3.13	0.259
	Halen içiyor	12	8.75	2.83	
	Hiç içmedi	69	10.14	2.96	
	Toplam	104	10.07	3.00	
Otonomi	Bıraktı	23	11.65	1.82	0.169
	Halen içiyor	12	10.50	1.88	
	Hiç içmedi	69	11.13	1.60	
	Toplam	104	11.17	1.70	
Geçmiş,bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Bıraktı	23	13.08	2.44	0.371
	Halen içiyor	12	13.91	1.97	
	Hiç içmedi	69	13.21	1.73	
	Toplam	104	13.26	1.93	
Sosyal katılım	Bıraktı	23	11.60	3.01	0.353
	Halen içiyor	12	12.83	3.43	
	Hiç içmedi	69	12.62	2.24	
	Toplam	104	12.42	2.59	
Ölüm ve ölümlülük	Bıraktı	23	13.82	3.25	0.990
	Halen içiyor	12	14.16	2.36	
	Hiç içmedi	69	14.00	2.43	
	Toplam	104	13.98	2.60	
Yakınlık	Bıraktı	23	49.50	7.35	0.739
	Halen içiyor	12	48.95	8.23	
	Hiç içmedi	69	48.65	6.45	
	Toplam	104	48.87	6.81	
WHOQOL-BREF	Bıraktı	23	13.36	1.98	0.860
	Halen içiyor	12	12.61	2.83	
	Hiç içmedi	69	13.22	1.77	
	Toplam	104	13.18	1.95	
Ruhsal	Bıraktı	23	12.94	2.85	0.081
	Halen içiyor	12	14.42	3.43	
	Hiç içmedi	69	12.94	2.59	
	Toplam	104	13.11	2.76	
Bedensel	Bıraktı	23	12.95	1.46	0.705
	Halen içiyor	12	13.04	2.56	
	Hiç içmedi	69	12.75	1.55	
	Toplam	104	12.83	1.66	
Çevresel	Bıraktı	23	13.56	3.20	0.743
	Halen içiyor	12	13.66	3.81	
	Hiç içmedi	69	13.25	2.52	
	Toplam	104	13.37	2.82	
Sosyal	Bıraktı	23	5.30	1.22	0.490
	Halen içiyor	12	5.75	0.62	
	Hiç içmedi	69	5.42	1.06	
	Toplam	104	5.43	1.05	
Katz indeksi	Bıraktı	23	5.30	1.22	0.490
	Halen içiyor	12	5.75	0.62	
	Hiç içmedi	69	5.42	1.06	
	Toplam	104	5.43	1.05	

* kruskal wallis test

Tablo 9.5.29.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının alkol içme durumuna göre dağılımı
10 nolu sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Alkol içme durumu	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA	Evet	21	19.04	7.22	0.252
	Hayır	189	20.77	6.38	
Psikolojik kayıp	Evet	21	26.42	8.00	0.021
	Hayır	189	23.12	6.10	
Bedensel değişim	Evet	21	30.04	4.62	0.664
	Hayır	189	30.15	3.86	
Psikolojik gelişme	Evet	21	61.42	18.10	0.088
	Hayır	189	56.50	13.18	
Ayta Toplam	Evet	21	15.15	4.41	0.598
	Hayır	188	14.76	4.16	
WHOQOL-Old	Evet	21	10.95	1.71	0.768
	Hayır	188	10.93	2.31	
Duyusal yetenek	Evet	21	8.23	2.54	0.174
	Hayır	188	9.49	3.53	
Otonomi	Evet	21	11.00	2.52	0.577
	Hayır	188	11.21	2.35	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Evet	21	15.80	3.80	0.134
	Hayır	188	15.23	2.90	
Sosyal katılım	Evet	21	14.14	4.23	0.245
	Hayır	188	13.47	3.48	
Ölüm ve ölümlülük	Evet	21	16.47	3.89	0.755
	Hayır	188	16.45	3.20	
Yakınlık	Evet	21	54.81	13.47	0.935
	Hayır	188	55.01	10.56	
WHOQOL-Bref	Evet	21	16.34	3.28	0.117
	Hayır	189	15.26	3.11	
Ruhsal	Evet	21	16.97	3.14	0.002
	Hayır	189	14.60	3.63	
Bedensel	Evet	21	15.42	2.76	0.382
	Hayır	189	15.12	2.45	
Çevresel	Evet	21	15.30	3.66	0.605
	Hayır	189	14.66	3.57	
Sosyal	Evet	21	5.71	1.10	0.881
	Hayır	188	5.75	0.88	

*mann whitney u testi

Tablo 9.5.29.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının alkol içme durumuna göre dağılımı
Muradiye sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Alkol içme durumu	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA Psikolojik kayıp	Evet	14	26.57	6.30	0.007
	Hayır	178	22.26	5.33	
Bedensel değişim	Evet	14	19.35	5.19	0.568
	Hayır	178	19.75	5.17	
Psikolojik gelişme	Evet	14	27.21	4.62	0.084
	Hayır	178	25.61	4.01	
Ayta Toplam	Evet	14	44.00	13.42	0.331
	Hayır	178	47.10	11.09	
GSYK	Evet	14	11.85	3.54	0.153
	Hayır	178	13.40	3.21	
WHOQOL-Old Duyusal yetenek	Evet	14	12.00	2.14	0.119
	Hayır	178	11.20	2.40	
Otonomi	Evet	14	11.14	3.63	0.377
	Hayır	178	10.47	3.52	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Evet	14	12.42	1.82	0.335
	Hayır	178	11.83	1.92	
Sosyal katılım	Evet	14	12.42	2.56	0.327
	Hayır	178	13.42	3.05	
Ölüm ve ölümlülük	Evet	14	11.57	3.71	0.778
	Hayır	178	12.00	3.25	
Yakınlık	Evet	14	13.35	3.24	0.082
	Hayır	178	15.13	3.44	
Toplam skor	Evet	14	50.96	6.53	0.689
	Hayır	178	52.15	11.48	
WHOQOL-Bref Ruhsal	Evet	14	13.14	2.76	0.230
	Hayır	178	14.16	2.90	
Bedensel	Evet	14	12.20	3.78	0.379
	Hayır	178	13.42	3.20	
Çevresel	Evet	14	13.67	3.17	0.879
	Hayır	178	13.90	2.79	
Sosyal	Evet	14	11.52	3.33	0.123
	Hayır	178	12.78	2.58	
Katz indeks	Evet	14	5.42	1.15	0.116
	Hayır	178	5.79	.69	

*mann whitney u testi

Araştırma grubunda AYTA psikolojik kayıp alanında alkol içenlerin puan ortalaması diğer gruba göre yüksek bulunmuştur ve bu alanda her iki grup puan ortalamaları arasında fark vardır.

Tablo 9.5.29.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının alkol içme durumuna göre dağılımı
Barbaros sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Alkol içme durumu	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA	Evet	3	22.00	7.21	0.539
	Hayır	101	25.02	4.15	
Psikolojik kayıp	Evet	3	22.33	3.51	0.104
	Hayır	101	18.63	3.96	
Bedensel değişim	Evet	3	26.33	1.52	0.770
	Hayır	101	25.84	3.55	
Psikolojik gelişme	Evet	3	50.66	11.93	0.303
	Hayır	101	43.44	8.45	
Ayta Toplam	Evet	3	12.00	0.00	0.404
	Hayır	101	12.66	2.58	
GSYK	Evet	3	10.00	2.64	0.774
	Hayır	101	10.00	1.90	
WHOQOL-Old	Evet	3	9.33	3.05	0.631
	Hayır	101	10.09	3.01	
Duyusal yetenek	Evet	3	11.33	1.52	0.961
	Hayır	101	11.16	1.71	
Otonomi	Evet	3	13.66	1.52	0.708
	Hayır	101	13.25	1.94	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Evet	3	14.00	1.00	0.185
	Hayır	101	12.37	2.61	
Sosyal katılım	Evet	3	14.33	2.08	0.727
	Hayır	101	13.97	2.62	
Ölüm ve ölümlülük	Evet	3	50.69	4.69	0.560
	Hayır	101	48.82	6.87	
WHOQOL-Bref	Evet	3	14.88	1.38	0.091
	Hayır	101	13.13	1.95	
Ruhsal	Evet	3	16.00	2.06	0.056
	Hayır	101	13.02	2.74	
Bedensel	Evet	3	14.00	0.86	0.154
	Hayır	101	12.79	1.67	
Çevresel	Evet	3	15.11	0.76	0.237
	Hayır	101	13.32	2.85	
Sosyal	Evet	3	5.66	0.57	0.915
	Hayır	101	5.42	1.07	

*student's t testi

Ölçek puan ortalamaları ile alkol içme durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 9.5.30.1 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yürüyüş yapma durumuna göre dağılımı 10 nolu sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Düzenli yürüyüş	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA Psikolojik kayıp	Evet	52	18.00	6.00	0.001
	Hayır	158	21.45	6.41	
Bedensel değişim	Evet	52	28.13	5.92	0.000
	Hayır	158	21.91	5.74	
Psikolojik gelişme	Evet	52	30.67	3.71	0.268
	Hayır	158	29.97	4.00	
Ayta Toplam	Evet	52	64.80	12.67	0.000
	Hayır	158	54.43	13.18	
GSYK	Evet	52	16.26	3.70	0.003
	Hayır	157	14.31	4.23	
WHOQOL-Old Duyusal yetenek	Evet	52	11.01	2.17	0.751
	Hayır	157	10.90	2.28	
Otonomi	Evet	52	8.38	2.58	0.005
	Hayır	157	9.69	3.66	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Evet	52	11.40	2.02	0.422
	Hayır	157	11.12	2.47	
Sosyal katılım	Evet	52	16.63	2.73	0.000
	Hayır	157	14.85	2.96	
Ölüm ve ölümlülük	Evet	52	14.84	3.56	0.002
	Hayır	157	13.11	3.46	
Yakınlık	Evet	52	16.48	3.22	0.957
	Hayır	157	16.45	3.29	
Toplam skor	Evet	52	57.05	10.91	0.116
	Hayır	157	54.31	10.78	
WHOQOL-Bref Ruhsal	Evet	52	16.48	2.92	0.003
	Hayır	158	15.01	3.13	
Bedensel	Evet	52	17.02	2.46	0.000
	Hayır	158	14.11	3.70	
Çevresel	Evet	52	16.16	2.33	0.001
	Hayır	158	14.82	2.44	
Sosyal	Evet	52	15.82	3.21	0.011
	Hayır	158	14.37	3.62	
Katz indeks	Evet	52	5.94	0.30	0.005
	Hayır	157	5.68	1.02	

*mann whitney u test

Araştırma grubunda düzenli yürüyüş yapmayanlarda psikolojik kayıp, otonomi alan puan ortalamaları diğer gruba göre yüksektir.grupların puan ortalamaları arasında fark vardır.

Düzenli yürüyüş yapanlarda ise, AYTA bedensel ve toplam alanlarda.GSYK, WHOQOL_Old sosyal katılım,ölüm ve ölümlülük alanlarında.WHOQOL_Bref tüm alanlarında ve katz indeksinde puan ortalamaları diğer grba göre daha yüksek bulunmuştur ve bu alanlarda grupların puan ortalamaları arasında fark vardır.

Tablo 9.5.30.2 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yürüyüş yapma durumuna göre dağılımı
Muradiye sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Düzenli yürüyüş	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA Psikolojik kayıp	Evet	7	21.14	8.89	0.755
	Hayır	185	22.63	5.36	
Bedensel değişim	Evet	7	28.00	7.34	0.003
	Hayır	185	19.41	4.82	
Psikolojik gelişme	Evet	7	29.42	4.11	0.024
	Hayır	185	25.58	4.01	
Ayta Toplam	Evet	7	60.28	16.65	0.031
	Hayır	185	46.36	10.75	
GSYK	Evet	7	16.71	2.56	0.005
	Hayır	185	13.16	3.21	
WHOQOL-Old Duyusal yetenek	Evet	7	11.42	0.53	0.615
	Hayır	185	11.25	2.43	
Otonomi	Evet	7	9.42	3.45	0.298
	Hayır	185	10.56	3.53	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Evet	7	12.28	1.11	0.497
	Hayır	185	11.85	1.93	
Sosyal katılım	Evet	7	16.71	2.75	0.005
	Hayır	185	13.22	2.97	
Ölüm ve ölümlülük	Evet	7	16.28	2.98	0.002
	Hayır	185	11.81	3.18	
Yakınlık	Evet	7	18.00	2.88	0.017
	Hayır	185	14.89	3.43	
Toplam skor	Evet	7	62.64	6.34	0.005
	Hayır	185	51.67	11.15	
WHOQOL-Bref Ruhsal	Evet	7	17.52	2.45	0.003
	Hayır	185	13.96	2.84	
Bedensel	Evet	7	17.46	2.87	0.002
	Hayır	185	13.18	3.17	
Çevresel	Evet	7	17.00	2.61	0.005
	Hayır	185	13.77	2.75	
Sosyal	Evet	7	14.66	2.66	0.025
	Hayır	185	12.61	2.63	
Katz indeks	Evet	7	6.00	0.00	0.258
	Hayır	185	5.75	0.75	

*Mann whitney u testi

Araştırma grubunda düzenli yürüyüş yapanların AYTA bedensel alan,psikolojik gelişme,AYTA toplam,GSYK,WHOQOL_Old sosyal katılım,ölüm ve ölümlülük,yakınlık, toplam skor ve WHOQOL_Bref tüm alanlarında puan ortalaması diğer gruptan yüksektir ve bu alanlarda grupların puan ortalamaları arasında fark vardır.

Tablo 9.5.30.3 Araştırma grubunun ölçek puan ortalamalarının yürüyüş yapma durumuna göre dağılımı
B arbaros sağlık ocağı

ÖLÇEK ALANLARI	Düzenli yürüyüş	N	Ortalama	Ss	p*
AYTA					
Psikolojik kayıp	Evet	4	22.50	7.04	0.364
	Hayır	100	25.04	4.11	
Bedensel değişim	Evet	4	22.25	3.77	0.079
	Hayır	100	18.60	3.94	
Psikolojik gelişme	Evet	4	27.00	3.46	0.396
	Hayır	100	25.81	3.52	
Ayta Toplam	Evet	4	50.75	9.91	0.155
	Hayır	100	43.37	8.46	
GSYK	Evet	4	12.50	0.57	0.959
	Hayır	100	12.65	2.59	
WHOQOL-Old					
Duyusal yetenek	Evet	4	11.50	1.91	0.128
	Hayır	100	9.94	1.89	
Otonomi	Evet	4	8.75	2.75	0.322
	Hayır	100	10.13	3.01	
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Evet	4	10.50	1.91	0.385
	Hayır	100	11.20	1.69	
Sosyal katılım	Evet	4	13.50	1.73	0.850
	Hayır	100	13.26	1.94	
Ölüm ve ölümlülük	Evet	4	14.00	2.00	0.188
	Hayır	100	12.36	2.60	
Yakınlık	Evet	4	14.25	0.50	0.703
	Hayır	100	13.97	2.65	
Toplam skor	Evet	4	50.52	6.16	0.606
	Hayır	100	48.81	6.85	
WHOQOL-Bref					
Ruhsal	Evet	4	14.00	1.96	0.424
	Hayır	100	13.15	1.96	
Bedensel	Evet	4	16.14	0.85	0.010
	Hayır	100	12.99	2.75	
Çevresel	Evet	4	13.25	0.95	0.524
	Hayır	100	12.81	1.68	
Sosyal	Evet	4	13.00	1.27	0.589
	Hayır	100	13.38	2.87	
Katz indeks	Evet	4	5.75	0.50	0.666
	Hayır	100	5.42	1.07	

*mann whitney u testi

Araştırma grubunda sadece WHOQOL_Bref bedensel alanda düzenli yürüyüş yapanların puan ortalamaları diğer gruptan yüksektir ve grupların puan ortalamaları arasında bu alanda fark vardır.

Tablo 9.5.31 WHOQOL-Bref ve WHOQOL-OLD alan puan ortalamalarının geçen yıla göre sağlık durumundaki değişime göre dağılımı.

Geçen yıla göre sağlık durumu	WHOQOL-Bref Ortalama ± ss (ortanca)							WHOQOL-Old Ortalama ± ss (ortanca)				
	GSYK	Bedensel	Psikolojik	Sosyal	Çevre	Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	Toplam skor
Çok daha iyi(a)	20.00±0.00 (20.00)	18.86±0.81 (18.86)	18.33±1.41 (18.33)	17.33±3.77 (17.33)	18.25±0.35 (18.25)	9.50±3.54 (9.50)	7.50±0.71 (7.50)	12.50±0.71 (12.50)	18.00±2.83 (18.00)	15.50±2.12 (15.50)	18.00±2.83 (18.00)	59.38±11.79 (59.38)
Daha iyi(b)	14.53±2.68 (15.00)	14.33±3.19 (14.86)	15.16±2.16 (15.33)	14.04±2.56 (14.67)	14.86±2.18 (15.00)	11.75±2.46 (11.00)	9.86±3.70 (8.00)	11.80±1.82 (12.00)	14.45±2.89 (14.00)	13.43±3.34 (13.00)	16.41±2.86 (16.00)	55.94±10.12 (55.21)
Değişiklik yok(c)	14.55±3.53 (15.00)	14.98±3.08 (15.43)	15.18±2.77 (15.33)	14.33±3.05 (14.67)	14.72±2.45 (14.50)	10.56±2.00 (10.00)	9.81±3.20 (8.00)	11.41±2.05 (12.00)	14.64±3.02 (15.00)	13.50±3.05 (14.00)	15.75±3.19 (16.00)	53.82±10.49 (54.17)
Daha kötü(d)	12.29±3.63 (12.00)	12.12±3.18 (12.00)	13.00±2.96 (12.67)	12.46±3.33 (12.00)	13.11±2.68 (13.00)	11.14±2.57 (11.00)	10.12±3.58 (9.00)	11.43±2.25 (12.00)	13.22±2.72 (13.00)	11.35±3.30 (12.00)	14.47±3.52 (16.00)	49.72±10.02 (48.96)
Çok daha kötü(e)	12.28±2.45 (12.00)	11.00±3.67 (10.57)	12.89±2.92 (13.33)	13.11±3.76 (14.00)	13.29±2.98 (13.75)	10.83±2.44 (11.00)	11.75±5.15 (10.00)	11.00±2.37 (11.50)	12.83±2.89 (13.00)	9.25±3.11 (10.00)	15.00±4.41 (15.50)	48.61±11.40 (51.04)
toplam(f)	13.77±3.65 (14.00)	13.92±3.42 (13.71)	14.44±2.97 (14.67)	13.69±3.23 (13.33)	14.20±2.63 (14.00)	10.87±2.29 (11.00)	9.95±3.43 (8.00)	11.45±2.10 (12.00)	14.14±2.99 (14.00)	12.72±3.35 (13.00)	15.40±3.36 (16.00)	52.63±10.53 (52.08)
p	f=e=b<c<a	a>b=c=d=e	e=d<a	e=d<a	a>b=c=d=e	a=b=c=d=e=f	ad	ad	e=d<a	e<a	a=b=c=d=e=f	a=b=c=d=e=f

*p<0.05 (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

Tablo 9.5.32 AYTA alan puan ortalamalarının ve katz indeksinin geçen yıla göre sağlık durumundaki değişime göre dağılımı.

Geçen yıla göre sağlık durumu	AYTA Ortalama \pm ss (ortanca)			AYTA Toplam	Katz Ortalama \pm ss (ortanca)
	Psikolojik Kayıp	Bedensel değişim	Psikolojik Gelişme		
Çok daha iyi(a)	18.50 \pm 2.12 (18.50)	27.00 \pm 1.41 (27.00)	31.50 \pm 0.71 (31.50)	64.00 \pm 2.83 (64.00)	6.00 \pm 0.00 (6.00)
Daha iyi(b)	22.47 \pm 6.39 (23.00)	20.88 \pm 6.22 (20.00)	28.14 \pm 4.24 (28.00)	50.55 \pm 13.69 (50.00)	5.84 \pm 0.46 (6.00)
Değişiklik yok(c)	20.89 \pm 5.75 (21.00)	22.53 \pm 5.81 (22.00)	28.26 \pm 4.27 (29.00)	53.90 \pm 12.74 (52.00)	5.82 \pm 0.72 (6.00)
Daha kötü(d)	24.07 \pm 5.39 (24.00)	18.79 \pm 4.94 (26.00)	26.31 \pm 4.49 (26.00)	45.03 \pm 11.56 (44.00)	5.47 \pm 1.07 (6.00)
Çok daha kötü(e)	28.92 \pm 4.74 (28.50)	18.33 \pm 5.97 (19.00)	26.50 \pm 5.71 (26.00)	39.92 \pm 13.41 (40.00)	4.83 \pm 1.95 (6.00)
p	a=c<e	e=d<a	a=b=c=d=e	e=d<a	a=b=c=d=e

* $p<0.05$ (ANOVA) ; Tukey's B (Post Hoc)

**ad= anlamlı değil

araştırma grubunda algı tutum ölçeği psikolojik kayıp alanı üzerinde geçen yıla göre sağlık durumunu geçen yıla göre çok daha kötü diyenler , Bedensel değişim üzerinde geçen yıla göre sağlık durumu çok daha iyi diyenler, psikolojik gelişme üzerinde tüm cevaplar eşit düzeyde, AYTA toplamına geçen yıla göre sağlık durumu çok daha iyi diyenler, katz ölçeğine ise tüm cevaplar aynı düzeyde etki etmektedir.

Tablo 9.5.33 Yaşlılardaki bazı sosyoekonomik göstergelerinin geçen yıla göre sağlık durumunda ki değişime göre dağılımı.

Gelir algısı	Geçen yıla göre sağlık durumu					p
	Çok daha iyi	Daha iyi	Değişiklik yok	Daha kötü	Çok daha kötü	
Çok kötü(89)		9.0	48.3	39.3	3.4	
Kötü(119)		12.6	46.2	38.7	2.5	
Orta(271)	0.7	9.2	60.9	27.7	1.5	0.190
İyi(23)		8.7	65.2	17.4	8.7	
Çok iyi(3)		33.3	33.3	33.3		
Eğitim						
okur yazar değil (173)		10.4	45.7	41.0	2.9	
okur yazar(89)	1.1	9.0	41.6	44.9	3.4	
ilkokul mezunu(187)	0.5	11.2	64.2	22.5	1.6	
ortaokul mezunu(27)		7.4	81.5	7.4	3.7	0.003
lise mezunu(22)		4.5	68.2	27.3		
üniversite-yüksekokul mezunu (7)		14.3	85.7			
Birlikte yaşadıkları						
Yalnız(101)	2.0	9.9	57.4	26.7	4.0	
Eşi(202)		9.9	61.4	26.7	2.0	0.007
Eş+çocuk(62)		8.1	62.9	27.4	1.6	
Çocuk+torun(140)		11.4	41.4	45.0	2.1	
Evin durumu(n=505)						
Kentsel(256)	0.4	9.8	60.5	26.6	2.7	0.279
Müstakil(175)	0.6	12.0	49.1	36.6	1.7	
Gecekondu(74)		6.8	51.4	39.2	2.7	
Çalışma ve emeklilik durumu(n=505)						
Halen çalışıyor(15)		13.3	60.0	20.0	6.7	
Emekli çalışıyor(8)		12.5	87.5			
Emekli çalışmıyor (170)		11.2	65.3	22.4	1.2	0.021
Çalışmıyor emekli değil(312)	0.6	9.3	48.7	38.5	2.9	
Medeni durum						
Evli(258)		9.7	61.6	26.7	1.9	
Bekar(4)			75.0		25.0	0.003
Eşi ölmüş(233)	0.9	11.2	46.4	39.1	2.6	
Eşinden ayrı (10)			90.0	10.0		
Toplam	0.4	10.1	55.2	31.9	2.4	

aile tipi,gelir durumu, sosyal güvence, yaşama biçimi,evin durumu geçen seneye göre sağlık durumu üzerine etkili bulunmamıştır p>0.05

Tablo 9.5.34 Çeşitli hastalıkların WHOQOL_old,WHOQOL_bref yaşam kalitesi ölçekleri ve yaşlılık tutumuna olan etkileri (Etki büyüklükleri)

Hastalıklar	Katz ölçeği	Yaşlılık tutumu ölçeği (AYTA(Avrupa Yaşlanma Tutum anketi))				Gsyk	WHOQOL-old							WHOQOL-bref			
		Psikolojik kayıp	Fiziks.Hatal	Psikolojik gelişme	A.e.toplam		Duyusal yetenek	Otonomi	Geçmiş bugün ve gelecek	Sosyal katılım	Ölüm ve ölümlülük	Yakınlık	Toplam skor	Ruhsal alan	Bedensel alan	Çevres.Hatal alan	Sosyal alan
Akciğer hastalıkları	0.37	0.49	0.46	Ad	0.51	0.56	Ad	0.34	Ad	0.51	0.38	0.35	Ad	0.66	0.74	0.48	0.43
Tiroid hastalıkları	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad
ÜİS.Hatar	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad
Psikolojik durum bozukluğu	Ad	0.97	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	0.30	Ad	0.73	Ad	Ad	Ad	Ad	0.90
KanS.Hatar	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad
Kalp hastalığı	Ad	Ad	0.31	Ad	0.22	0.26	Ad	0.31	Ad	Ad	0.25	Ad	Ad	Ad	0.40	Ad	Ad
Damar hastalığı	Ad	0.36	Ad	Ad	Ad	0.42	Ad	Ad	Ad	Ad	0.42	Ad	Ad	0.34	0.35	0.35	Ad
Osteoporoz	Ad	Ad	Ad	0.27	Ad	0.32	Ad	Ad	Ad	0.31	Ad	0.29	0.26	0.31	0.38	0.31	Ad
İşitme kaybı	0.37	0.41	Ad	Ad	Ad	0.35	0.59	Ad	Ad	Ad	0.65	0.43	0.30	0.30	0.39	0.38	Ad
Prostat	Ad	0.63	Ad	Ad	0.51	Ad	Ad	Ad	0.39	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad
Hipertansiyon	Ad	Ad	Ad	0.21	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	0.20	Ad	Ad	0.21	Ad	Ad
Diyabet	Ad	0.31	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	0.26	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad
Önemli görme kaybı	Ad	0.37	Ad	0.40	Ad	Ad	0.69	Ad	Ad	Ad	0.49	Ad	Ad	Ad	0.41	0.32	Ad
Nörolojik sorun	0.64	Ad	Ad	Ad	Ad	0.77	0.63	Ad	Ad	0.55	0.76	0.51	0.34	0.64	0.77	0.76	0.48
Diğer	Ad	0.25	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	Ad	0.40	0.33	0.57	0.35	0.28	Ad	0.48	0.23
Ss	0.89	5.93	5.86	4.45	13.19	3.66	2.29	3.43	2.10	2.99	3.35	3.36	10.53	2.96	3.42	2.63	3.23

Tablo 9.5.35 Araştırma grubunda mahalleler ile ölçek puan ortalamalarının ilişkisi

Ölçek alanları	Mahalle	N	Ortalama	Ss.	P
AYTA	Diğer	282	20.32	6.43	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	24.67	4.10	0.00
Psikolojik kayıp	Diğer	282	22.51	6.55	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	19.26	4.22	0.00
Bedensel değişim	Diğer	282	28.72	4.76	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	26.17	3.58	0.00
Psikolojik gelişme	Diğer	282	54.90	14.38	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	44.76	8.69	0.00
AYTA Toplam	Diğer	281	14.98	3.87	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	12.29	2.70	0.00
Gsyk	Diğer	281	11.17	2.47	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	10.48	1.98	0.001
WHOQOL-old	Diğer	281	9.56	3.69	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	10.45	3.01	0.004
Duyusal yetenek	Diğer	281	11.43	2.36	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	11.48	1.72	0.78
Otonomi	Diğer	281	15.32	3.03	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	12.66	2.16	0.00
Geçmiş.bugünkü ve gelecek aktiviteleri	Diğer	281	13.43	3.68	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	11.82	2.62	0.00
Sosyal katılım	Diğer	281	16.76	3.13	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	13.69	2.80	0.00
Ölüm ve ölümlülük	Diğer	281	55.90	11.15	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	48.52	8.03	0.00
Yakınlık	Diğer	282	15.55	3.01	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	13.04	2.23	0.00
Toplam skor	Diğer	282	14.73	3.71	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	12.89	2.71	0.00
WHOQOL-bref	Diğer	282	15.45	2.39	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	12.62	1.99	0.00
Ruhsal alan	Diğer	282	14.27	3.34	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	12.93	2.94	0.00
Bedensel değişim	Diğer	281	5.78	0.87	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	5.58	0.91	0.00
Çevresel alan	Diğer	281	5.78	0.87	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	5.58	0.91	0.00
Sosyal alan	Diğer	281	5.78	0.87	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	5.58	0.91	0.00
Katz indeks	Diğer	281	5.78	0.87	
	Atatürk+inönü+Barbaros	224	5.58	0.91	0.00

**student's t testi*

Araştırma grubunda geçmiş bugün ve gelecek alanı haricindeki her üç ölçeğe ait tüm alanlarda her iki mahallenin puan ortalamaları arasında fark vardır.(p<0.05)

Tablo:9.6.1 Araştırma grubunda egzersiz ve yürüyüş yapma durumlarının yaşla ilişkisi

Yaş	Egzersiz yapma(%)		p	Yürüyüş yapma(%)		p	Toplam(%)
	sık	nadir		sık	nadir		
65-74(n=285)	4.6	95.4	0.917	16.1	83.9	0.012	100.0
75-84(n=188)	4.3	95.7		8.5	91.5		100.0
85 ve üzeri(n=33)	3.0	97.0		3.0	97.0		100.0
Toplam	4.3	95.7		12.5	87.5		100.0

Ki kare $p < 0.05$

Tabloda yaş ile egzersiz yapma durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır. Yaş ile yürüyüş yapma arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup ileri yaşlıların daha nadir yürüyüş yaptıkları, genç yaşlıların en sık yürüyüş yapan grup olduğu izlenmektedir.

Tablo:9.6.2 Araştırma grubunun egzersiz ve yürüyüş yapma durumlarının cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Egzersiz yapma(%)		p	Yürüyüş yapma(%)		p	Toplam (%)
	sık	nadir		sık	nadir		
Yaş							
Erkek	7.2	92.8	0.026	19.3	80.7	0.001	100.0
Kadın	2.9	97.1		9.1	90.9		100.0
Toplam	4.3	95.7		12.5	87.5		100.0

Ki kare testi $p < 0.05$

Tabloda cinsiyete göre egzersiz ve yürüyüş yapma durumu görülmektedir.

Erkekler daha fazla egzersiz ve yürüyüş yapmaktadır.

Tablo:9.6.3 Araştırma grubunun egzersiz ve yürüyüş yapma durumlarının kronik hastalık olma durumu ile ilişkisi

Kronik hastalık	Egzersiz yapma(%)		p	Yürüyüş yapma(%)		p	Toplam(%)
	sık	nadir		sık	nadir		
Var(n=420)	12.1	87.9	0.643	4.3	95.7	0.880	100.0
Yok(n=86)	14.0	86.0		4.7	95.3		100.0
Toplam	12.5	87.5		4.3	95.7		100.0

Ki kare testi $p < 0.05$

Tabloda kronik hastalık olma durumu ile egzersiz ve yürüyüş yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo:9.6.4 Araştırma grubunun yardımcı cihaz kullanma durumunun cinsiyetle ilişkisi

Cinsiyet	Yardımcı cihaz kullanma(%)		p	Toplam(%)
	Hayır	Evet		
Kadın(n=340)	23.5	76.5	0.061	100.0
Erkek(n=166)	31.3	68.7		100.0
Toplam	26.1	73.9		100.0

Ki kare testi $p < 0.05$

Tabloda araştırma grubunun yardımcı cihaz kullanımı ile cinsiyet arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo:9.6.5: Araştırma grubunun Katz bağımlılık durumları ile yardımcı cihaz kullanma durumlarının ilişkisi

Yardımcı cihaz kullanma(%)	KATZ		p	Toplam(%)
	Özgür	Bağımlı		
Hayır(n=132)	84.1	15.9	0.795	100.0
Evet(n=373)	83.1	16.9		100.0
Toplam	83.4	16.6		100.0

Ki kare testi $p < 0.05$

Tabloda araştırma grubunun yardımcı cihaz kullanımı ve katz bağımlılık durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo:9.6.6 Araştırma grubunun engellilik olma durumu ile yardımcı cihaz kullanma durumlarının ilişkisi

Yardımcı cihaz kullanma	Engellilik durumu (%)		Toplam(%)	p
	Hayır	Evet		
Hayır(n=132)	93.9	6.1	100.0	0.211
Evet(n=373)	90.4	9.6	100.0	
Toplam	91.3	8.7	100.0	

Ki kare testi $p < 0.05$

Tabloda araştırma grubunun yardımcı cihaz kullanımı ve engellilik durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo:9.6.7 Araştırma grubunun en son gittiği sağlık kurumunun sosyal güvence ile ilişkisi

Sosyal güvence	Sağlık ocağı	En son gittiğiniz sağlık kurumu(%)					Diğer	Toplam	p
		Aile heki mi	Ssk hasta ne	Devlet hastan esi	Özel	Üniv ersite hasta nes i			
Emekli sandığı (n=87)	62.1	2.3	1.1	11.5	5.7	14.9	2.3	100.0	0.000
Ssk (n=151)	53.6	8.6	11.3	12.6	6.6	7.3		100.0	
Bağ-kur (n=148)	52.0	15.5	2.0	18.9	4.1	5.4	2.0	100.0	
Yok (n=101)	64.4	3.0	5.0	14.9	3.0	7.9	2.0	100.0	
Toplam (n=487)	56.9	8.4	5.3	14.8	4.9	8.2	1.4	100.0	

Ki kare testi $p < 0.05$

Tabloda araştırma grubunun sosyal güvencesi olma durumu ile en son gittiği sağlık kurumunun arasında anlamlı bir ilişki olduğu izlenebilmektedir. Sağlık güvencesi olmayanlar daha çok sağlık ocağına, bağıkurlular daha fazla 1. basamak hizmetlerine,ssklılar daha fazla devlet ve ssk hastanelerine,emekli sandığı olanlar üniversite hastanesi,ne gitmeyi tercih etmektedirler.

Tablo:9.6.8 Araştırma grubunun gelir durumu algısının en son gidilen sağlık kurumu ile ilişkisi

gelir durumu algısı(n)	en son gittiği sağlık kurumu(%)		p	Toplam(%)
	1.basama k	diğer		
iyi(26)	65,4	34,6		100.0
orta(374)	64.7	35.3	0.860	100.0
kötü(87)	67.8	32.2		100.0
toplam	65.3	34.7		100.0
cins (n)				
erkek(157)	68.2	31.8		100.0
kadın(330)	63.9	36.1	0.361	100.0
toplam(487)	65.3	34.7		100.0

Ki kare testi $p < 0.05$

Tabloda gelir durumu algısı ve cinsiyet ile, en son gittiği sağlık kurumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı izlenmektedir.

Tablo:9.6.9 Araştırma grubunun eğitim düzeyi ile sağlık ocağı kullanım durumu arasındaki ilişki

Eğitim(n)	En son gittiği sağlık kurumu			p
	1.basamak	diğer	toplam	
Oyd-oyd değil(258)	69.8	30.2	100.0	0.003
İlkokul(174)	64.9	35.1	100.0	
Orta ve üzeri(55)	45.5	54.5	100.0	
Toplam	65.3	34.7	100.0	

Ki kare testi $p < 0.05$

Tabloda 1.basamak sağlık hizmetlerini en fazla kullanan grubun eğitimsiz grup olduğu orta ve üzeri eğitimlilerin diğer kurumları seçmekte oldukları izlenmektedir.

Tablo:9.6.10 D.S.Ö.Yaşam kalitesi ölçeği (Whoqol_bref) “Beden imgesi” sorusu ile AYTA (yaşlılık tutum ölçeği) WHOQOL-OLD, WHOQOL-Bref ve GYSK alan skorlarının ilişkisi

Bağımlı Değişkenler	Kötü	Beden İmgesi		**Etki büyüklüğü
		İyi	p*	
AYTA				
Psikolojik kayıp			ad	
Bedensel değişim	20,1	21,6	0.004	26.5
Psikolojik gelişme	26,8	28,0	0.002	28.0
AYTA Toplam	48,0	51,8	0.002	28.4
GSYK			ad	
WHOQOL-Old				
Duyusal yetenek			ad	
Otonomi	10,5	9,6	0.006	-17.5
Geçmiş bugünkü ve gelecek aktiviteleri			ad	
Sosyal katılım			ad	
Ölüm ve ölümlülük			ad	
Yakınlık			ad	
WHOQOL-Old Toplam skor			ad	
WHOQOL-Bref				
Bedensel			ad	
Psikolojik			ad	
Sosyal ilişkiler			ad	
Çevre			ad	

** Etki büyüklüğü (effect size)= (grup1 ortalama – grup 2 ortalama) / ortak standart sapma

*Student's t testi $p < 0.05$

Tablo:9.6.11 AYTA ölçeği Bağımlı değişken olarak alındığında Lineer Regresyon indirgeniş modellerin özet sonuçları. (Standardize β değerleri)

Bağımlı değişken	Yaş	SO	sosyal güvence	egitim	Evin durumu	Gelir durumu	Kitle İlet	çocuk torunla görüşme	yuruyus	Ark. gorus	toplum içi gönüllü faaliyet	Komorbidite	Sag kurulus ulas	sürekli	evde kötü muamele	Model p değeri / R2
AYTA Psikol kayıp	0.14*	0.15*	-	-	-	0.12*	-0.11	-	-	0.19*	-	-	0.19*	-	-	0.016/31.4
AYTA Bedensel değişim	-0.10	-0.14	-	0.09	-0.12	-	0.11*	-	-0.26*	-0.14*	-	-0.0.8	-0.16*	-	-	0.000 / 36.9
AYTA psik.geliş me	0.110*	-0.372*	-0.169*	0.099	-	0.096	0.138*	0.097	-	-0.113*	0.109*	-	-	-	-0.078	0.000/36.0
AYTA toplam	-0.068	-0.275*	-0.090*	0.107*	-	-	0.139*	0.080	-0.154*	-0.198*	-	-	-0.195*	-0.076	-	0.000/45.6

* p<0.01 (diğerleri P<0.05)

Tablo:9.6.12 WHOQOL_Bref ölçeği Bağımlı değişken olarak alındığında Linear Regresyon indirgeniş modellerin özet sonuçları. (Standardize β değerleri)

Bağımlı değişken	Yaş	SO	sosyal güvence	eğitim	Evin durumu	Gelir durumu	Kitle İlet	çocuk torunla görüşme	yuruyus	Ark. gorus	medeni durum	evde bakım	toplum içi gönüllü faaliyet	Komorbidite	Sag kurulus ulas	sürekli	evde kendine ait oda	son bir ay yatarak hastalanma	mal indeksi	aile davranışı memnuniyet	evde kötü muamele	engellilik	Model p değeri / R2
GSYK	0.099*	-0.143*	-	-	-0.118*	0.152*	-0.111*	-0.133*	-	-0.148*	-	-0.140*	-0.259*	-0.087	0.083	-0.075	-	-	-	-	-	-	-0.000 / 35.9
beden - sel alan ruhsal alan sosyal alan	-0.123*	-0.142*	-	0.099	-	-	0.143*	-0.155*	-0.170*	-	-	-	-0.193*	-0.223*	-	-	-0.120*	-	-	-	-	-	-0.0840.000 / 46.1
sel alan ruhsal alan sosyal alan	-	-0.126*	-	0.099	-	-	0.130*	0.095*	-0.159*	-	-0.139*	-	-0.071	-0.242*	-0.069	0.102*	-0.137*	-	-	-	-	-	-0.000 / 41.4
sel alan ruhsal alan sosyal alan	-	-0.270*	-	-	-	-	-	-0.087	-0.231*	-0.079	-	-	-	-0.141*	-0.100*	0.099	-0.106*	-	-0.152*	-	-	-	-0.000 / 28.2
çevres el alan	-	-	-	-0.122*	-0.115*	0.174*	0.079	-0.067	-0.148*	-	-0.168*	-	-	-0.325*	-	0.097*	-0.072	0.080	-	-	-	-	-0.000 / 55.5

* p<0.01 (diğerleri P<0.05)

Tablo:9.6.13 WHOQOL_Old ölçeği Bağımlı değişken olarak alındığında Lineer Regresyon indirgeniş modellerin özet sonuçları. (Standardize β değerleri)

Bağımlı değişken	Yaş	cinsiyet	so	sosyal güvence	eğitim	Evin durumu	Gelir durumu	Kitle ilet	çocuk torunla görüşme	yuruyus	Ark. gorus	toplum içi görümlü faaliyet	engellilik	Komorbidite	Sag kurulus ulas	Son bir ayda yatara hastalik	Alle davranışından memnuniyet	Evde bakımdan memnuniyet	Model p değeri / R2
duyusal yetenek	-	0.123*	-	-	-	-	-	-	-0.088	-	-	-	0.120*	0.099	-	-	-	-	0.000 / 3.9
Otonomi	-	-	0.143*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.085	0.116*	-	-	-	-	0.000/ 5.6
Geçmiş, bugünkü ve gelecek aktiviteleri	-	-	0.201*	-	0.122	-	0.120	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.000/ 3.5
Sosyal katılım	-	-	-	-0.083	0.179*	-	0.114*	0.190*	0.111*	-0.086	-0.118*	-	-	-	-0.232*	-0.078	-	-	0.000/ 40.0
Ölüm ve ölümlülük	-0.081	-	-	-	-	-	0.163*	0.165*	-	-0.101*	-0.150*	0.144*	-	-	-0.252*	-	-	-	0.000/ 39.2
Yakınlık	-	-	-	-	-	-	0.082	0.271*	-	-	-0.201*	-	-	-	-0.193*	-	-0.160*	-0.150*	0.000/ 40.6
Toplam skor	-	-	0.149*	-	0.088	-	0.170*	0.202*	-	-	-0.176*	-	-	-	-0.220*	-	-	-0.125*	0.000/ 32.1

* p<0.01 (diğerleri P<0.05)