

Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yaşam Kalitesi: Özürülük ve İlaç Kullanımının Etkisi?

Sevgin Samancıoğlu Bağlama¹, Ekrem Bakır², Şerife Köleoğlu², Esra Dişli², Kübra Çırak²

¹Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Gaziantep, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, Gaziantep, Türkiye

Sevgin Samancıoğlu Bağlama,
Ekrem Bakır,
Şerife Köleoğlu,
Esra Dişli
Kübra Çırak

İletişim:

Sevgin Samancıoğlu Bağlama
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik, Gaziantep, Türkiye

Tel:

E-Posta: sevginsamancioglu@hotmail.com

Gönderilme Tarihi : 05 Eylül 2017

Revizyon Tarihi : 19 Ekim 2017

Kabul Tarihi : 26 Ekim 2017

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir huzurevinde kalan yaşlı bireylerin özürülük ve ilaç kullanma durumunun belirlenmesi ve yaşam kalitesini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı desende planlanan bu araştırmaya Gaziantep Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı bir Huzurevi'nde 8-24 Mart 2017 Yaşlılar Haftası'nda bulunan bütün yaşlı bireyler dahil edildi. Bu araştırmada "Yaşlı Birey Tanıma Formu" ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-TR" kısa form kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) ile karşılaştırılmalı analizlerde Ki-kare testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan bireylerin yaşlılık dağılımı: %33.9 genç yaşlılık, %53.2 orta yaşlılık, %12.9 ileri yaşlılıktır. Yaşlı erkeklerin %34.11, kadınların ise %33,3'ünde fiziksel en az bir özür bulunmaktadır. Kadınlar günde ortalama 4.16 ± 3.18 adet ilaç kullanırken erkeklerde bu ortalama 2.29 ± 2.71 'dir ($t=2.341$, $p=0.023$). Yaşlılar yaşam kalitesinin çevresel alan boyutundan 14.47 ± 1.76 ; beden alanında ortalama 13.64 ± 3.38 ; ruhsal alan boyutundan 13.34 ± 2.70 ; sosyal alan boyutundan 12.55 ± 2.89 puan almışlardır.

Sonuç: Hemşire ve diğer bakım verenler yaşlıların fiziksel, emosyonel ve sosyal açıdan ihtiyaçlarını iyi gözlemleyebilmelidir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmak için özür durumuna yardımcı olacak şekilde günlük yaşam aktivitelerini kendi başlarına yapmaları sağlanmalıdır. Ayrıca ilaç kullanımları gözden geçirilmeli, hekim tarafından ilaçların en aza indirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik, ilaç kullanımı, özürülük, yaşlı, yaşam kalitesi

THE LIFE QUALITY OF ELDERLY NURSING HOME RESIDENTS: DISABILITY AND THE EFFECT OF DRUG USE?

ABSTRACT

Purpose: This study was intended to identify the disability and drug use of elderly nursing home residents and to examine their life quality.

Methods: This is a descriptive research and included all the elderly individuals who were present at a Nursing Home affiliated with the Gaziantep Ministry of Family and Social Policies during the Turkish National Older People's Week celebrated from March 8 to 24. This research was conducted using the Elderly Identification Form and the short form of the World Health Organization Quality of Life Scale-TR. Descriptive statistical methods (mean, standard deviation, minimum, maximum), Chi-square test and t test were used in the analysis. The statistical analyses were conducted using SPSS for Windows 15. 0 with a threshold for significance of $p < 0.05$.

Results: The age distribution of the participants was: 33.9% young-old, 53.2% middle-old, 12.9% oldest-old. Of them, 34.1% of the males and 33.3% of the females had at least one physical disability. The females took 4.16 ± 3.18 medications, and the males took 2.29 ± 2.71 medications per day on average. The elderly people's environmental sub-scale score on the Quality of Life scale was 14.47 ± 1.76 , and their mean physical sub-scale score was 13.64 ± 3.38 . Their psychological sub-scale score was 13.34 ± 2.70 , and their social sub-scale score was 12.55 ± 2.89 .

Conclusion: Nurses and other care providers should carefully observe the physical, emotional and social needs of the elderly. To improve their life quality, they should be allowed to perform their daily activities on their own by helping them with their disabilities. Furthermore, drug use should be reviewed and physicians should minimize it.

Keywords: Nursing, drug use, disability, elderly, life quality

Endüstri toplumları başta olmak üzere tüm dünyada doğumda beklenen yaşam süreleri artış göstermektedir (1). Beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte ileri yaş gruplarının toplam nüfus içindeki oranı da artmaktadır. Yaşlı nüfusun artması 21. yüzyılın en önemli demografik olgularından biri haline gelmiştir (1).

Yaşam kalitesi sağlıklı yaşam yılı ile doğuştan beklenen yaşam yılının uzun ve birbirine benzer değerlerde olmasını ifade eder (2). Ayrıca yaşam kalitesi, yaşamın pek çok alanını ve kişiden kişiye değişen farklı değerleri kapsamaktadır (2). Nitelikli bir yaşam; uzun yaşamın sağlıklı, üretken ve aktif bir biçimde geçirilmesi anlamına gelmektedir (3). Yaşam kalitesi bireysel değerlendirmelerle ya da nesnel ölçütlerle değerlendirilebilir. Bireysel değerlendirmeler bireyin çevreye uyumu ve hissettikleri ile ilgili değerlendirmelerdir. Nesnel ölçümler ise bireyi bütüncül olarak fiziksel, psikolojik ve toplumsal açıdan değerlendirir. Uygun olan bütün bu yaklaşımların birlikte değerlendirilmesidir (2,3,4). Fiziksel ve maddi iyilik hali, sosyal yaşama katılımı sağlayan aktivitelerde tatminkarlık, boş zaman aktiviteleri, psikolojik durum, fonksiyonel yetenek, emosyonel, manevi ve cinsiyet açısından iyi olma hali, aile ve arkadaşlarla ilişkilerde tatminkarlık, gelecek ile ilgili oryantasyon gibi yaşam kalitesi göstergeleri, bireyin karakterine, yaşamı algılayış biçimine, sosyo - kültürel alışkanlıklarına bağlı olarak değişim gösterir (2, 3).

Yaşam kalitesini yaşlı bireyde değerlendirirken amaç bireyin iyilik ve yaşam doyumunun belirlenmesidir. Dolayısı ile yaşlının yaşadığı sorunların giderilmesinde yeni politikaların geliştirilmesi ve yeni uygulamaların planlanması kolaylaşacaktır (5,6). Yaşlılıkta yaşam kalitesinin değerlendirilmesi çeşitli alanlardaki fonksiyonlarının değerlendirilmesini kapsar. Kısaca yaşlı bireyin yaşadığı çevreye adaptasyonu farklı şekillerde davranış ve faaliyetlerinin göstergesidir. Yaşlı bireyin yaşam kalitesini değerlendirirken hayatın hangi yönlerine değer verdiğini ve kendilerini ne kadar değerli hissettiklerini kavrayabiliriz (4,5). Yaşlılık ile birlikte bedensel fonksiyon kayıpları meydana gelirken bu durum yaşam kalitelerinin de azaldığının bir göstergesi olarak kabul edilir (3).

Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar; politik, sosyal, ekonomik faktörlerdir. Bunun dışında yaşlının, yaşa bağlı yaşadığı sağlık sorunları (hipertansiyon, diyabet, görme ve işitme kaybı, hareketsizlik) yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (7). Kronik hastalıkların yanı sıra yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ilaç kullanma durumu, fiziksel yetersizlikler, fiziksel aktivite durumu, boş zaman

aktiviteleri, sosyal güvence, ekonomik durum ve eşyle yaşama durumu gibi bazı özellikler yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir (7,8).

Yaşlılık döneminde çoğunlukla birden fazla kronik hastalığın beraber bulunması ve her hastalık için farklı ilaçların kullanılmak durumunda olunması, hastaların hekim tavsiyesi olmadan kendi kendine başka ilaçlar ve bitkisel ilaçlar kullanma eğiliminde olması, ilacın tedavi süresi bittiği halde hala kullanımına devam edilmesi bu yaş grubundaki kişilerin sıklıkla çok sayıda ilaç kullanmalarına neden olmaktadır (5,6,7). Bu çalışmada, bir huzurevinde kalan yaşlı bireylerin özürüllük ve ilaç kullanma durumunun belirlenmesi ve yaşam kalitesini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı desende planlanan bu araştırmaya Gaziantep Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı bir huzurevinde 8-24 Mart 2017 Yaşlılar Haftası'nda ikamet eden bütün yaşlı bireyler dahil edildi (N=62). Bu araştırmada "Yaşlı Birey Tanıma Formu" ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-TR (WHOQOL-BREF TR)" kısa form kullanıldı. Görüşmeler öncesinde ilgili Huzurevi Müdürlüğü ve Aile Sosyal Politikalar Bakanlığı Gaziantep Şubesi'nden sözel izin alındı. Yaşlılara yapılan taramalar ve sorulardan önce de yaşlıların sözel onamı alındı. Yaşlılar ile görüşmelerin kesintisiz sürdürülebileceği bir ortam sağlanmaya çalışıldı. Görüşmeler her bir yaşlı ile bireysel olarak bir kez yapıldı. Bir görüşme yaklaşık 30-45 dakika sürdü. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde dağılımı, Independent Sample T test ve varyans analizi kullanıldı. İstatistiksel analizler SPSS for Windows 22.0 kullanılarak yapıldı ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Yaşlı birey tanıma formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak (8,10-12) hazırlanan ve iki kısımdan oluşan 16 soruluk formun birinci bölümü, hastaların sosyo-demografik özelliklerini, ikinci bölümü ise özürüllük durumu, kronik hastalıkları, kullandığı ilaç sayısı ve kullandığı yardımcı araçlar ile ilgili soruları içermektedir.

Dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi ölçeği-tr (whoqol-bref)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bireyin iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmaları sağlayan bir ölçektir. 100 sorudan oluşan uzun formu ve bu sorulardan oluşan bir kısa formu bulunmaktadır. WHOQOL-BREF, 26 sorudan oluşan bir ölçektir. 27. soru ulusal sorudur. 4 temel alandan meydana gelmiştir. Bu alanlar fiziksel, psikolojik, sosyal ilişkiler ve çevresel alanlardır. Bu ölçeye ait bir toplam puan

hesaplanmamaktadır. Her bir alan maksimum 20 puan üzerinden skor alır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eser (1999) tarafından yapılmıştır (10). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach α değeri 0.79 olarak bulundu.

Bulgular

Çalışmaya alınan bireylerin yaş gruplarına göre dağılımı: %33.9 genç yaşlılık, %53.2 orta yaşlılık, %12.9 ileri yaşlılık. Yaşlı erkeklerin %34.1'i, kadınların ise %33.3'ünde fiziksel en az bir özür bulunmaktadır. Cinsiyet ve özür durumu arasında bir ilişki bulunmamaktadır ($t=-1.670$, $p=0.100$). Yaşlı kadınların %27.8'inde, erkeklerin ise %29.5'inde görme kaybı, kadınların %27,8'inde, erkeklerin ise %25'inde işitme kaybı bulunmaktadır. Yaşlıların %16.1'inde ortopedik bir sorun bulunurken, %5.7'sinde görme, %5.7'sinde duyma, %4.8'inde nörolojik, %3.2'sinde ruhsal, %1.6'sında dil-konuşma, %1.6'sında zihinsel bir özür bulunmaktadır. Yaşlı erkeklerin %11,4'ü, kadınların ise %5,6'sı protez kullanmaktadır. Bu yaşlıların %1.6'sı üst ekstremité, %4.8'i ise alt ekstremité protezi kullanmaktadır. Yaşlıların kullandıkları yardımcı araçlar: %35.5 baston, %4.8 tekerlekli sandalye, %4.8 transfere yardımcı cihaz, %3.2 yürütücü, %3.2 kişisel hijyen cihazıdır. Yaşlılıkla birlikte kronik hastalıklar da artmaktadır. Yaşlıların %40.3'ü hipertansiyon, %27.4'ü diyabet, %14.5'i KAH (Koroner Arter Hastalığı), %12.9'u kalp yetmezliği, %12.9'u KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), %15'i romatizmal hastalıkları (osteoporoz, romatoid artrit, osteoartrit), %9.3'ü SVO (Serebrovasküler Olay), %9.7'si Alzheimer'dir. Kadın cinsiyette yaşlıların erkeklere göre daha çok ilaç kullandıkları bulunmuştur. Kadınlar günde ortalama 4.16 ± 3.18 adet ilaç kullanmaktadır. Erkeklerde ise bu ortalama 2.29 ± 2.71 'dir ($t=2.341$, $p=0.023$) (Tablo 1).

Yaşam kalitesi açısından değerlendirildiğinde yaşlılar en yüksek puanı çevresel alan boyutundan alırken en düşük puanı sosyal alan boyutundan almışlardır. Yaşlılar yaşam kalitesinin çevresel alan boyutundan 14.47 ± 1.76 ; beden alanında ortalama 13.64 ± 3.38 ; ruhsal alan boyutundan 13.34 ± 2.70 ; sosyal alan boyutundan 12.55 ± 2.89 puan almışlardır (Tablo 2). Cinsiyet ve yaşam kalitesi karşılaştırıldığında, erkeklerin yaşam kalitesinin, özellikle bedensel, ruhsal ve çevresel alanlarında, kadınlara göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir (sırasıyla $t=-2.942$, $p=0.005$; $t=-3.558$, $p=0.001$; $t=-2.586$, $p=0.012$) (Tablo 3). Yaşlıların yaş kategorilerine göre değerlendirdiğimizde yaşam kalitesi istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0.05$). Yaşlılarda özürülülük varsa yaşam kalitesi alt boyutları ortalama puanları düşmektedir. Özürülülük, yaşlılıkta yaşam kalitesinin en çok sosyal alanını etkilemektedir ($t=-2.003$, $p=0.005$). Yaşlılıkta ilaç kullanımı, yaşam kalitesinin bedensel alan alt boyutunu etkilemektedir ($f=2.366$, $p=0.005$).

Tablo 1. Yaşlıların sosyo-demografik ve özürülülük durumuna ilişkin özellikleri

Özellik	N	%
Yaş dönemleri		
Genç yaşlılık	21	33.9
Orta yaşlılık	33	53.2
İleri yaşlılık	8	12.9
Cinsiyet		
Kadın	18	29
Erkek	44	71
Eğitim düzeyi		
İlkokul	52	83.9
Ortaokul	4	6.5
Lise ve üstü	6	9.7
Özürülülük durumu		
Var	21	33.9
Yok	41	66.1
Özürülülük alanları		
Ortopedi	10	16.1
Nörolojik	3	4.8
Ruhsal	2	3.2
Zihinsel	1	1.6
Konuşma	1	1.6
Görme	2	5.7
Duyma	5	5.7
Kronik hastalıkları		
Diyabetes Mellitus	17	27.4
KAH	9	14.5
Kalp yetmezliği	8	12.9
Hipertansiyon	25	40.3
SVO	6	9.3
Romatizmal hastalıklar	18	15
KOAH	8	12.9
Alzheimer-Demens	6	9.7
İlaç sayısı/gün		
Kullanmıyor	18	29
1	8	12.9
2-3	13	21
4-5	13	21
6-9	8	12.9
10 ve üzerinde	2	3.2
Cinsiyete göre ilaç sayısı		
Kadın	4.16 ± 3.18	$t=2.341$
Erkek	2.29 ± 2.71	$P=0.23$
Kullandığı yardımcı araçlar		
Baston	22	35.5
Walker	2	3.2
Kişisel cihaz	2	3.2
Transfere yardımcı cihaz	3	4.8
Tekerlekli sandalye	3	4.8

KAH: Koroner Arter Hastalığı, **SVO:** Serebrovasküler Olay, **KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Tablo 2. Yaşlıların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

	$X \pm SD$
Bedensel Alan	13.64 ± 3.38
Ruhsal Alan	13.34 ± 2.70
Sosyal Alan	12.55 ± 2.89
Çevresel Alan	14.47 ± 1.76

Tablo 3. Yaşlılarda cinsiyete göre yaşam kalitesinin karşılaştırılması.

	<i>Bedensel Alan</i>	<i>Ruhsal Alan</i>	<i>Sosyal Alan</i>	<i>Çevresel Alan</i>
Cinsiyet				
Kadın	11.77 ± 3.60	11.59 ± 2.39	12.00 ± 1.71	13.60 ± 1.72
Erkek	14.40 ± 3.01	14.06 ± 2.51	12.78 ± 3.24	14.82 ± 1.67
P	0.005	0.001	0.334	0.012
Özürllülük durumu				
Özürllü	12.84 ± 3.48	13.17 ± 2.18	11.55 ± 3.05	14.58 ± 1.51
Özürllü değil	14.04 ± 3.30	13.43 ± 2.95	13.07 ± 2.70	14.41 ± 1.90
P	0.189	0.727	0.050	0.732
İlaç sayısı				
1-5 /gün	14.14 ± 3.36	13.71 ± 2.60	12.56 ± 3.08	14.58 ± 1.72
6 ve üzeri/gün	11.02 ± 2.08	11.40 ± 2.50	12.53 ± 1.68	13.91 ± 1.97
P	0.007	0.012	0.976	0.276

Tartışma

Yaşlılık döneminde bireylerin sağlık davranışları, bağımsızlık düzeyleri, sosyal katılımları, üreticilikleri, kişiler arası ilişkileri birçok faktörden etkilenmektedir ve bu faktörler yaşam kalitelerini azaltabilmektedir. Bu çalışmada cinsiyet ve yaşam kalitesi karşılaştırıldığında, erkeklerin yaşam kalitesinin, özellikle bedensel, ruhsal ve evrensel alanlarında, kadınlara göre daha yüksek puana sahip olduğu görülmektedir (7). Tavşanlı ve ark (2013)'ün çalışmasında yaşlı kadınların yaşam kalitesi erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (11). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışma ise yaşlı kadınların yaşlı erkeklerden daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları ifade edilmiştir. Yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlardan daha iyi yaşam kalitesine sahip olduğu daha birçok çalışmada bildirilmiştir (9). Ayrıca yaşlı kadının, kemik ve kas yapısındaki olumsuz değişiklikler ağrı ve fonksiyon kaybına sebep olmaktadır. Bu durum da günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma ile beraber yaşam kalitesinde azalmaya yol açmaktadır (8). Bu fiziksel değişimlerle beraber yaşlı erkeklere göre yaşlı kadınlarda düşme olayları daha fazla yaşanmakta ve bu durumun yaşlı kadınlarda yaşam kalitesini azalttığı bildirilmektedir (7). Çalışmaya alınan bireylerin yaş gruplarına göre dağılımına göre bireylerin %12,9'u "ileri yaşlılık" dönemindedir. Yaşlıların yaş kategorilerine göre değerlendirme yapıldığında yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlılık yoktur ($p>0.005$). Ülkemizdeki bir çalışmada 74 yaş ve üzerindeki yaşlılarda ölüm alt puanları daha yüksek bulunmuştur (11).

Bu çalışmaya alınan yaşlıların %83,9'u ilköğretim mezunudur. Bu yaşlıların en yüksek puanı yaşam kalitesinin çevresel alan boyutundan, en düşük puanı ise sosyal alan boyutundan aldıkları görülmektedir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda yaşlı bireyin eğitim düzeyi yükseldikçe

yaşam kalitesi de yükselmekte özellikle sosyal katılım puanları artmaktadır (11). Yaşlılarda özürllülük varsa yaşam kalitesi alt boyutları ortalama puanları düşmektedir. Çalışmaya dahil olan yaşlı erkeklerin %34,1'inde, kadınların ise %33,3'ünde fiziksel en az bir özür bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumunun incelendiği ölçekten aldıkları puan ortalaması 13,57 olarak bulunmuştur (13). Yaşlıda kardiyovasküler endürans ve aerobik kapasite azalması, motor performans bozulması, nöral uyum bozuklukları, kronik hastalıklar, yaşam tarzı ve kronik hastalıklar nedeni ile kondüsyon kaybı, özürllülük ve psikososyal değişkenler özürllülüğün artmasına neden olmaktadır (14).

Yaşlıların ilaç kullanımı, yaşam kalitesinin bedensel alan alt boyutunu etkilemektedir. Kullanılan ilaç sayısı arttıkça, yaşlının yaşam kalitesinin azaldığı görüldü. Kadın cinsiyette yaşlıların erkeklere göre daha çok ilaç kullandıkları bulunmuştur. Ülkemizde yaşlılarda akılcı ilaç kullanımına yönelik birçok çalışma bu konunun üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir (9, 15, 16).

Sonuç

Bu çalışmanın sonuçları huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin düşük olduğunu ve yaşam kalitesinin cinsiyet, özürllülük durumu ve günlük kullandığı ilaç sayısı ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Huzurevinin fiziki ve sosyal ortamı, yaşlının temel gereksinimlerini, günlük yaşam aktivitelerini ve sağlık muayenelerini destekleyici şekilde oluşturulmalıdır. Bu tür bir çalışmanın daha fazla yaşlı birey ile değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmede daha fazla parametrenin açıklanmasında WHOQOL-OLD ölçeğinin kullanılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. WHO. World report on Ageing and Health 2015, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1. ET:21.11.2016
2. Arpacı F. Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Açısından Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapabilme Durumunun İncelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2015; 8:46-53.
3. Gökulu G, Uluocak Ş, Aslan C, Bilir O. Çanakkale Merkezindeki 65 yaş ve Üzeri Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. The Journal of International Social Research 2014;7: 666-77.
4. Akyol Y, Durmuş D, Doğan C, Bek Y, Cantürk F. Quality of life and level of depressive symptoms in the geriatric population. Turk Journal Rheumatol 2010; 25:165-73.
5. Groessl EJ, Kaplan RM, Rejeski WJ, Katula J, King AC, Frierson G, et al., Health-related quality of life in older adults at risk for disability. Am J Prev Med 2007;33: 214-8.
6. Levasseur M, Desrosiers J, Tribble DS. Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? Health and Quality of Life Outcomes 2008;6:30.
7. Aktaş D, Şahin E, Terzioğlu F. Kadın Sağlığı Açısından Yaşlılık Ve Yaşam Kalitesi. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;16:1.
8. Ercan Şahin N, Emiroğlu EN. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 57-66.
9. Gülhan R. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı Okmeydanı Tıp Dergisi 2013;29:99-105.
10. Fidaner H, Elbi H, Fidaner C, Eser SY, Eser E, Göker E. Psychometric Properties Of Whoqol-100 And Whoqol-Bref. 3p Dergisi 1999;7:23-40.
11. Tavşanlı N, Özçelik H, Karadakovan A. Ağrısı Olan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. Ağrı 2013;25:93-100.
12. Yeşilbalkan Ö, Karadakovan A. Narlıdere Dinlenme Ve Bakımevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerdeki Düşme Sıklığını Ve Düşmeyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2005;8:072-077.
13. Özer S, Fadıloğlu Ç. 65 Yaş Üzeri Bir Gurup Yaşlının Aile Sağlıklarının, Sosyal Ağlarının Ve Algıladıkları Aile Destek Sisteminin Değerlendirilmesi. Turkish Journal Of Geriatrics 2006; 9:158-64.
14. Berker E., Aspects of Disability in the Elderly. Turk J Phys Med Rehab 2006;52(Suppl A):A3-A5.
15. Bahat G, Akpınar TS, Tufan F, Akın S, Tufan A, Erten N, Karan MA. Yaşlılarda Akılcı İlaç Kullanımı. J Gerontol Geriatrik Arş 2012;1:104.
16. Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu M. Polifarmasi. Klinik Gelişim 2012;25:18-23.