



**T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
ADANA TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNE KAYITLI 65 YAŞ ÜSTÜ  
YAŞLILARDA AİLE İŞLEVSELLİĞİNİN YAŞLILIKTAKİ  
SAĞLIK PROBLEMLERİ VE DEPRESYON ÜZERİNE  
ETKİSİ**

**Dr. Hatice TOKGÖZ**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**ADANA/2025**





**T.C.  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
ADANA TIP FAKÜLTESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNE KAYITLI 65 YAŞ ÜSTÜ  
YAŞLILARDA AİLE İŞLEVSELLİĞİNİN YAŞLILIKTA  
SAĞLIK PROBLEMLERİ VE DEPRESYON ÜZERİNE  
ETKİSİ**

**Dr. Hatice TOKGÖZ**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kenan TOPAL**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**ADANA/2025**

## TEŞEKKÜR

Asistanlık dönemim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bize yol gösteren, akademik açıdan gelişimimize katkı sağlayan, tez hazırlık sürecimde kıymetli fikir ve önerileriyle beni destekleyen sabrını ve anlayışını esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Kenan Topal'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca mesleki ve akademik gelişimimize önemli katkılar sunan, bilgi birikimini ve tecrübelerini içtenlikle paylaşan kıymetli hocam Doç. Dr.

Muhteşem Erol Yayla'ya,

Tez çalışmam sürecinde bilgi ve tecrübeleriyle her aşamada yol gösteren, Dr. Merthan Tunay'a,

Uzmanlık eğitimime başlamam için beni motive eden, zaman zaman bu zorlu yolda birlikte yol aldığımız değerli arkadaşım Uzm. Dr. Sevilay Tuna Çökük'e,

Zorlu süreçleri birlikte atlattığımız, her konuda birbirimize destek olduğumuz başta Gamze Erdoğanolu olmak üzere birlikte çalışma imkânı bulduğum tüm asistan arkadaşlarıma,

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca katkı ve desteklerinden dolayı Yenidoğan Aile Sağlığı Merkezi tüm hekim, hemşire ve personeline,

Bu günlere gelmemde büyük emekleri olan, koşulsuz sevgi, destek ve güvenleriyle her zaman yanımda olan fedakâr annem Ayşe Tokgöz ve babam Enver Tokgöz'e, desteğini üzerimden çekmeyen her zaman koruyup kollayan ağabeyim Ömer Faruk Tokgöze'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Hatice Tokgöz

Adana, 2025

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

|                                                                          |      |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| TEŞEKKÜR.....                                                            | i    |
| İÇİNDEKİLER.....                                                         | ii   |
| KISALTMALAR.....                                                         | iv   |
| TABLolar LİSTESİ .....                                                   | v    |
| ÖZET .....                                                               | xii  |
| ABSTRACT .....                                                           | xiii |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                                   | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                                   | 4    |
| 2.1. Aile Kavramı .....                                                  | 4    |
| 2.1.1. Aile tanımı .....                                                 | 4    |
| 2.1.2. Aile Türleri .....                                                | 5    |
| 2.1.3. Sağlıklı ve Sağlıksız Aile.....                                   | 6    |
| 2.1.4. Aile İşlevselliği.....                                            | 7    |
| 2.1.4.1. Problem çözme .....                                             | 8    |
| 2.1.4.2. İletişim .....                                                  | 8    |
| 2.1.4.3. Roller.....                                                     | 9    |
| 2.1.4.4. Duygusal Tepki Verebilme.....                                   | 9    |
| 2.1.4.5. Gereken ilgiyi Gösterme .....                                   | 9    |
| 2.1.4.6. Davranış Kontrolü .....                                         | 9    |
| 2.1.5. Aile işlevselliği ve Yaşlı .....                                  | 10   |
| 2.2. Yaşlılık ve Yaşlılık Kavramı .....                                  | 10   |
| 2.2.1. Yaşlılıkta Temel Değişiklikler ve Sağlık Sorunları .....          | 12   |
| 2.2.2. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme ve kullanılan Enstrümanlar ..... | 12   |
| 2.2.2.1. Yaşlılık ve kognitif durum.....                                 | 13   |
| 2.2.2.2. Yaşlılık ve İnkontinans .....                                   | 14   |
| 2.2.2.3. Bedensel İşlev Kapasitesi .....                                 | 14   |
| 2.2.2.4. Düşme .....                                                     | 14   |
| 2.2.2.5. Beslenme.....                                                   | 15   |
| 2.2.2.6. İşitme.....                                                     | 16   |

|                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.2.2.7. Görme.....                                                  | 16         |
| 2.2.2.8. Ruhsal sorunlar ve Yaşlı depresyonu .....                   | 17         |
| <b>3. GEREÇ ve YÖNTEM .....</b>                                      | <b>19</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....                                         | 19         |
| 3.2. Araştırma İçin Alınan İzinler .....                             | 19         |
| 3.3. Veri Toplanması .....                                           | 20         |
| 3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler .....                           | 21         |
| 3.4.1. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT).....               | 21         |
| 3.4.2. Aile APGAR Ölçeği.....                                        | 22         |
| 3.4.3. Yaşlı Dostu ASM 10 Dakikalık Kapsamlı Tarama Enstrümanı ..... | 22         |
| 3.4.4. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa formu .....                   | 23         |
| 3.4.5. Mini Mental Test (MMSE)Ölçeği.....                            | 23         |
| 3.4.6. Eğitimsizler için Mini Mental Test (MMSE-E) Ölçeği .....      | 24         |
| 3.5. İstatistiksel Analiz.....                                       | 24         |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                             | <b>25</b>  |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                             | <b>136</b> |
| 5.1. Çalışmanın güçlü yanları .....                                  | 145        |
| 5.2. Çalışmanın kısıtlılıkları .....                                 | 146        |
| <b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>                                 | <b>147</b> |
| 6.1. Sonuçlar .....                                                  | 147        |
| 6.2. Öneriler .....                                                  | 148        |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>                                                | <b>149</b> |
| <b>EKLER .....</b>                                                   | <b>155</b> |
| Ek-1. Tez Çalışmasının Etik Kurul İzni.....                          | 155        |
| Ek-2. Bilgilendirmiş Gönüllü Olur Formu .....                        | 156        |
| Ek-3. Veri Toplama Formu.....                                        | 157        |

## KISALTMALAR

|               |                                               |
|---------------|-----------------------------------------------|
| <b>WONCA</b>  | : World Organization of Family Doctors        |
| <b>ASM</b>    | : Aile Sağlığı Merkezi                        |
| <b>DSÖ</b>    | : Dünya Sağlık Örgütü                         |
| <b>WHO</b>    | : World Health Organization                   |
| <b>BM</b>     | : Birleşmiş Milletler                         |
| <b>TÜİK</b>   | : Türkiye İstatistik Kurumu                   |
| <b>TDK</b>    | : Türk Dil Kurumu                             |
| <b>GDÖ</b>    | : Geriatrik Depresyon Ölçeği                  |
| <b>GDÖ-15</b> | : Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu       |
| <b>SMMT</b>   | : Standardize Mini Mental Test                |
| <b>SMMT-E</b> | : Eğitimsizler İçin Mini Mental Test          |
| <b>FNBT</b>   | : Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi         |
| <b>SPSS</b>   | : Statistical Package for the Social Sciences |
| <b>MAİM</b>   | : McMaster Aile İşlevselliği Modeli           |
| <b>SBÜ</b>    | : Sağlık Bilimleri Üniversitesi               |
| <b>VKİ</b>    | : Vucut Kitle İndeksi                         |
| <b>KAH</b>    | : Koroner Arter Hastalığı                     |
| <b>KY</b>     | : Kalp Yetmezliği                             |

## TABLÖLAR LİSTESİ

### Tablo No:

### Sayfa No:

|                  |                                                                                                                                              |    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1.</b>  | Katılımcıların cinsiyete, medeni duruma ve birlikte yaşadığı kişilere göre sosyodemografik verileri. ....                                    | 25 |
| <b>Tablo 2.</b>  | Katılımcıların eğitim durumu, gelir durumu ve düzeyleri, ev sahipliği durumu ve konut tipine göre sosyodemografik verilerinin dağılımı. .... | 26 |
| <b>Tablo 3.</b>  | Katılımcıların Antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması. ....                                                     | 26 |
| <b>Tablo 4.</b>  | Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumları. ....                                                                                      | 27 |
| <b>Tablo 5.</b>  | Katılımcıların kronik hastalık ve kronik ilaç kullanım durumları. ....                                                                       | 27 |
| <b>Tablo 6.</b>  | Katılımcıların kronik hastalık sayısı ve sürekli kullanılan ilaç miktar dağılımı. ....                                                       | 28 |
| <b>Tablo 7.</b>  | Katılımcılarda saptanan kronik hastalıkların dağılımı. ....                                                                                  | 28 |
| <b>Tablo 8.</b>  | Katılımcıların etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun sorgulanması. ....                                                   | 29 |
| <b>Tablo 9.</b>  | Katılımcıların günlük yaşam aktivitelerinin sorgulanması. ....                                                                               | 30 |
| <b>Tablo 10.</b> | Katılımcıların Aile APGAR ölçeği sınıflaması. ....                                                                                           | 30 |
| <b>Tablo 11.</b> | 10 dakikalık kapsamlı tarama testi skor değerlendirilmesi. ....                                                                              | 31 |
| <b>Tablo 12.</b> | Katılımcıların YESAVAGE puan skoruna göre depresyon risk sınıflaması. ....                                                                   | 31 |
| <b>Tablo 13.</b> | Katılımcıların MMT test skor puanlarına göre Bilişsel sınıflaması. ....                                                                      | 32 |
| <b>Tablo 14.</b> | Katılımcıların cinsiyete göre Antropometrik ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması. ....                                              | 33 |
| <b>Tablo 15.</b> | Katılımcıların cinsiyete göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısının karşılaştırılması. ....                                   | 33 |
| <b>Tablo 16.</b> | Katılımcıların cinsiyete göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması. ....                               | 34 |
| <b>Tablo 17.</b> | Katılımcıların cinsiyete göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması. ....                                                           | 35 |
| <b>Tablo 18.</b> | Katılımcıların cinsiyete göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması. ....                                                          | 36 |
| <b>Tablo 19.</b> | Katılımcıların cinsiyete göre 10 dakikalık kapsamlı tarama toplam testi pozitif puanlarının karşılaştırılması. ....                          | 36 |
| <b>Tablo 20.</b> | Katılımcıların cinsiyete göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması. ....                                            | 36 |
| <b>Tablo 21.</b> | Katılımcıların cinsiyete göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması. ....                                                           | 37 |
| <b>Tablo 22.</b> | Katılımcıların medeni duruma göre Antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması. ....                                  | 38 |
| <b>Tablo 23.</b> | Katılımcıların medeni duruma göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırılması. ....                                  | 38 |
| <b>Tablo 24.</b> | Katılımcıların medeni duruma göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması. ....                           | 39 |
| <b>Tablo 25.</b> | Katılımcıların medeni durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması. ....                                                     | 40 |
| <b>Tablo 26.</b> | Katılımcıların medeni durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması. ....                                                    | 41 |

|                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 27.</b> Katılımcıların medeni durumuna göre 10 dakikalık kapsamlı tarama toplam testi pozitif puanlarının karşılaştırılması.....           | 41 |
| <b>Tablo 28.</b> Katılımcıların medeni durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.....                             | 42 |
| <b>Tablo 29.</b> Katılımcıların medeni duruma göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması.....                                              | 42 |
| <b>Tablo 30.</b> Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.....         | 43 |
| <b>Tablo 31.</b> Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırılması.....         | 44 |
| <b>Tablo 32.</b> Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması. .... | 45 |
| <b>Tablo 33.</b> Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.....                              | 46 |
| <b>Tablo 34.</b> Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....                             | 47 |
| <b>Tablo 35.</b> Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre tarama toplam testi pozitif puanlarının karşılaştırılması.....                   | 47 |
| <b>Tablo 36.</b> Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması. ....              | 48 |
| <b>Tablo 37.</b> Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması.....                              | 48 |
| <b>Tablo 38.</b> Katılımcıların eğitim durumuna göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.....                       | 49 |
| <b>Tablo 39.</b> Katılımcının antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması. ....          | 51 |
| <b>Tablo 40.</b> Katılımcıların eğitim durumuna göre kronik hastalık sayısı ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırılması.....                | 52 |
| <b>Tablo 41.</b> Katılımcıların eğitim durumuna göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması. ....               | 53 |
| <b>Tablo 42.</b> Katılımcının ilişki kurma ve iletişim durumunun eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması.....                          | 54 |
| <b>Tablo 43.</b> Katılımcıların eğitim durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması. ....                                           | 55 |
| <b>Tablo 44.</b> Katılımcının günlük yaşam aktivitelerinin eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması.....                                | 56 |
| <b>Tablo 45.</b> Katılımcının eğitim durumuna göre APGAR ölçeği puan karşılaştırılması.....                                                         | 56 |
| <b>Tablo 46.</b> Katılımcının APGAR ölçeği puan skorunun eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması.....                                  | 57 |
| <b>Tablo 47.</b> Katılımcının eğitim durumuna göre toplam pozitif puan skorunun karşılaştırılması.....                                              | 57 |

|                                                                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 48.</b> Katılımcının toplam pozitif puan skorunun eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması.....                           | 58 |
| <b>Tablo 49.</b> Katılımcıların eğitim durumuna göre Yesevage depresyon testi puanı karşılaştırılması. ....                                    | 58 |
| <b>Tablo 50.</b> Katılımcının Yesevage depresyon testi puan değerinin eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması.....                | 59 |
| <b>Tablo 51.</b> Katılımcıların gelir durumuna göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması. ....                  | 60 |
| <b>Tablo 52.</b> Katılımcıların gelir durumuna göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırılması.....                   | 60 |
| <b>Tablo 53.</b> Katılımcıların gelir duruma göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması.....              | 61 |
| <b>Tablo 54.</b> Katılımcıların gelir durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.....                                        | 62 |
| <b>Tablo 55.</b> Katılımcıların gelir durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması. ....                                      | 63 |
| <b>Tablo 56.</b> Katılımcıların gelir durumuna göre 10 dakikalık kapsamlı tarama testi toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması.....       | 63 |
| <b>Tablo 57.</b> Katılımcıların gelir durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.....                         | 63 |
| <b>Tablo 58.</b> Katılımcıların gelir duruma göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması. ....                                         | 64 |
| <b>Tablo 59.</b> Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması. ....            | 65 |
| <b>Tablo 60.</b> Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırması. ....              | 65 |
| <b>Tablo 61.</b> Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması. ....     | 66 |
| <b>Tablo 62.</b> Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması. ....                                 | 67 |
| <b>Tablo 63.</b> Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması. ....                                | 68 |
| <b>Tablo 64.</b> Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre 10 dakikalık kapsamlı tarama toplam testi pozitif puanlarının karşılaştırılması..... | 68 |
| <b>Tablo 65.</b> Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.....                   | 68 |
| <b>Tablo 66.</b> Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması. ....                                 | 69 |
| <b>Tablo 67.</b> Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması. ....           | 70 |
| <b>Tablo 68.</b> Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırması.....              | 70 |
| <b>Tablo 69.</b> Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması .....    | 71 |
| <b>Tablo 70.</b> Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.....                                 | 72 |

|                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 71.</b> Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....                                 | 73 |
| <b>Tablo 72.</b> Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması .....                                   | 73 |
| <b>Tablo 73.</b> Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.....                   | 73 |
| <b>Tablo 74.</b> Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması. ....                                 | 74 |
| <b>Tablo 75.</b> Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması. ....            | 75 |
| <b>Tablo 76.</b> Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı. ....                              | 75 |
| <b>Tablo 77.</b> Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması. ....     | 76 |
| <b>Tablo 78.</b> Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması. ....                                 | 77 |
| <b>Tablo 79.</b> Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....                                 | 78 |
| <b>Tablo 80.</b> Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre 10 dakikalık kapsamlı tarama testi toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması..... | 78 |
| <b>Tablo 81.</b> Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.....                   | 79 |
| <b>Tablo 82.</b> Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması. ....                                 | 79 |
| <b>Tablo 83.</b> Katılımcıların sigara kullanımına göre Antrometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.....                  | 80 |
| <b>Tablo 84.</b> Katılımcıların sigara kullanımına göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısının karşılaştırılması.....             | 80 |
| <b>Tablo 85.</b> Katılımcıların sigara kullanımına göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması. ....        | 81 |
| <b>Tablo 86.</b> Katılımcıların sigara kullanımına göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.....                                     | 82 |
| <b>Tablo 87.</b> Katılımcıların sigara kullanımına göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması. ....                                   | 83 |
| <b>Tablo 88.</b> Katılımcıların sigara kullanımına göre 10 dakikalık kapsamlı tarama testi toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması.....    | 83 |
| <b>Tablo 89.</b> Katılımcıların sigara kullanımına göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.....                      | 83 |
| <b>Tablo 90.</b> Katılımcıların sigara kullanımına göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.....                      | 84 |
| <b>Tablo 91.</b> Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre Antrometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.....            | 85 |
| <b>Tablo 92.</b> Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre sürekli kullandığı ilaç sayısının karşılaştırılması.....                          | 85 |
| <b>Tablo 93.</b> Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması. ....  | 86 |

|                                                                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tablo 94.</b> Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.....                                            | 87  |
| <b>Tablo 95.</b> Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....                                           | 88  |
| <b>Tablo 96.</b> Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre 10 dakikalık kapsamlı tarama testi toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması .....          | 88  |
| <b>Tablo 97.</b> Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması .....                            | 88  |
| <b>Tablo 98.</b> Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre Antrometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.....                 | 89  |
| <b>Tablo 99.</b> Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre kronik hastalık sayısının karşılaştırılması.....                                       | 89  |
| <b>Tablo 100.</b> Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması .....      | 90  |
| <b>Tablo 101.</b> Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.....                                   | 91  |
| <b>Tablo 102.</b> Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....                                  | 92  |
| <b>Tablo 103.</b> Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre 10 dakikalık kapsamlı tarama testi toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması ..... | 92  |
| <b>Tablo 104.</b> Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması. ....                   | 92  |
| <b>Tablo 105.</b> Katılımcıların APGAR sınıfına göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.....                                | 93  |
| <b>Tablo 106.</b> Katılımcının antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması .....                   | 94  |
| <b>Tablo 107.</b> Katılımcıların APGAR sınıfına göre kronik hastalık sayısı ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırılması.....                         | 95  |
| <b>Tablo 108.</b> Katılımcının kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısının APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması.....                 | 96  |
| <b>Tablo 109.</b> Katılımcıların APGAR sınıfına göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması .....                        | 97  |
| <b>Tablo 110.</b> Katılımcının etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması.....             | 99  |
| <b>Tablo 111.</b> Katılımcıların APGAR sınıfına göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması .....                                                    | 100 |
| <b>Tablo 112.</b> Katılımcının günlük yaşam aktivitelerinin APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması.....                                         | 102 |
| <b>Tablo 113.</b> Katılımcıların APGAR sınıfına göre toplam pozitif puan değerinin karşılaştırılması .....                                                   | 103 |

|                                                                                                                                                          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tablo 114.</b> Katılımcının toplam pozitif puan değerinin APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması.....                                    | 103 |
| <b>Tablo 115.</b> Katılımcıların APGAR sınıfına göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.....                                  | 104 |
| <b>Tablo 116.</b> Katılımcının Yesevage depresyon testi puan skorunun APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması.....                           | 104 |
| <b>Tablo 117.</b> Katılımcıların APGAR sınıfına göre Mini Mental testi puan skorlamasının karşılaştırılması.....                                         | 105 |
| <b>Tablo 118.</b> Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.....                    | 106 |
| <b>Tablo 119.</b> Katılımcının antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması.....        | 106 |
| <b>Tablo 120.</b> Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre kronik hastalık sayısı ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırılması.....             | 107 |
| <b>Tablo 121.</b> Katılımcının kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısının Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması.....     | 108 |
| <b>Tablo 122.</b> Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması .....            | 109 |
| <b>Tablo 123.</b> Katılımcının etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması..... | 111 |
| <b>Tablo 124.</b> Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.....                                         | 112 |
| <b>Tablo 125.</b> Katılımcının günlük yaşam aktivitelerinin Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması.....                             | 113 |
| <b>Tablo 126.</b> Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre Aile APGAR puan ölçeğinin karşılaştırılması.....                                            | 114 |
| <b>Tablo 127.</b> Katılımcının APGAR ölçeği puan skorlamasının Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması .....                         | 114 |
| <b>Tablo 128.</b> Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre toplam pozitif puan değerinin karşılaştırılması.....                                        | 115 |
| <b>Tablo 129.</b> Katılımcının toplam pozitif puan değerinin Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması.....                            | 115 |
| <b>Tablo 130.</b> Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre Mini Mental testi puan skorlamasının karşılaştırılması.....                                 | 116 |
| <b>Tablo 131.</b> Katılımcıların demans varlığı durumuna göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.....                   | 117 |
| <b>Tablo 132.</b> Katılımcıların demans varlığı durumuna göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı. ....                                    | 117 |

|                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tablo 133.</b> Katılımcıların demans varlığı durumuna göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması.....                                                                                                           | 118 |
| <b>Tablo 134.</b> Katılımcıların demans varlığı durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.....                                                                                                                                       | 119 |
| <b>Tablo 135.</b> Katılımcıların demans varlığı durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.....                                                                                                                                      | 120 |
| <b>Tablo 136.</b> Katılımcıların demans varlığı göre 10 dakikalık kapsamlı tarama toplam testi pozitif puanlarının karşılaştırılması.....                                                                                                               | 120 |
| <b>Tablo 137.</b> Katılımcıların demans varlığı durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.....                                                                                                                        | 121 |
| <b>Tablo 138.</b> Katılımcıların bazı sosyodemoğrafik verileri ile kronik hastalık sayıları ve sürekli kullanılan ilaç sayıları arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi. ....                                                  | 122 |
| <b>Tablo 139.</b> Katılımcıların bazı sosyodemoğrafik verileri ile etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumu arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi. ....                                                         | 123 |
| <b>Tablo 140.</b> Katılımcıların bazı sosyodemoğrafik verileri ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi.....                                                                                      | 125 |
| <b>Tablo 141.</b> Katılımcıların bazı sosyodemoğrafik verileri ile Apgar ölçeği puanı, Toplam pozitif puanlama, Yesevage depresyon testi puan ve Mini Mental Testi puan değerleri arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi..... | 127 |
| <b>Tablo 142.</b> Katılımcıların APGAR ölçeği puan değeri ile Toplam pozitif puanlama, Yesevage depresyon testi puanı ve Mini Mental test puanı değerleri arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi .....                        | 128 |

## ÖZET

### Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı 65 Yaş Üstü Yaşlılarda Aile İşlevselliğinin Yaşlılıktaki Sağlık Problemleri ve Depresyon Üzerine Etkisi

**Giriş:** Aile işlevselliği, yaşlı bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal durumlarını etkileyen önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada, birinci basamak Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 65 yaş üstü yaşlıların sağlığının kapsamlı olarak değerlendirilmesi, aile işlevselliğinin ve depresyonun ölçülerek aralarındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Kesitsel tipte olan bu tez çalışması 10.03.2025- 10.09.2025 tarihleri arasında Adana ili Yüreğir ilçesine bağlı Yenidoğan aile sağlığı merkezine kayıtlı, çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş üstü yaşlılar ile yüz yüze görüşülerek yürütüldü. Veriler SPSS 25,0 istatistik programında analiz edildi. Verilerin analizi için Aile APGAR Ölçeği, Yaşlı Dostu ASM 10 Dakikalık Tarama Enstrümanı, Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form kullanıldı.  $p<0,05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %48,8'i Erkek, %51,2'si Kadın'dır. Yaş ortalaması  $71,2\pm6,1$  olup %52,3 sadece eşiyle, %22,7 eşi ve çocuklarıyla, %10,4 sadece çocuklarıyla, %14,6 yalnız yaşamakta idi. Aile APGAR'ı ortalama puanı  $6,9\pm2,7$  idi. Katılımcıların %61,5'inin aile işlevselliği yüksek, %25,4'inin orta, %13,1'inin düşük bulunmuştur. Yüksek aile işlevselliğine sahip katılımcılar, tüm gruplarda yüksek iletişim puanlarına sahiptir ( $p<0,001$ ). Ağır işlev bozukluğu olan katılımcıların 10 dakikalık kapsamlı tarama testi pozitif skor ortalaması  $4,0\pm2,0$  olup orta işlev bozukluğu ( $3,1\pm1,8$ ) ve yüksek aile işlevselliği ( $2,2\pm1,7$ ) ortalamasından daha yüksekti ( $F=16,562$ ,  $p=0,000$ ). Yesevage depresyon testi puanı ağır işlev bozukluğunda  $9,1\pm4,1$  olup orta işlev bozukluğu ( $5,2\pm3,9$ ) ve yüksek aile işlevselliğine ( $3,5\pm3,1$ ) göre daha yüksektir ( $F=35,822$ ,  $p=0,000$ ). Katılımcıların aile işlevselliği azaldıkça yaşlı sağlık sorunlarının ve depresyon belirtilerinin arttığı görülmektedir.

**Sonuçlar:** Aile işlevselliğinin, yaşlı bireylerin ruhsal iyilik hâllerinin korunmasında ve fiziksel sağlıklarının yönetiminde belirleyici bir role sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca kapsamlı geriatrik değerlendirmede pozitif bulguların artması, ağır aile işlev bozukluğu ile ilişkili bulunmuştur. Aile hekimlerinin, yaşlıların aile ilişkilerini güçlendirmeye yönelik yaklaşımlar benimsemesi; birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlı bireylerin izleminde daha kapsamlı, koruyucu ve destekleyici uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, Aile işlevselliği, Aile APGAR Ölçeği, Yaşlı sağlığı, Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme

## ABSTRACT

### **The Effect of Family Functionality on Health Problems and Depression in Individuals Aged 65 and Over Registered in a Family Medicine Unit**

**Introduction:** Family functionality is recognized as a key determinant influencing the physical, psychological, and social well-being of older adults. This study aimed to conduct a comprehensive health assessment of individuals aged 65 and above who presented to a primary care Family Health Center, evaluate family functionality and depressive symptoms, and analyze the relationship between these variables.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted between March 10, 2025 and September 10, 2025 among individuals aged 65 years and older registered at the Yenidoğan Family Health Center in the Yüreğir district of Adana, Türkiye. Participants who provided consent were interviewed face-to-face. Data were analyzed using SPSS version 25.0. The Family APGAR Scale, the Age-Friendly Primary Care 10-Minute Screening Instrument, and the Short-Form Geriatric Depression Scale were used as assessment tools. A significance level of  $p < 0.05$  was accepted.

**Results:** Of the participants, 48.8% were male and 51.2% were female, with a mean age of  $71.2 \pm 6.1$  years. Regarding living arrangements, 52.3% lived only with a spouse, 22.7% with spouse and children, 10.4% only with children, and 14.6% lived alone. The mean Family APGAR score was  $6.9 \pm 2.7$ ; family functionality was high in 61.5% of participants, moderate in 25.4%, and low in 13.1%. Participants with higher family functionality demonstrated higher communication scores across all groups ( $p < 0.001$ ). Mean positive screening scores from the comprehensive geriatric assessment were  $4.0 \pm 2.0$  in individuals with severe dysfunction, higher than those with moderate ( $3.1 \pm 1.8$ ) and high functionality ( $2.2 \pm 1.7$ ) ( $F = 16.562$ ,  $p = 0.000$ ). Mean depression scores were also higher in the severe dysfunction group ( $9.1 \pm 4.1$ ) compared to moderate ( $5.2 \pm 3.9$ ) and high functionality groups ( $3.5 \pm 3.1$ ) ( $F = 35.822$ ,  $p = 0.000$ ). Decreasing family functionality was associated with increased geriatric health problems and depressive symptoms.

**Conclusions:** Family functionality plays a critical role in sustaining psychological well-being and supporting physical health management among older adults. Increased positive findings in comprehensive geriatric evaluation were significantly associated with severe family dysfunction. Strengthening family-based support systems and incorporating family dynamics into routine geriatric care in primary healthcare settings may contribute to more holistic, preventive, and supportive models of care for older adults.

**Key Words:** Family Medicine, Family Functionality, Family APGAR Scale, Elderly Health, Comprehensive Geriatric Assessment

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütüne göre ‘Sağlık, sadece hastalık ya da sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir’ (1). DSÖ’ nün bu tanımı doğrultusunda, sağlığın artık sosyal bir olgu olarak da ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bilindiği gibi 2025 yılı ‘Aile Yılı’ olarak ilan edilmiştir (2). Aile kavramı ile ilgili çok sayıda farklı tanımlamalar olmasına rağmen, genel olarak aile teorisyenleri benzer noktalarda birleşmektedir. Buna göre ‘bir başkasıyla belirli bir mekânda yaşayan, iki veya daha fazla bireyi içeren, bazı duygusal bağların kurulduğu, birbiriyle ilgili sosyal durumlar, roller ve görevlerin üstlenildiği, sevgi, ait olma duygularının paylaşıldığı yer’ olarak ifade edilir (3,4). Smilkstein (1978) tarafından Aile APGAR ölçeği (Family APGAR Scale) için yaptığı orijinal tanıma göre ‘aile’ kavramı, yalnızca aynı evde yaşayan bireyleri değil, kişinin duygusal olarak bağlılık hissettiği, destek aldığı ve kendini ait hissettiği yakın çevreyi de kapsamaktadır (5). Aile işlevleri, aile sistemi tarafından her bir üyenin bireysel gereksinimlerinin ve psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılandığı eylemler ve davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır. Aile Sistemi kuramı çerçevesinde, aile üyeleri arasındaki etkileşimler ailenin kendi iç dengesini ve çevresiyle uyumunu sürdürmesi açısından büyük önem taşımaktadır. İçsel ve dışsal gereksinimleri karşılayabilen, gelişimsel görevlerini yerine getirebilen aileler sağlıklı ve işlevsel aileler olarak kabul edilmektedir (6,7).

Günümüzde, dünyada ve Türkiye’de 65 yaş üstü nüfus oranı her geçen gün artmakta ve küresel ölçekte yaşlı toplumlar olma yönünde bir demografik dönüşüm yaşanmaktadır (8,9). Önümüzdeki yaklaşık 25 yıl içinde, yaşlı bireylerin %80’inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşıyor olacağı ve yaşlı nüfus oranının neredeyse iki katına çıkacağı öngörülmektedir (9). Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte bu döneme özgü sağlık sorunları daha da önem kazanmaktadır. DSÖ tüm ülkelerin, sağlık ve sosyal sistemlerinin bu demografik değişime en iyi şekilde uyum sağlaması ve bu süreci yönetebilmesi hususunda stratejik planlamalar yapmalarını önermektedir. Yaşlılık periyodunda görülen sorunlar fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile bir bütün olarak değerlendirilmesi gereken bir dönemdir (10).

Fizyolojik açıdan yaşlılık, kronolojik yaşla birlikte görülen değişimleri ifade ederken; psikolojik açıdan, algı, öğrenme, psikomotor, problem çözme ve kişilik özellikleri bağlamında bireyin uyum sağlama kapasitesinin kronolojik yaş ilerledikçe değişimini ifade etmektedir. Sosyolojik açıdan yaşlılık ise bir toplumda belirli yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle şekil almaktadır (10). Yaşlılık döneminde fiziksel kapasitesini sınırlayıcı faktörler arasında günlük aktivite azalması, hareket kabiliyetinde düşme, işitme ve görmedeki kayıplar, engellilik yaratan veya kronik seyreden hastalıkların varlığı yer almaktadır. Psikolojik açıdan; bağımlılık, ağrı, üretkenlikte düşüş, uyku sorunları, değersizlik ve suçluluk hissi ile yaşanan depresyon, sosyal boyutta ise toplumsal dışlanma, sosyal statü kaybı, aidiyetsizlik, yalnızlık, çaresizlik hissi ve sosyal ilişkilerin zayıflaması ile yaşam kalitesinde bozulma söz konusudur. Aile işlevselliği aile üyelerinin birbirleriyle iletişim kurma, birbirlerine destek olması sorunları çözme ve işbirliği yapma yeteneğini ifade eder(11). Yaşlı bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri, sağlık sorunlarını yönetebilmeleri ve yaşam kalitelerini koruyabilmeleri için aile fonksiyonelliğinin iyi olması gerekmektedir. Tüm bu saydığımız fiziksel ve biyopsikososyal nedenlerin bir ürünü olarak doğan ve geriatrik sendrom olarak kabul edilen 65 yaş üstü yaşlı depresyonunun ve bedensel sağlık sorunlarının ele alınıp çalışılması, halk sağlığı ve yaşlı hakları açısından elzemdir (12).

World Organization of Family Doctors (WONCA)'nın 2002 tanımına göre aile hekimliği; yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı gözetmeksizin bireyler için ilk tıbbi başvuru noktasını oluşturan, kapsamlı ve bütüncül sağlık hizmeti anlayışı sunan bir disiplindir. Bu çerçevede aile hekimleri, yaşlı bireylerin sağlık yönetiminde yalnızca tanı ve tedavi süreçlerini yürütmekle kalmayıp, aynı zamanda ilaç düzenlemelerini gerçekleştirmekte ve gerektiğinde hastaların uygun uzmanlık alanlarına yönlendirilmesini sistematik bir şekilde sağlamaktadır. Aile hekimi, bireyi yalnızca tıbbi yönleriyle değil; ailesi, sosyal çevresi ve içinde yaşadığı toplum bağlamında ele alarak kişi merkezli bir yaklaşım geliştirir (13,14). Aile hekimliği uygulamasında, hastaların biyopsikososyal özelliklerini gözeten bir bakış açısıyla, koruyucu hizmet olanaklarının sunulması, önde gelen problemlere yönelik, kanıta dayalı olan güncel önerilerin sunduğu müdahalelerle var olan sorunların geriletilmesi veya ilerlemesinin yavaşlatılmasına ihtiyaç vardır.

Yaşlılıkta depresyon risklerinin belirlenerek; rutin depresyon ve sağlık taramalarının yapılması ile depresyon yönetimi ve aile işlevselliği arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması; hayatın tüm evrelerinde ve süreklilik içinde ayırım yapmaksızın erken tanı, tedavi, izlem ve rehabilitasyonuna yönelik aile hekimlerinin daha etkin müdahalelerde bulunmasına yardımcı olabilir. Elde edilecek bilgilerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlıların ikincil koruma kapsamında değerlendirilmesi ve takiplerinde yararlı olacağını umut ediyoruz.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Aile Kavramı

#### 2.1.1. Aile tanımı

Aile, birçok bilim dalının ilgi alanına girdiği için farklı açılardan incelenmiş ve çeşitli şekillerde tanımlanmıştır (15). 19. yüzyıldan itibaren sanayileşme ve modernleşmenin etkisiyle hızlanan toplumsal değişimler, tüm dünyayı derinden etkilelerken bu süreçte, ailenin yapısı, işlevleri ve ilişkilerinde meydana gelen değişiklikler de aile kavramının tanımlanmasına katkı sağlamıştır (16). Literatürde yapılan tanımlar genel olarak gelenekselden moderne uzanan bir eksenle kategorize edilmiştir. Etimolojik olarak ‘aile’ kelimesi Arapça orijinli olup ‘bir evde yaşayan insan topluluğu’ ve ‘ev ahalisi’ gibi anlamlara gelmektedir. Arapçada aile kavramı ‘usratun’ kelimesiyle ifade edilmekte olup, ‘sülale, hanedan, soy, kabile, boy ve akraba’ anlamlarını taşımaktadır(17). Ailenin tarihsel kökeni toplumsal örgütlenmenin en eski biçimlerinden olan klana kadar uzanmaktadır. Klan hem ilk aile birimi hem de bireyin topluma katılımında temel işlev gören bir sosyal yapı olarak önemini korumuştur. Aile, bireyin toplum içindeki ilk ve en önemli çevresini oluşturur. İnsanlık tarihi kadar eski, toplumsal bir birim olan ‘aile’ kavramı, çeşitli formlar içine girerek yapısal ve biçimsel değişimler geçirse de 21.yy da da önemini korumuş ve biyolojik, sosyolojik, ekonomik, politik pek çok tartışmanın yapıldığı odak bir nokta olmuştur. Her aile yapısı, işlevi ve ihtiyaçlarıyla ayrı bir varlık olarak toplumu şekillendirmiş; birey ve toplumsal kurumlarla etkileşim içinde olmuştur (4).

Dünya Sağlık Örgütü aileyi ‘sağlığın ve refahın sağlanmasında birincil sosyal etmen’ olarak tanımlamaktadır (18). Türkiye’de aile yapısı Cumhuriyet’in ilanı ile birlikte hızlı bir değişim geçirmiştir. Yeni kurulan devletin alt yapısını oluşturan devrimler, aile ile birlikte toplumun bütün kurumlarında modernleşmenin hız kazanmasına neden olmuştur. Türk Aile Yapısı Özel İhtisas Komisyonu’na göre, ‘Aile; kan bağılılığı, evlilik ve diğer yasal yollardan, aralarında akrabalık ilişkisi bulunan ve çoğunlukla aynı evde yaşayan bireylerden oluşan; bireylerin cinsel, psikolojik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarının karşılandığı, topluma uyum ve katılımın sağlandığı temel toplumsal birimdir’ (11,15)

Türk aile yapısının temel özellikleri arasında çekirdek aile yapısının benimsenmesi, tek eşlilik, güçlü aile bağları ve akrabalık ilişkileri, yardımlaşma ve dayanışma geleneği yer almaktadır. Bu temel özellikler, Türk ailesinin tarih boyunca büyük oranda korunmuş ve modernleşme sürecinde dahi değişmeyen unsurlarıdır.

### **2.1.2. Aile Türleri**

Aile evrensel bir kavramdır ve farklı zaman dilimlerinde ve çeşitli yerleşim bölgelerinde değişik etkenlere bağlı olarak farklı aile yapıları oluşmuştur. Aile tiplerini sınıflandırma da genellikle ailenin büyüklüğü, yönetim biçimi ve yaşadığı yer dikkate alınır (16). Aileyi, ailenin yaşadığı yere göre ve ailede yaşayan kişi sayısına göre gruplandırmak en sık kullanılan sınıflandırmalardır. Geniş aile genellikle köyde yaşayan, akrabalık ilişkileri güçlü, tarımla uğraşan, karar vermede erkeklerin öncelikli olduğu, birden fazla kuşağın bir arada bulunduğu aile tipidir. Bu ailedeki kişiler statü olarak farklılık gösterir, eşitlik yoktur, iş bölümü kadın ya da erkek olmakla değişir. Çekirdek aile genellikle şehirde yaşayan, akrabalık ilişkilerinin azaldığı, ticaret, sanayi gibi işlerle uğraşan, karar aşamasında tüm ailenin söz hakkının olduğu, geleneksel tarzdan uzak, anne, baba ve bekar çocuklardan oluşan aile tipidir. Aile arasında eşitlik, dayanışma, iş bölümü ve hoşgörü vardır (19,20). Parçalanmış aile, boşanma, ölüm veya iş nedeniyle ayrı yaşama gibi sebeplerle eşlerden birinin ya da ikisinin olmadığı ailedir. Tamamlanmamış aile ise yalnız yaşayan, boşanma sonucu tek ebeveyn ile yaşayan çocuklar veya bekar kişilerin oluşturduğu ailedir (21). Yerleşim yerlerine göre incelediğimiz zaman aile türleri, kırsal, gecekondulu ve kentsel aile olarak üç gruba ayrılır. Kırsal aile köyde tarımla uğraşan, kadının eğitim almadan tarlada çalıştığı aile tipidir. Gecekondulu ailesi köyden kente göçün olduğu zamanlarda, daha çok şehirlerin gecekondulu mahallelerinde yaşayan, çekirdek aile görünümüne, duygu ve düşünce yapıları, aile içindeki etkileşimleri açısından geniş aile özelliklerini gösteren aile tipidir. Kentsel aile ise şehirde işçi, memur ya da esnaf olarak çalışan, kadının eğitim aldığı, yasal haklarının farkında olduğu, aile içinde hoşgörü, dayanışma ve iş bölümünün olduğu aile tipidir (22). Sanayileşme ve modernleşme ile birlikte geleneksel geniş aileden, kişi sayısının azalması ve yapısının değişmesi ile birlikte çekirdek aileye geçiş görülmektedir. Bu geçişle ailenin anlamı ve işlevinde de farklılıklar olmuştur.

### 2.1.3. Sağlıklı ve Sağlıksız Aile

Aile ve sağlık alanında yapılan araştırmalar, ailenin birey sağlığı üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (23). Son dönemdeki bulgular sosyal ve duygusal desteğin sağlık için koruyucu bir faktör olabileceğine dair sağlam bir ilişki göstermektedir (24). Geleneksel roller (anne, baba, çocuk) sevgi, şefkat, ilgi, kabullenme, yakınlık, duygularını açma ve değer verme gibi kaynaklar sağladığı için aile yapısının şekillenmesinde bireyin kendini iyi hissetmesine etkili olurken, aile içi karar süreçlerinde belirleyici rol oynayabilmektedir. Aile içi iletişim ve duygusal bağlar, bireylerin psikolojik sağlığını etkiler. Bununla birlikte modernleşme ve şehirleşme, geleneksel aile yapısında dönüşümlere yol açmakta; sosyal medya ve dijitalleşme ise aile içi iletişim biçimlerini değiştirmektedir. Aile bireylerinin çalışma koşulları, gelir düzeyi, ekonomik koşullar ve yaşam standartları, aile içindeki zaman yönetimi ile ilişkilerin niteliğini belirlerken; sosyo-ekonomik durum çocukların eğitim ve geleceğe yönelik fırsatları da şekillendirmektedir. Ayrıca göç hareketleri ve demografik değişimler de aile yapısında farklılaşmalara neden olmaktadır. Toplumsal ve demografik dönüşümler neticesinde ‘Aile’ sağlık sisteminde ‘Hasta’yı ele alırken yalnızca bireylerin değil, tüm üyelerin birlikte düşünülmesi ve ele alınması gereken bir sistem olarak kabul edilmiştir. Bu yaklaşım, her ailenin bir birey gibi tek, kendine özgü ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Yani ‘her bir aile ayrı problemlere ve güçlere sahiptir’ anlamını taşımaktadır (4). Literatürde, fiziksel hastalıklar ile aile işlevselliği arasında çift yönlü bir ilişki bulunduğu vurgulanmaktadır. Buna göre, fiziksel hastalıklar aile işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebildiği gibi, aile yapısı ve işlevselliği de bireylerin fiziksel sağlığını önemli ölçüde şekillendirmektedir. Ekinci ve Yıldırım’ın (2010) ailelerinin aile işlevleri, hastaların sosyal destek düzeyleri ve tedaviye uyum üzerine etkisi çalışmasında, aile işlevselliğinin birey sağlığının sürdürülmesinde kritik bir rol oynadığı ifade edilmiştir (25). Bu nedenle günümüzde bireyin sağlığı kadar aile sağlığı kavramı da önemlidir. Sistemsel olarak düşünüldüğünde belirli bir denge zemininin üzerinde oturtulmamış bir aile içinde stres, gerginlik ve çatışmalar kaçınılmazdır (26). Tüm bunların sonucunda aile işlev kaybına uğrar. Bu bağlamda aile içi ilişki kopukluğu başlarda önemsiz gibi görünse de, sorunlar uygun bir terapi yöntemi ile çözülmediği zaman aile fertleri için tedavisi zor ve uzun sürecek rahatsızlıklara dönüşebilir. Ailenin işlevlerini beklenen düzeyde yerine getirmesi ile ‘Tam bir iyilik halinde olma’ tanımı eş anlamlı olarak düşünülebilir ve

bundan dolayı işlevsel aile ‘sağlıklı’, işlevsel olmayan yani işlevlerini beklenen düzeyde yerine getirmeyen aile de ‘sağlıksız’ aile olarak tanımlanabilir (7). Sağlıklı ailenin özellikleri şu şekilde sıralanabilir (4).

1. Aile üyeleri arasında açık ve kolaylaştırıcı bir etkileşim süreci vardır
2. Üyeler arası güven ve karşılıklı saygı gelişmiştir
3. Roller ve sorumluluklar dengeli şekilde dağıtılmıştır
4. Aile üyeleri sorunlarla aktif biçimde başa çıkabilir
5. Sağlıklı bir yaşam biçimi benimsenmiştir
6. Toplumla düzenli ve işlevsel ilişkiler kurulmuştur

Bu ölçütler, aile işlevselliğinin değerlendirilmesinde temel kriterler olarak kabul edilmektedir.

#### **2.1.4. Aile İşlevselliği**

İşlevselliği yüksek ailenin tanımı ve özelliklerine baktığımızda tam bir görüş birliği bulunmamakla birlikte, genel olarak görevlerini yerine getiren ve üyelerine doyum sağlayan aileler olarak tanımlanır. Bu aileler fonksiyonlarını etkili bir biçimde yerine getirir, ailenin üyeleri yaşamlarını amaçları doğrultusunda yönlendirir, iletişimden memnuniyet duyar ve psikolojik olarak sağlıklıdırlar. Kişiler arasında çok az çatışma görülür, gelişimsel değişikliklere çok kolay ve başarılı bir biçimde uyum sağlarlar, stresli olaylarla çok iyi baş edebilirler ve bir kriz durumunda çabucak kendini toparlayabilirler (3). İşlevselliği yüksek ailelerin diğer özelliklerine baktığımızda aile üyeleri arasında, kolaylaştırıcı bir etkileşim süreci yaratmak, üyenin bireysel gelişimini desteklemek, rol ilişkilerini etkili bir şekilde yapılandırmak, aktif olarak problemlerin üstesinden gelmek için girişimlerde bulunmak, sağlıklı bir ev çevresi ve yaşam tarzına sahip olmak, topluluklarla düzenli bağlar kurmak şeklinde sıralayabiliriz (4). Evde yaşayan aile üyesi sayısı, maddi durum, üyeler arası ilişkiler, üyelerdeki kronik hastalık, ruhsal sorun veya bedensel/zihinsel özrü olan aile üyesinin varlığı, kişilerin yaşları, evlenme yaşları, eğitim durumları gibi faktörler ailenin işlevselliğini etkilemektedir. Kültürel özellikler ve aile yapısı da aile fonksiyonelliğini etkileyen etmenler arasındadır (27). Aile işlevselliği ile ilgili birçok yazar ve düşünürü göre farklı fakat genel olarak temel özellikleri aynı olan

tanımlamalar yapılmıştır (28). Hallaç ve öz (2014) aile fonksiyonlarını; aile sistemi aracılığıyla tüm üyelerin kişisel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayan davranışlar bütünü olarak tanımlamaktadır (29). Epstein, Baldwin ve Bishop (1983)'a göre aile işlevleri; duygusal ilişki, duygusal heveslilik, sorun çözebilme, sağlıklı rol dağılımı, iletişim, davranış kontrolü ve genel fonksiyonlar şeklinde açıklanmaktadır (30). Olson (1993)'a göre ise aile işlevleri şunlardır; hem içerde hem dışarda zorluklara ve değişime uyum sağlamak, ailenin uyumu, esnek olabilme kapasitesi, aile üyelerinin yakınlığı, bağlılığıdır (31). De Fleur, ailenin temel fonksiyonunun toplumun biyolojik ve kültürel devamlılığını sağlamak olduğunu belirtmiştir (32). Sabatelli ve Bartle aile fonksiyonlarının bazılarını ailenin duygusal boyutunu şekillendirme, ailede oluşan değişimleri yönetme ve hanenin sürekliliğini sağlama şeklinde tanımlamışlardır (33). Çeşitli aile işlevselliği tanımlamaları içerisinde, en fazla fikir birliği yapısal-fonksiyonel yaklaşım üzerine olmuştur. Yapısal-fonksiyonel yaklaşım, kişilerin bir arada yaşadıkları hane halkı ile belirli görevleri yerine getirdikleri ve bu görevler aracılığıyla aile içi ilişkileri, statüleri ve rolleri oluşturarak aile yapısını şekillendirdikleri bir modeldir (34) . Kısacası yazarlar, aile işlevlerinde aile içi iletişime, karşılıklı saygı ve iş birliğine büyük önem vermektedirler. Aile işlevselliği çalışmalarında, özellikle 1970'li yıllarda McMaster niversitesi'nde geliştirilen McMaster Aile işlevselliği Modeli (MAİM) nemli bir yere sahiptir (7,35). Bu modelin alt boyutları şunlardır:

#### **2.1.4.1. Problem zme**

Bu işlevsellik boyutu, ailenin maddi ve manevi sorunlarını etkili bir biçimde çözebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Maddi sorunlar, ailenin günlük ihtiyaçlarına yönelik problemlerdir. Manevi yani duygusal sorunlar ise çoğunlukla geçmiş yaşantılarla ilişkili, daha karmaşık ve derinlikli problemlerdir.

#### **2.1.4.2. İletişim**

İletişim, aile bireylerinin bilgi paylaşımı olarak tanımlanmaktadır. Aile bireyleri arasındaki sözlü iletişimin içeriğinin açık olup olmadığı, kişilerin söylemek istediklerini direkt yani dolaysız olarak ifade edip edemedikleri önem arz etmektedir. Çünkü etkili iletişim, açık ve doğrudan olmalıdır. İletişim, aynı zamanda bir alışveriştir. İletişim fonksiyonlarının sağlıklı olmadığı ailelerde diğer işlevlerin de sağlıklı olması beklenemez

#### **2.1.4.3. Roller**

Aile içinde görevlerin belirgin bir şekilde üyelerle eşit olarak tanımlanması, bunlara ilişkin sorumlulukların oluşturularak görevlerin yerine getirilip getirilmediğinin denetlenmesi gibi bireylerin maddi ve manevi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik davranış kalıplarıdır.

#### **2.1.4.4. Duygusal Tepki Verebilme**

Bu boyut, aile bireylerinin çeşitli uyaranlar karşısında uygun ve sağlıklı duygusal tepkiler gösterebilme kapasitesini ifade eder. Sevgi, mutluluk ve neşe gibi olumlu duyguların yanı sıra kızgınlık, üzüntü ve korku gibi olumsuz tepkiler de bu kapsamda değerlendirilir. İşlevleri bozulmuş ailelerde ise duygusal tepkiler hem nitelik hem de nicelik açısından sınırlı hale gelir ve birkaç tepkiye indirgenir. Bazı ailelerde duygu ifadeleri yok denecek kadar az iken, bazı ailelerde aşırı ve yoğun şekilde yaşanabilir.

#### **2.1.4.5. Gereken ilgiyi Gösterme**

Bu işlevsellik boyutu, aile üyelerinin birbirine gösterdiği ilgi, bakım ve sevgiyi ifade eder. En sağlıklı aileler, birbirleriyle orta seviyede ilgilenen ailelerdir. Bu ilginin dozunu ayarlayamayan aileler ise, bu konudaki işlevini yeterince yerine getirememiş olduğunu gösterir. İlgide aşırılık aile üyelerinin birbirine fazla bağımlı olduğunu gösterirken, yetersiz ilgi, aile bireyleri arasında sevgi ve bağlılık eksikliğine işaret eder.

#### **2.1.4.6. Davranış Kontrolü**

Davranış kontrolü, aile üyelerinin tavır ve davranışlarına yönelik standartlar oluşturma ve disiplin sağlama biçimidir. Kontrol; esnek, katı, gevşek veya düzensiz olabilir. Esnek kontrol, koşullara göre uyum sağlayabilen ve akla uygun kontrol biçimidir. Katı kontrol ise değişmez kuralları ifade ederken; gevşek kontrol sınırların belirsizliğini ve gerekli kontrolün yetersizliğini gösterir. Düzensiz kontrol ise aynı koşullarda farklı tutumların sergilendiği, tutarsız davranış biçimini ifade eder. Tüm bu kontrol türleri, sağlıklı bir aile işlevine işaret edebilir (7, 35, 36).

### **2.1.5. Aile işlevselliği ve Yaşlı**

Aile işlevselliği, yaşlı bireylerin yaşlanma sürecinde koruyucu bir faktör olup, fiziksel ve ruhsal sağlığın korunmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında kritik bir role sahiptir. İşlevsel aile yapısı; duygusal destek, güven ve aidiyet hissi sağlayarak depresyon, anksiyete ve sosyal izolasyon riskini azaltmakta, aynı zamanda yaşam memnuniyetini artırmaktadır. Sosyal yönden destekleyici aile ilişkileri, yaşlı bireylerin toplumsal katılımını güçlendirmekte ve stresli yaşam olayları karşısında koruyucu bir faktör görevi görmektedir. Fiziksel sağlık açısından bakıldığında, aile desteği kronik hastalık yönetimini kolaylaştırmakta, ilaç uyumunu ve sağlıklı yaşam davranışlarını teşvik etmekte ve böylece bağımsız yaşam süresinin uzamasına katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte, güçlü aile bağları zihinsel uyarımı artırarak bilişsel işlevlerin korunmasına yardımcı olmakta, bilişsel gerileme ve demans riskini azaltabilmektedir. Bu nedenle aile hekimliği uygulamalarında aile yapısının değerlendirilmesi önem taşımaktadır (37)

### **2.2. Yaşlılık ve Yaşlılık Kavramı**

Türkçede ‘yaşlı’ kelimesi, Latince ‘geron’ kelimesine karşılık gelmekte olup, gerontoloji kavramı bu kelimedenden türetilmiş ve ‘yaşlılık bilimi’ olarak tanımlanmıştır. Kavramsal olarak yaşlılık ise ‘ilerlemiş yaştan etkilerini gösterme hali’ veya ‘yaşam süresinde genetik yapı ile çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin yoğun yaşandığı insani bir süreç’ olarak ifade edilmektedir (38). Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre ise yaşlılık ‘çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması’ olarak tanımlanmaktadır (39). Yaş, yaşlılık ve yaşlanma kavramları birbirleriyle ilişkili olsa da farklı anlamlar taşımaktadır. Bu kavramlar arasındaki ayrımın net olmaması nedeniyle çoğu zaman birbirlerinin yerine yanlışlıkla kullanılmaktadır (40). Türk Dil Kurumu (TDK, 2024) yaş kavramını, ‘doğuştan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman’ olarak tanımlarken, yaşlanmayı dinamik bir süreç olarak ifade etmekte ve bireyin her geçen gün bir önceki güne kıyasla yaşlandığını belirtmektedir (41). TDK (2023) yaşlanmayı ayrıca ‘Yaşlı olma hâli’ olarak tanımlamaktadır (42). Yaşlılık ise, yaşlanma sürecinin belirli bir dönemini ifade etmekte olup, fonksiyonların işleyişinin kısıtlanması, doğurganlığın azalması ve ölüm riskinin artmasıyla karakterize edilmektedir (43). Bu dönem yaşlanma sürecinin son basamağıdır.

Yaşlanmanın nasıl gerçekleştiğine dair en eski yazılı kaynaklardan birisi İ.Ö. 400 yıllarında Hipokrat'ın öne sürdüğü 'Yaşlılıktan Gelen Isı Teorisi' dir. Bu teoride her insanın belirli bir miktarda enerjiye sahip olduğunu ve bu enerjinin yaşanan yıllar içinde kullanılarak tükendiği için yaşlılık ve ölüme sebep verdiğini öne sürmüştür. Hipokrat'a göre her insanın bu enerjiyi kullanma hızı farklıdır ve dolayısıyla her insanın yaşlanma süreci kendine özgü bir şekilde ilerlemektedir (44) Yaşlanma kronolojik yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan ve ölüm olasılığını arttıran değişikliklerin bütünüdür. Kronolojik yaş, yaşlılık değerlendirmelerinde sıklıkla kullanılsa da, literatürde yaşlanma kavramı biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve davranışsal değişkenler açısından da tanımlanmaktadır (43). Fiziksel ya da biyolojik yaş ise, yaşlanmanın duysal bozulma, dayanıklılığın kaybı gibi fiziksel işaretlerini ifade eder (43). Yaşlanma ile birlikte solunum sistemi, kardiyovasküler sistem, gastrointestinal sistem, endokrin sistem, bağışıklık sistemi, kas-iskelet sistemi, boşaltım sistemi, deri, görme, işitme, tat ve koku gibi duylarda fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılığa bağlı gerçekleşen bu değişimler bireyin günlük yaşam aktivitesini, çalışma hayatını, bağımlılık durumunu ve çevresi ile iletişimini etkilemektedir (45). Psikolojik yaş, bilişsel ve mental yönden değişiklikleri ifade etmektedir, bireyin kendini nasıl hissettiğini gösterir. Zeka, hafıza, motor beceriler, motivasyon, duygu ve tutum özellikleri, kronolojik yaşa göre kişinin kendini daha genç veya yaşlı hissetmesini belirler. Sosyal yaş, kişinin sosyal rolleri ve alışkanlıkları tarafından belirlenir. Örneğin düzenli spor yapan bir kişi evde vakit geçiren bir kişiye göre daha genç algılanır. Ayrıca emeklilik durumu kişinin daha yaşlı olarak algılanmasına yol açmaktadır. Batı ülkelerinde ve WHO' ya göre yaşlılık genellikle emeklilik yaşı olan 65 yaş ve üzeri olarak kabul edilirken, Birleşmiş Milletler ise yaşlı nüfusu genellikle 60 yaş ve üzeri olarak ele almaktadır (43,46). Bu tanımlara göre yaşlı nüfusu kendi arasında alt gruplara ayrılmış olup 65-74 yaş grubu 'genç yaşlı', 75-84 yaş grubu 'ileri yaşlı', 85 ve üzeri yaş grubu ise 'çok ileri yaşlı' grubu olarak isimlendirilmektedir(43, 44, 47). Çünkü yaşlanma homojen bir süreç değildir ve farklı dönemlerde farklı özellikleri ve ihtiyaçları ortaya çıkarır. Örneğin, genç yaşlılar orta yaşlılarla benzer bir yaşam sürerken, çok ileri yaşlılar sağlık bakım hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymaktadır.

Birleşmiş Milletler'in tanımına göre bir ülkedeki yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %8 ile %10 arasında olması o ülke nüfusunun 'yaşlı', %10'un üzerinde

olması ise ‘çok yaşlı’ olduğu anlamına gelmektedir (39) . Bugün dünya üzerindeki toplam nüfusun %10’u 65 ve üstü yaşlardan oluştururken bireylerin oranının, 2050 yılına gelindiğinde %16’ya ulaşacağı tahmin edilmektedir. Türkiye özelinde TÜİK 2024 yılı verileri itibarıyla 65 yaş ve üzeri nüfus 9 milyon 112 bin 298 kişi olup, bu grubun toplam nüfus içindeki oranı %10,6’dır. Yaşlı nüfusun genel nüfusa oranı 2030 yılında %12,3, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,2 olacağı öngörülmektedir (8,48). Dolayısıyla yaşlı nüfusun artışı, sadece demografik bir dönüşüm değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin planlanması, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve sürdürülebilir yaşlı bakım politikalarının geliştirilmesi açısından stratejik bir öneme sahiptir.

### **2.2.1. Yaşlılıkta Temel Değişiklikler ve Sağlık Sorunları**

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 2021-2030 yıllarını ‘Sağlıklı Yaşlanma On Yılı’ ilan etmiştir. 2021’de başlayan birbiriyle ilişkili beş beceriyi ele alan Sağlıklı Yaşlanma On Yılı’nın hedefi ‘işlevsel yeteneği’ optimize etmektir. Beş beceri şunlardır: temel ihtiyaçları karşılama, öğrenme ve karar vermenin sürdürülmesi, mobil olabilme, ilişkiler kurma ve devam ettirme ile topluma katkıda bulunma yeteneğidir (49). Yaşlanma, ayrıcalıksız tüm canlılarda görülen, süregelen, evrensel ve tüm işlevlerde azalmaya neden olan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (50). Biyolojik düzeyde yaşlılık, kademeli ve yaşam boyu ilerleyen moleküler ve hücrel hasarın bir sonucu vücut fonksiyonlarında yaygın bozulma, değişen çevre koşullarına karşı zayıflık ve hastalık ile ölüm riskinde artış ile karakterizedir (43). Uzun yaşam beklentisi sağlıklı yaşam yıllarını uzatsada yaşlıların fiziksel ve zihinsel yetenekleri azaldığı için bu durum yaşlıyı ve toplumu olumsuz etkileyecektir (43). Ülkelerde nüfusun hızla yaşlanması birçok kronik hastalığın görülme sıklığını artırmakta ve bu durum ulusal ve uluslararası halk sağlığı açısından yeni ve ciddi sorunlar ortaya çıkarmaktadır (43). Günümüzde, yaşlıların sayısının toplum içinde giderek artması ile birlikte, yaşlıların sorunları da farklı boyutlarda kendini göstermektedir.

### **2.2.2. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme ve kullanılan Enstrümanlar**

Geriatrik sendrom, yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler, kronik hastalık ve fonksiyonel stres arasındaki karmaşık bir etkileşim olarak kabul edilmektedir (51). Kapsamlı geriatrik değerlendirme; Yaşlıların fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal

alanlarında çok yönlü olarak incelendiği bir süreçtir. Yalnızca hastalıkların tespit edilmesini sağlamakla kalmaz; fonksiyonel bozukluk ve eksikliklerin ortaya çıkarılmasına, yaşlılar için koruyucu önlemlerin alınmasına, günlük yaşam aktivitelerinin iyileştirilmesine ve engelliliğin azaltılmasına yardımcı olur. Ayrıca yönetimi zor ve takip edilemeyen hastalar için sağlık ve bakım planlarının oluşturulmasını sağlar (52). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen ‘Yaşlı Dostu Aile Sağlığı Merkezi Enstrüman Seti’, yaşlılarda sık görülen sorunları taramayı hedeflemektedir. Söz konusu enstrüman seti, geriatrinin ‘dört devi’ olarak adlandırılan bilişsel bozulma, depresyon, üriner inkontinans ve düşme/hareketsizlik için tarama yapar. Ayrıca set, görme bozukluğu, işitme kaybı ve yetersiz beslenme gibi ek durumların değerlendirilmesini de içermektedir (53)

#### **2.2.2.1. Yaşlılık ve kognitif durum**

Birinci basamakta 65 yaş ve üstü bireylerde kognitif durumların etkilendiği en temel hastalık demans hastalığı olarak karşımıza çıkar (54). Demans bir veya daha fazla bilişsel alan (öğrenme ve hafıza, dil, yürütücü işlev, karmaşık dikkat, algısal-motor, sosyal azalma) ile karakterize edilen bir hastalıktır. Yavaş seyirli olup, kazanılmış bilişsel işlevlerin kalıcı ve progresif bir şekilde azalması ile birlikte yakın hafızada belirgin kayıplar görülmektedir. Kesin bir tedavisi bulunmamakla birlikte mevcut tedavi yaklaşımları ile hastalığın ilerleme hızı yavaşlatılabilmektedir (55). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılan on dakikalık kapsamlı tarama testi içerisinde yer alan ‘3 kelime ve 1 dakika sonra hatırlatma testi’, bilişsel fonksiyonları değerlendirmede kullanılan pratik yöntemlerden biridir. Çalışmamızda DSÖ’nün 10 dakikalık kapsamlı tarama testi değerlendirmeleri sonucunda pozitif bellek değerlendirmesi olan eğitimsiz bireylere eğitimsizler İçin Mini Mental Test (MMSE-E) Ölçeği, eğitimli bireylere Mini Mental Durum Testi (MMSE) Ölçeği yapılmıştır. Bu yöntem, demans riski olan bireylerin erken dönemde belirlenmesine olanak sağlamaktadır. Gerekli görülen bireylerde farklı kognitif durum değerlendirme testleri uygulanarak tanı süreci desteklenebilir. Böylece hastaların erken tanı ile tedavi planları oluşturulabilmekte, hem bireylerin hem de ailelerin geleceğe yönelik planlama yapabilmeleri için uygun bir zemin hazırlanmaktadır. Bu testler sonucunda ileri tetkik ve tedaviye ihtiyaç duyan bireyler üst basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirilebilmektedir.

#### **2.2.2.2. Yaşlılık ve İnkontinans**

Üriner inkontinans, bireylerde sosyal ve hijyen sorunlarına yol açan, istemsiz idrar kaçırma durumudur. Bu sağlık sorunu, toplum tarafından yaşla birlikte ‘normal’ kabul edilen bir durum olarak görüldüğünden, genellikle doktora başvuruda gecikilmektedir (56). Dünya genelinde yaşlı bireyler üzerinde yapılan prevalans çalışmalarında üriner inkontinans oranının %8 ile %34 arasında değiştiği bildirilmektedir (57). Üriner inkontinansın medikal, psikolojik ve sosyal açılardan komplikasyonları bulunmaktadır. Birinci basamaktaki hekimler tarafından Yaşlı Dostu ASM Enstrüman Seti içerisinde ‘10 dakikalık tarama formu’nda bireylere son bir yıl içinde idrar kaçırma yaşayıp yaşamadıkları sorulmuş; eğer idrar kaçırma mevcutsa, son bir hafta içinde bu durumun tekrarı araştırılmıştır. Tarama testinde yer alan iki soru ile bu durum netleştirilmelidir(53)

#### **2.2.2.3. Bedensel İşlev Kapasitesi**

Dünya Sağlık Örgütü, yaşlanmanın toplum üzerindeki etkilerini azaltmak ve toplumun aktif ve bağımsız üyeleri olarak varlıklarını sürdürebilmelerini sağlamak amacıyla ‘etkin yaşlanma’ kavramını geliştirmiştir. Bu kavramın ana bileşenlerinden biri fiziksel aktivitedir. 10 dakikalık tarama formu’nda fiziksel fonksiyonel kapasitenin değerlendirilmesinde, bireylere altı maddelik günlük yaşam aktivitesi hakkında sorular sorulmuş ve sorulara ‘evet’ ya da ‘hayır’ Şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyen ve düzenli fiziksel aktiviteyi sürdüren bireyler, toplumun bağımsız ve üretken üyeleri olarak daha uzun süre varlıklarını koruyabilmektedirler (58). Yaşlı bireyler, fizyolojik rezervlerinin azalması nedeniyle hareketsizliğin olumsuz etkilerine genç bireylere kıyasla daha duyarlıdır. Bu nedenle yaşlılarda immobilizasyon, yalnızca birkaç gün içerisinde belirgin fonksiyon kaybına yol açarak günlük yaşam aktivitelerinde (hareket etme, tuvalete gitme, yıkanma, giyinme, yemek yeme) bağımlılığa neden olabilmektedir. Hareketsizliğe bağlı gelişen engellilik ise büyük ölçüde önlenabilir bir sağlık sorunudur (59)

#### **2.2.2.4. Düşme**

Yaşlılar arasında düşme, yaşam kalitesini ciddi şekilde etkileyen, bireylerin, ailelerin ve ulusların sağlık yükünü ve sağlık maliyetlerini artıran önemli bir sorundur. Yaşlanmaya bağlı olarak kas-iskelet sisteminde meydana gelen değişiklikler, kas

güçsüzlüğü ve nörolojik fonksiyonlardaki bozulmalar, yaşlı bireylerin denge kaybı yaşamasına ve düşme riskinin artmasına yol açmaktadır (58). Düşmeye neden olan pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Bu faktörler şu başlıklar altında ele alınabilir:

- **Sosyodemografik faktörler:** İleri yaş, kadın cinsiyet ve daha önce düşme öyküsü
- **Tıbbi durumlar:** Yürüme ve denge bozuklukları, akut hastalıklar, bacak kaslarında zayıflık, görme kaybı, idrar inkontinansı, artrit, Parkinson hastalığı
- **İlaç kullanımı:** Polifarmasi ve özellikle psikiyatrik ilaçların kullanımı
- **Ruh sağlığı faktörleri:** Depresyon, bilişsel bozukluk ve anksiyete
- **Çevresel faktörler:** Ev ortamındaki tehlikeler, yardımcı cihazların (koltuk değneği, yürüteç vb.) uygunsuz kullanımı
- **Yaşam tarzı faktörleri:** Zayıf sosyal ilişkiler, yetersiz beslenme ve günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlı olma durumu.

Özellikle önceki düşme öyküsü, gelecekte yaşanacak düşmeler için en önemli risk faktörü olarak kabul edilmektedir (60). Bu nedenle yaşlı bireylerde düşme riskinin değerlendirilmesinde ilk ve en kritik adım, düzenli aralıklarla düşme öyküsünün sorgulanmasıdır. 65 yaş ve üzerindeki bireylere yılda en az iki kez düşme öyküsü, düşme öyküsü yoksa yürüme ve denge sorunları hakkında soru sorulması önerilmektedir (61)

#### 2.2.2.5. Beslenme

Diğer yaş gruplarında olduğu gibi, yaşlı bireylerde de yetersiz beslenme (malnütrisyon) veya dengesiz beslenme (obezite) görülebilmektedir. Ancak yaşlıların beslenme alanındaki bu duruma yol açan risk faktörlerinin ve sorunlarının değerlendirilmesi karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle öncelikle öyküde son altı ay içinde plansız kilo kaybı veya kilo alımının sorgulanması önerilmektedir (62). Araştırmalar, vücut kitle indeksindeki (VKİ) düşüşün yaşlılarda yüksek mortalite riski ile ilişkili olduğunu ve bu ölüm riskinin neredeyse tamamının kilo kaybıyla bağlantılı olduğunu göstermektedir. Yaşlanmaya bağlı olarak vücuttaki yağ kütlesi ve dağılımında değişiklikler meydana gelir.

Bu nedenle yaşlılarda obeziteyi saptamada ve mortalite ile ilişkisini değerlendirmede, bel çevresinin tek başına veya VKİ ile birlikte kullanılması, yalnızca VKİ'ye göre daha güvenilir bir gösterge olarak önerilmektedir (63)

#### **2.2.2.6. İşitme**

İlerleyen yaşa bağlı olarak iç kulakta birtakım değişiklikler meydana gelir. Kulak zarının elastikiyetini kaybetmesi, orta kulaktaki kemikçiklerin kalsifikasyonu, kulağa giden kan damarlarının zamanla elastikiyetini kaybetmesi ve yeterli kan taşıyamaması ile işitme merkezinin görevini yeterince yerine getirememesi sonucu yaşlı bireylerde işitme kaybına yol açmaktadır (64). Altmış beş yaş üzerindeki bireylerde işitme kaybı sık görülen bir sağlık sorunu olup, yaşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır. (65). İşitme değerlendirmesinde kullanılan fısıltı testi, uygulaması kolay, duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek bir yöntemdir (66). Yaşlılarda yılda bir kez işitmenin değerlendirilmesi ve işitme kaybı varsa nedeninin ortaya çıkarılması ve tedavisinin sağlanması önemlidir(67)

#### **2.2.2.7. Görme**

Yaşlanmanın gözler üzerindeki etkileri, yaşlıların yaşam kalitesini, güvenliğini ve bağımsızlığını olumsuz etkileyebilir (68). İleri yaşta görme bozukluklarının en sık nedenleri; kırma kusurları ve katarakt gibi geri dönüşümlü sorunların yanı sıra, diyabetik retinopati, glokom ve yaşa bağlı makula dejenerasyonu gibi sıklıkla geri dönüşü olmayan görme bozukluklarıdır (61). Görme bozuklukları; okuma, araç kullanma, yüz tanıma gibi temel ve enstrümantal günlük yaşam aktivitelerini kısıtlar. Ayrıca fiziksel engellere, sosyal izolasyona, özgüven kaybına ve depresyona yol açabilmektedir (69). Görme bozukluklarının en ciddi sonuçlarından biri, kırıklara yol açabilen düşme riskini artırmasıdır. Bu durum yaşlı bireyin yaşam kalitesini düşürmekte ve engellilik riskini artırmaktadır (70). Bu nedenle yaşlı bireylerin yılda en az bir kez, özellikle diyabet ve glokom tanısı olanların ise düzenli aralıklarla göz muayenesinden geçmeleri önerilmektedir (71). Tarama yöntemi olarak bireyin okumakta ya da günlük işlerini yerine getirmekte görme zorluğu yaşadığını belirten bireylere uzak görme için Snellen Görme Eşeli kullanılmıştır (72)

#### **2.2.2.8. Ruhsal sorunlar ve Yaşlı depresyonu**

Geriatrik depresyonen en sık görülen duygudurum bozukluğudur. Yaşlılarda depresyon, kognitif bozukluk, kendini ihmal etme, düşme, uyku bozukluğu, hastalık sayısında artma ve ölüm riski ile ilişkili olabilmekte olup hem psikolojik hem de sosyolojik boyutlarıyla ele alınması gereken önemli bir olgudur (12,73). Yoğunlaşamama ve dikkat eksikliği depresyonun öncül belirtilerindendir. Genel olarak zihin süreçlerinde yavaşlamanın yanında kısa süreli bellek, öğrenme, istemli dikkat, amaca yönelik işlevler gibi yüksek bilişsel işlevlerde önemli ancak geri dönüşlü bozukluklara yol açmaktadır. Bazen de demansla birlikte veya demansın öncü belirtisi olabilmesi nedeniyle yaşlılarda özel bir öneme sahiptir. Yaşlanma süreciyle birlikte bireylerde ruhsal açıdan çeşitli değişiklikler meydana gelmektedir. Eski günlere duyulan özlemin artması, genç nesillerle olan iletişim ve etkileşimin azalması, yaşlı bireylerde ruhsal değişim belirtilerinin başında gelmektedir. Her gün yeni olaylarla karşılaşmakta olan yaşlı bireyler, bu yeniliklere uyum sağlamakta zorlanabilmekte; zamanla çevrelerinden ve dış dünyadan soyutlanarak daha fazla içe kapanabilmektedirler. Buna ek olarak, ölüm korkusu ve geleceğe dair kaygılar, çocukların evden ayrılması (eğitim, iş, gelir gibi nedenlerle), eşin veya akranların kaybı, güven duygusunun azalması, şiddete maruz kalma korkusu, emeklilik sonrası yetersiz maddi olanaklar da ruhsal sorunları tetikleyen faktörler arasında yer almaktadır. Emeklilikle birlikte üretkenlik işlevinin azalması, işe yaramazlık ve değersizlik duygularını beraberinde getirmekte; toplumsal statü ve rollerin kaybı nedeniyle yalnızlık artmakta ve ruh sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Bunun sonucunda suçluluk, öfke, somatik yakınmalar, paranoid düşünceler ve depresif belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin uğraş alanlarının kısıtlanması ve eski toplumsal ilişkilerinin zayıflaması sosyal iletişimin bozulmasına yol açmaktadır (74). Tüm bu değişiklikler tedavi edilmediğinde yaşlılarda çeşitli ruhsal bozuklukların gelişmesine neden olmaktadır. Yaşlılarda en sık görülen ruhsal bozukluklar majör depresyon, demans ve deliryum olmakla birlikte, en yaygın görülenin depresyon olduğu bildirilmektedir (75). Literatürde toplum içinde yaşayan yaşlı bireylerde depresyon prevalansının %15–25 arasında değiştiği belirtilmiştir (76). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, dünya genelinde yaşlı bireylerin yaklaşık %20'si depresyon belirtileri göstermektedir (77).

Yaşlılıkta depresyon riskini artıran başlıca faktörler; kadın olmak, dul veya bekar olmak, düşük gelir ve eğitim düzeyi, sosyal destek eksikliği, kronik hastalık varlığı ve hastalık süresinin uzun olmasıdır (78). Yaşlılarda depresyon hastalığının tanısını koymak için çeşitli ölçekler, tarama testleri geliştirilmiştir. Depresyonun, yaşlılık döneminde sık görülmesi, tanı ve tedavi olanağının bulunması, tedavi edilmediğinde intihar riskinin olması ve yaşam kalitesini etkilemesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu bilinmektedir (76)



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Çalışmamız 10.03.2025 - 10.09.2025 tarihleri arasında Adana ile Yüreğir ilçesine bağlı Yenidoğan aile sağlığı merkezine kayıtlı çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş üstü yaşlılarda kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırma İçin Alınan İzinler**

Bu tez çalışması öncesinde SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.03.2025 tarihli ve 381 sayılı onayı alındı. Çalışmaya katılacak 65 yaş üstü yaşlılara çalışmanın amacı, nasıl yapılacağı ve hedefleri hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındı. Tüm araştırma süreci Helsinki deklarasyonuna uygun olarak yürütüldü. Çalışma evreni Adana ili Yüreğir ilçesine bağlı Yenidoğan aile sağlığı merkezine kayıtlı 65 yaş üstü yaşlılardır. Çalışmada 800 kişilik evrenden yeterli örneklem büyüklüğü (%95 güven Aralığı, %50 maruziyet oranı bilinmeyen %5 hata payı) Epi-info programına göre 260 kişi olarak hesaplanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Gönüllü olmak
- 65 yaş ve üstü olmak

Çalışmadan dışlanma kriterleri;

- Katılmayı reddetmek
- Araştırmaya dahil olmaktan vazgeçmek
- İleri düzeyde demans, şiddetli bilişsel bozukluklar ve/veya iletişim kurulamaması
- 65 ya altı olmak
- Hastanın herhangi bir nedenle kendi isteği

Anketin anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla, 10 kişilik bir örneklem grubuyla pilot çalışma gerçekleştirildi. Pilot çalışma sonucunda, katılımcıların geri bildirimleri doğrultusunda veri toplama formu son haline getirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle veri toplama süreci, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi.

### 3.3. Veri Toplanması

Bu kesitsel çalışmaya 10.03.2025- 10.09.2025 tarihleri arasında Yenidoğan Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 260 altmışbeş yaş üstü yaşlı katıldı. Çalışmada kullanılan veri toplama formu A, B, C, D, E, F, G, H ve ölçekler olmak üzere 9 bölümden ve 70 sorudan oluşmaktaydı. Veri toplama formunun 9 soruluk A bölümünde katılımcıların sosyodemografik verileri; Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, ev sahipliği durumu ve konut tipi sorgulanmaktadır. Çalışmaya katılan katılımcıların 195'i (%75,0) evli, 9'u (3,5) boşanmış, 56'sı (21,5) eşini kaybetmiş idi. Katılımcılar eşi olan evli (%75) ve eşi olmayan (%25) olarak kabul edildi. Katılımcıların 44'ü (%16,9) okuryazar değil, 152'si (%58,5) ilkokul mezunu, 28'i (%10,8) ortaokul, 25'i (%9,6) lise mezunu, 11'i (%4,2) üniversite mezunu idi. Okuryazar olmayan katılımcılar düşük eğitilmiş, ilkokul mezunu katılımcılar orta eğitilmiş, ortaokul-lise ve üniversite mezunu 64 (%24,6) katılımcı yüksek eğitilmiş kabul edildi. Katılımcıların 212'si (%81,5) düşük gelirli, 40'ı (%15,4) orta gelirli, 8'i (3,1) yüksek gelirli idi. Gelir durumları orta ve yüksek katılımcılar normal gelirli, kalan 212 kişi düşük gelirli kabul edildi. Bellek pozitif değerlendirmesi olan katılımcıların 8'i (%3,1) normal, 21'i (%8,1) hafif demans, 17'si (%6,5) ciddi demans olarak bulundu. Katılımcıların 222'si (85,4) demans yok, 38'i (14,6) hafif ve orta demans var olarak iki grup kabul edildi. B bölümünde antropometrik ölçümler yapıldı. Çalışmaya katılan gönüllülerin manuel manşonlu tansiyon aleti ile koldan tansiyon ölçümü yapılmıştır. Boy ölçümleri, mezura yardımıyla ayakkabısız olarak ayakta dik durur vaziyette ölçüldü. Hafif giyeceklerle, ayakkabısız olarak elektronik tartı aleti ile vücut ağırlıkları ölçüldü. Ayaktayken ekspiryum sonunda, iliak krest ile 12. kosta arasında, orta noktadan yere paralel olarak bel çevresine sarılan elastik olmayan bir mezura yardımıyla ölçüldü. Vücut ağırlığı kilogram olarak boyun karesine bölünerek ( $\text{kg/m}^2$ ) vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplandı. C bölümünde 4 soru ile katılımcının sigara ve alkol alışkanlığı, D bölümünde sigara

kullanımı durumunda 6 soru ile nikotin bağımlılık testi yapılmıştır. Veri toplama E bölümünde katılımcıların kronik hastalıkları ve ilaç kullanım durumları sorgulandı. F bölümünde katılımcıların aile ve sosyal çevre etkileşimini ölçmek amacıyla etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunu değerlendiren 5'li Likert tipi sorular hazırlanmıştır. Bu yaklaşım, Aile APGAR ölçeğinin yerine geçmemekle birlikte, sosyal destek ve ilişki boyutlarını kapsayarak ölçümün kapsam geçerliliğini artırıcı nitelikte tamamlayıcı bir araç olarak kullanılmıştır. G bölümünde katılımcıların bağımsızlık düzeyi, fonksiyonel kapasitesi ve yaşam kalitesi durumlarını değerlendirmek amacıyla günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili kapalı uçlu sorular soruldu. Beşli Likert tipi puanlama ile hazırlanan (E,G) sorularda (1= hiç yok 2=çok az 3=orta 4=sık 5= çok sık) olarak puanlanmıştır. Sonuçlar tek örneklemlili t testi ile test değeri 3,0 alınarak değerlendirilmiştir. H bölümünde Aile APGAR ölçeğindeki sorular, aile işlevselliğinin beş temel bileşenine yönelik aile bireyinin memnuniyetini niteliksel açıdan ölçmeye yönelik olarak geliştirilmiştir. Bu sorular sırasıyla; 1= Bir problemim olduğunda ailemden aldığım yardımdan memnunum, 2= aile içi konuların benimle konuşulması ve sorunların benimle paylaşılmasından memnunum, 3=ailemin hayatımda yenilikler yapma veya günlük hayatımda değişiklikler yapma isteklerimi kabul etmesinden memnunum, 4=ailemin öfke, üzüntü veya sevgi gibi duygularıma yanıt verme ve sevgisini ifade etme biçiminden memnunum, 5=ailemle birlikte geçirdiğimiz süreden memnunum şeklindedir. Soruların cevapları (0 puan=Hiç memnun değilim, 1 puan=Orta düzeyde memnunum, 2 puan =Çok memnunum) olup; 0-3 puan=Ağır işlev bozukluğu, 4-6 puan=Orta derecede işlev bozukluğu, 7-10 puan=Yüksek aile işlevselliği olarak değerlendirildi. Veri toplama formunun H bölümünde ölçeklere yer verildi.

### **3.4. Araştırmada Kullanılan Ölçekler**

#### **3.4.1. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)**

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) sigara içen bireylere uygulanan ve sigara bağımlılığının değerlendirilmesinde en sık kullanılan testtir. (FNBT) Karl O. Fagerström tarafından nikotine olan bağımlılığın düzeyini saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Test Uysal ve Ark. tarafından türkçeye uyarlanmış olup güvenilirlik ve geçerlilik düzeyleri çalışılmıştır (79)

Altı sorudan oluşan bu testte cevaplar doğrultusunda puanlar toplanır ve bağımlılık derecesi belirlenir. 0-3 arası puan düşük derecede bağımlı, 4-6 arası puan orta derecede bağımlı, 7-10 arası puan yüksek derecede bağımlı olarak kabul edilir.

#### **3.4.2. Aile APGAR Ölçeği**

Aile fonksiyonelliği bireyin iyilik halinin önemli bir bileşeni olup, Aile APGAR ölçeği 1978 yılında Gabriel Smilkstein tarafından bu amaca yönelik oluşturulmuş 26 çeşitli ölçekten biridir (5). Katılımcı tarafından doldurulan bu ölçek, aile üyelerinin kendi aile işlevselliğine ilişkin algılarını beş kapalı uçlu soru aracılığıyla değerlendirmektedir. Ölçek, kısa sürede aile işlevlerindeki zayıf yönlerin belirlenmesine katkı sağlamakta ve hekimin ailenin kritik sorunlarına yönelmesine imkân tanımaktadır. Aile APGAR'ının orijinal hali 2011 yılında Türkçeye çevrilip, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Yapılan bu çalışmada Aile APGAR Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyonlarının 0,502 ile 0,679 arasında değiştiği gösterilmiştir. Güvenirlik için yapılan test-tekrar test yönteminde puanlar arası korelasyon 0,759 ( $p<0,001$ ) olarak belirlenmiştir. Ölçeğin maddelerinin iç tutarlılığını veren Cronbach Alpha Katsayısı 0,793 olarak bulunmuştur. Dil geçerliği korelasyonu 0,899 ( $p<0,001$ ) olarak gösterilmiştir. Test-tekrar test yöntemi ve iç tutarlılık katsayısının her ikisi de yüksek bulunmuş ve bu nedenle Türkçe Aile APGAR Ölçeği'nin güvenilir olduğu kabul edilmiştir (80)

#### **3.4.3. Yaşlı Dostu ASM 10 Dakikalık Kapsamlı Tarama Enstrümanı**

Yaşlı dostu ASM 10 dakikalık kapsamlı tarama testi 2007 yılında DSÖ tarafından yaşlıların genel problemlerini taramak amacıyla geliştirilen ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşlılara uygulanması önerilen bir tarama testidir (81). 65 yaş üstü yaşlılara yaşlı dostu aile sağlığı merkezi enstrüman setinin 10 dakikalık kapsamlı tarama testi uygulanması sonucunda bellek, üriner inkontinans, depresyon, bedensel işlev kapasitesi, düşme, beslenme bozukluğu, işitme problemi ve görme problemi değerlendirmeleri sonucunda ileri tetkik gerektirecek veya konsültasyon gerektirecek yaşlı bireylerin değerlendirme sonuçları pozitif kabul edilmiştir (82) Bellek için 2 soru, inkontinans için 2 soru, depresyon için 1 soru, bedensel işlev kapasitesi için 6 soru, düşme için 1 soru ile 1 sandalye testi, beslenme için 3 soru, işitme için 1 soru ve 2 test, görme için 1 soru ve 1

test olmak üzere toplamda 17 soru, 4 testten oluşan bir değerlendirme anketidir. Toplam pozitif değerlendirme sonucunda alınan kararların ve sunulacak hizmetlerin temel hedefi, Aile hekimliğinin koruyucu ve bütüncül yaklaşımı, ASM'leri önemli bir geriatrik değerlendirme ortamı haline getirmektedir (52)

#### **3.4.4. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa formu**

Geriatrik Depresyon Ölçeği kısa form (GDÖ-KF) Yesavage ve arkadaşları (1982) tarafından geliştirilen, Burke ve arkadaşları (1989) tarafından kısa formunun geçerlik çalışması yapılan yaşlı bireylerin depresif belirtilerini belirlemeye yönelik, kolay uygulanabilir ve beyan esasına dayalı bir ölçme aracıdır (83,84) Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması, Durmaz ve arkadaşları tarafından 2018 yılında yapılmıştır(85,86).

Katılımcılardan, son bir hafta içerisindeki durumlarını dikkate alarak 15 sorudan oluşan teste 'evet' veya 'hayır' şeklinde yanıt vermeleri istenmektedir. Her soru, niteliğine göre 1 puan üzerinden değerlendirilmekte ve toplam puan hesaplanmaktadır. Buna göre; 0–4 puan depresif bulgu olmadığını, 5–8 puan hafif depresif bulguları, 9–11 puan orta düzeyde depresif bulguları ve 12 ve üzeri puanlar şiddetli depresif bulguları göstermektedir. Çalışmamızda 0-4 puan= Depresyon yok, 5-9 puan=Orta derece depresyon, 10-15 puan= Şiddetli depresyon kabul edildi.

#### **3.4.5. Mini Mental Test (MMSE)Ölçeği**

Standardize mini mental durum değerlendirme testi (MMSE), kognitif durumu ölçmek için en sık kullanılan testlerdendir ve eğitim almış bireylere yapılır(87) . İlk olarak Folstein ve arkadaşlarınca (1975) yayınlanan orijinal Mini Mental Test ve Molloy ve Standish (1997) tarafından oluşturulan standardize versiyon ve uygulama yönergesi üç psikiyatrist tarafından (CG, TE, EE) Türkçe'ye çevrildi. MMSE'den alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30'dur. Yapılan puanlama sonucunda, toplam puan için kesme noktası 23/24 puan olarak belirlenmiştir. 18-23 arasındaki puanlar hafif demansı; 17 ve altındaki puanlar ciddi demansı gösterir. MMSE, Yaşlı Dostu ASM Enstrüman Seti'nin 2. aşama değerlendirmesinde bilişsel bir ölçek olarak önerilmektedir. (52, 88)

#### **3.4.6. Eğitimsizler için Mini Mental Test (MMSE-E) leği**

MMSE uygulanamayan eğitimsiz popülasyon için Ertan ve arkadaşları tarafından 1999’da revize edilmiş, Babacan ve arkadaşları tarafından da 2014 yılında Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. MMSE-E’den alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 30’dur. MMSE-E toplam puan için kesme noktası 23/24 puan olarak belirlenmiştir. Yapılan puanlama sonucunda, 18-23 arasındaki puanlar hafif demansı; 17 ve altındaki puanlar ciddi demansı gösterir (89)

#### **3.5. İstatistiksel Analiz**

Bu araştırma gözlemsel tipte tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır. Sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ve en küçük-en büyük değer olarak, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak gösterildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 ve programı ile analiz edildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) yanı sıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında iki örneklemli t Testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Sayısal verilerin İkidenden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılım gösterenlerde One Way Anova ve Post- hoc LSD testi; normal dağılım gstermeyenlerde ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman’s Korelasyon Analizi kullanıldı. p değerı <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

#### 4. BULGULAR

Yenidoğan Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 65 yaş üstü 260 katılımcının 127'si (%48,8) Erkek, 133'ü (%51,2) Kadın cinsiyettedir. Katılımcıların Yaş ortalaması 71,2  $\pm$ 6,1 (en küçük:65-en büyük:96 yıl) aralığındadır. Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında 195 kişi (%75,0) eşi var evli, 65 kişi(%25) eşi yok idi. Katılımcıların 136'sı (%52,3) sadece eşiyle, 59'u (%22,7) eşi ve çocuklarıyla, 27' si (%10,4) sadece çocuklarıyla, 38' i (%14,6) yalnız yaşamakta idi (Tablo1).

**Tablo 1.** Katılımcıların cinsiyete, medeni duruma ve birlikte yaşadığı kişilere göre sosyodemografik verileri.

| (n=260)                |                            | n   | %    |
|------------------------|----------------------------|-----|------|
| <b>Cinsiyet</b>        | <b>Erkek</b>               | 127 | 48,8 |
|                        | <b>Kadın</b>               | 133 | 51,2 |
| <b>Medeni durum</b>    | <b>Eşi var evli</b>        | 195 | 75,0 |
|                        | <b>Eşi yok</b>             | 65  | 25,0 |
| <b>Kiminle yaşıyor</b> | <b>Sadece eşiyle</b>       | 136 | 52,3 |
|                        | <b>Eşi ve çocuklarıyla</b> | 59  | 22,7 |
|                        | <b>Sadece çocuklarıyla</b> | 27  | 10,4 |
|                        | <b>Yalnız yaşıyor</b>      | 38  | 14,6 |

Katılımcıların eğitim durumuna göre 44 kişi (%16,9) düşük eğitilmiş, 152 kişi (%58,5) orta eğitilmiş, 64 kişi (%24,6) yüksek eğitilmiş idi. İş durumuna göre kişilerin 176'sının (%67,7) düzenli geliri mevcut, 84'ünün (%32,3) düzenli geliri yoktu. Katılımcılardan 48 kişi (%18,5) normal gelirli, kalan 212 kişi (%81,5) düşük gelirli idi. Ev sahiplik ve konut tipine bakıldığında katılımcıların 222'si (%85,4) ev sahibi, 38'i (%14,6) kiracı olup, 68'i (%26,2) apartman dairesinde, 192'si (%73,8) müstakil evde oturmakta idi (Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların eğitim durumu, gelir durumu ve düzeyleri, ev sahiplik durumu ve konut tipine göre sosyodemografik verilerinin dağılımı.

| (n=260)                   |                                  | n   | %    |
|---------------------------|----------------------------------|-----|------|
| <b>Eğitim durumu</b>      | <b>Düşük eğitim</b>              | 44  | 16,9 |
|                           | <b>Orta eğitim</b>               | 152 | 58,5 |
|                           | <b>Yüksek eğitim</b>             | 64  | 24,6 |
| <b>Gelir durumu</b>       | <b>Düzenli geliri olanlar</b>    | 176 | 67,7 |
|                           | <b>Düzenli geliri olmayanlar</b> | 84  | 32,3 |
| <b>Aylık gelir düzeyi</b> | <b>Düşük gelirli</b>             | 212 | 81,5 |
|                           | <b>Normal gelirli</b>            | 48  | 18,5 |
| <b>Ev sahiplik durumu</b> | <b>Ev sahibi</b>                 | 222 | 85,4 |
|                           | <b>Kiracı</b>                    | 38  | 14,6 |
| <b>Konut tipi</b>         | <b>Apartman dairesi</b>          | 68  | 26,2 |
|                           | <b>Müstakil ev</b>               | 192 | 73,8 |

Katılımcıların boy ortalaması  $162,6 \pm 9,6$  (en küçük 140cm-en büyük=190cm)'dir. Ağırlık ortalaması  $78,3 \pm 14,1$  (en küçük 43 kg- en yüksek 129 kg)'dır. Vücut kitle indeksi ortalaması  $29,8 \pm 5,6$  (en küçük=18,8kg/m<sup>2</sup>- en büyük=52,3kg/m<sup>2</sup>)'dir. Kişilerin bel çevreleri ortalaması  $100,7 \pm 13,8$  (en küçük=60cm-en büyük=135cm)'dir. Ve katılımcıların sistolik kan basınçlarının ortalama değeri  $126,8 \pm 15,2$  (en küçük=90mmHg-en büyük=186mmHg) olup, diyastolik kan basınçlarının ortalama değeri  $75,8 \pm 9,1$  (en küçük=60mmHg-en büyük=110mmHg)'dir (Tablo3).

**Tablo 3.** Katılımcıların Antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| (n=260)                      | Ort.* | SS** | En küçük | En Büyük |
|------------------------------|-------|------|----------|----------|
| <b>Boy (cm)</b>              | 162,6 | 9,6  | 140      | 190      |
| <b>Ağırlık (kg)</b>          | 78,3  | 14,1 | 43       | 129      |
| <b>VKİ(kg/m<sup>2</sup>)</b> | 29,8  | 5,6  | 18,8     | 52,3     |
| <b>Blçvr(cm)</b>             | 100,7 | 13,8 | 60       | 135      |
| <b>SKB(mmHg)</b>             | 126,8 | 15,2 | 90       | 186      |
| <b>DKB(mmHg)</b>             | 75,8  | 9,1  | 60       | 110      |

\*Ort: ortalama, \*\*SS: Standart sapma

Katılımcıların 39'u (%15.0) sigara içmekte, 221'i (%85.0) içmemektedir. Sigara kullananların 16'sı (%6.2) hafif, 82'si (%3.1) orta, 15'i (%5.8) şiddetli sınıfta sigara kullanıcısı idi. Yine katılımcıların 6'sı (%2.3) alkol kullanmakta, 254'ü (%97.7) alkol almamakta idi (Tablo 4).

**Tablo 4.** Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumları.

| (n=260)                     |                 | n   | %    |
|-----------------------------|-----------------|-----|------|
| <b>Sigara Kullanımı</b>     | <b>Evet</b>     | 39  | 15,0 |
|                             | <b>Hayır</b>    | 221 | 85,0 |
| <b>Fagerström Sınıflama</b> | <b>Hafif</b>    | 16  | 6,2  |
|                             | <b>Orta</b>     | 8   | 3,1  |
|                             | <b>Şiddetli</b> | 15  | 5,8  |
| <b>Alkol Kullanımı</b>      | <b>Evet</b>     | 6   | 2,3  |
|                             | <b>Hayır</b>    | 254 | 97,7 |

Çalışmaya katılan yaşlıların hastalıklarına göre kronik bir hastalığı olanlar 218 kişi (%83.8), kronik bir hastalığı olmayanlar 42 kişi (%16.2) idi. Bu kişilerde 221 kişide (%85.0) kronik ilaç kullanımı mevcutken, 39 kişi (%15.0) kronik bir ilaç kullanımına sahip değildi (Tablo 5).

**Tablo 5.** Katılımcıların kronik hastalık ve kronik ilaç kullanım durumları.

| (n=260)                |              | n   | %    |
|------------------------|--------------|-----|------|
| <b>Kronik hastalık</b> | <b>Evet</b>  | 218 | 83,8 |
|                        | <b>Hayır</b> | 42  | 16,2 |
| <b>Kronik İlaç</b>     | <b>Evet</b>  | 221 | 85,0 |
|                        | <b>Hayır</b> | 39  | 15,0 |

65 yaş üstü katılımcıların kronik hastalık sayısı ortalama değeri 1.8±1.2 (en küçük:0- en büyük:5), sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalaması 3,3±2,7 (en küçük:0-en büyük:12) idi (Tablo 6).

**Tablo 6.** Katılımcıların kronik hastalık sayısı ve sürekli kullanılan ilaç miktar dağılımı.

| (n=260)                               | Ort.* | SS** | En küçük | En Büyük |
|---------------------------------------|-------|------|----------|----------|
| <b>Kronik hastalık sayısı</b>         | 1,8   | 1,2  | 0        | 5        |
| <b>Sürekli Kullanılan İlaç Sayısı</b> | 3,3   | 2,7  | 0        | 12       |

\*Ort: ortalama, \*\*SS: Standart sapma

Katılımcılarda saptanan kronik hastalıkların 151'i (%33.4) Esansiyel Hipertansiyon, 89'u (%19.7) Diyabet mellitus, 78'i (%17.2) Kardiyovasküle hastalık (KAH, Aritmi, KY), 35'i (%7.7) Akciğer hastalığı (Astım, KOAH), 20'si (%4.4) Hiperlipidemi, 16'sı (%3.5) Serebrovasküler hastalık, 15'i (%3,3) Psikiyatrik hastalık, 14'ü (%3,1) Bening prostat hiperplazisi, 8'i (%1,7) Troid hastalıkları, 5'i (%1,1) Nörolojik (Parkinson, demans, epilepsi vb) , 5'i (%1,1) romatizmal hastalıklar, 5'i (%1,1) kronik böbrek yetmezliği, 4'ü (%0,8) osteoporoz, 4'ü (%0,8) kanser, 2'si (%0,4) glokom idi (Tablo7).

**Tablo 7.** Katılımcılarda saptanan kronik hastalıkların dağılımı

| <b>Kronik hastalık tanısı</b>                                         | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Esansiyel hipertansiyon</b>                                        | 151      | 33,4     |
| <b>Diyabetes mellitus</b>                                             | 89       | 19,7     |
| <b>Kardiyovasküler hastalık(*KAH, ARİTMİ, **KY)</b>                   | 78       | 17,2     |
| <b>Benign prostat hiperplazisi</b>                                    | 14       | 3,1      |
| <b>Hiperlipidemi</b>                                                  | 20       | 4,4      |
| <b>Akciğer hastalığı (Astım, *** KOAH)</b>                            | 35       | 7,7      |
| <b>Tiroid hastalıkları (Hipotiroidi, Guatr)</b>                       | 8        | 1,7      |
| <b>Psikiyatrik hastalık (Depresyon, anksiyete)</b>                    | 15       | 3,3      |
| <b>Serebrovasküler hastalık</b>                                       | 16       | 3,5      |
| <b>Diğer nörolojik hastalıklar (Parkinson, Demans, Epilepsi vb. )</b> | 5        | 1,1      |
| <b>Romatizmal Hastalıklar</b>                                         | 5        | 1,1      |
| <b>Osteoporoz</b>                                                     | 4        | 0,8      |
| <b>Kanser</b>                                                         | 4        | 0,8      |
| <b>Glokom</b>                                                         | 2        | 0,4      |
| <b>Kronik Böbrek Yetmezliği</b>                                       | 5        | 1,1      |
| <b>Toplam</b>                                                         | 451      | 100      |

\*KAH: Koroner Arter Hastalığı \*\*KY: Kalp yetmezliği \*\*\*KOAH: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı

Tablo' 8 de katılımcılara aile ve sosyal çevre etkileşimini ölçmek amacıyla sorular soruldu. Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu sorusunun ortalama puanı  $3,1 \pm 1,5$  ve test değeri olarak alınan 3'e göre istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ( $t=1,157$   $p=0,248$ ). Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama puanı  $3,8 \pm 1,0$  ve test değeri 3'e göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptandı ( $t=13,481$   $p=,000$ ). Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu sorusunun ortalama puanı  $3,1 \pm 1,2$  ve test değeri olan 3'e göre istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ( $t=1,698$   $p=0,091$ ). Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu sorusunun ortalama puanı  $3,0 \pm 1,0$  test değeri olan 3'e göre istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ( $t=0,114$   $p=0,909$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu sorusunun ortalama puanı  $3,4 \pm 1,0$  ve test değeri olan 3'e göre anlamlı yüksek saptandı ( $t=7,124$   $p=0,000$ ) (Tablo7).

**Tablo 8.** Katılımcıların etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun sorgulanması.

| (n=260)                                       | Ort. $\pm$ SS                   | Test değeri 3,0 |                          |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|-----------------|--------------------------|
|                                               |                                 | t**             | p                        |
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | $3,1 \pm 1,5$                   | 1,157           | 0,248                    |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | <b><math>3,8 \pm 1,0</math></b> | <b>13,481</b>   | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | $3,1 \pm 1,2$                   | 1,698           | 0,091                    |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | $3,0 \pm 1,0$                   | 0,114           | 0,909                    |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | <b><math>3,4 \pm 1,0</math></b> | <b>7,124</b>    | <b>0,000<sup>†</sup></b> |

\* Ortalama skor (1:hiç yok,5:çok sık). \*\*Tek Örneklemli t testi, test değeri 3,0 alınmıştır. <sup>†</sup> $p<0,001$ .

Tablo 9'da Katılımcının parka gitme sıklığı sorusunun ortalama puanı  $1,8 \pm 1,0$ , test değeri olarak alınan 3'e göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ( $t=-17,45$   $p=0,000$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı sorusunun ortalama puanı  $2,8 \pm 1,1$  test değeri olan 3'e göre istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı ( $t=-1,769$   $p=0,078$ ). Banka/devlet dairesi vb. yerlere gitme sıklığı sorusunun ortalama puanı  $1,8 \pm 1,0$  test değeri olan 3'e göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ( $t=-19,45$   $p=0,000$ ). Yaşlıların Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı ortalama  $2,8 \pm 0,8$  test değeri olan 3'e göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ( $t=-2,838$   $p=0,005$ ). Hastaneye gitme sıklığı ortalama değeri  $2,6 \pm 0,7$  test değeri olarak alınan 3'e göre istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ( $t=-8,151$   $p=0,000$ ) (Tablo 9).

**Tablo 9.** Katılımcıların günlük yaşam aktivitelerinin sorgulanması.

| (n=260)                                       | Ort. <sup>*</sup> ±SS | Test değeri 3,0 |                     |
|-----------------------------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------|
|                                               |                       | t <sup>**</sup> | p                   |
| Parka gitme sıklığı                           | 1,8±1,0               | -17,45          | 0,000 <sup>††</sup> |
| Marekete/bakkala/pazara gitme sıklığı         | 2,8±1,1               | -1,769          | 0,078               |
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | 1,8±0,9               | -19,45          | 0,000 <sup>††</sup> |
| Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı          | 2,8±0,8               | -2,838          | 0,005 <sup>†</sup>  |
| Hastane'ye gitme sıklığı                      | 2,6±0,7               | -8,151          | 0,000 <sup>††</sup> |

\*Ortalama skor (1:hiç yok,5:çok sık). \*\*Tek Örneklemli t testi, test değeri 3,0 alınmıştır. <sup>†</sup>p<0,01. <sup>††</sup>p<0,001.

Katılımcıların Aile APGAR Ölçeği puan skorlamasının ortalama değeri 6,9±2,7 idi. Alınan puanlar ile yapılan sınıflamaya göre 65 üstü yaşlılarda 34 kişi (%13,1) ağır işlev bozukluğu, 66 kişi (%25,4) orta işlev bozukluğu, 160 kişi (%61,5) yüksek işlevlik saptanmıştır (Tablo 10).

**Tablo 10.** Katılımcıların Aile APGAR ölçeği sınıflaması.

| (n=260)            | n   | %    |
|--------------------|-----|------|
| Ağır işlev bzk     | 34  | 13,1 |
| Orta işlev bzk     | 66  | 25,4 |
| Yüksek işlevsellik | 160 | 61,5 |

Araştırmaya katılan 260 katılımcının pozitif skorlarının ortalama değeri 2,7±1,9 idi. On dakikalık kapsamlı tarama sonuçlarına göre en yüksek pozitif değerlendirme bedensel işlev kapasitesi değerlendirmesi 217 kişi (%83,5), ikinci ise depresyon 96 kişi (%36,9) değerlendirmesi olmuştur. Katılımcı yaşlılarda 51'i (%19,6) bellek, 38'i (%14,6) üriner inkontinans, 94' ü (%36,2) düşme, 55'i (%21,2) beslenme bozukluğu, 92' si (%35,4) işitme problemi, 63'ü (%24,7) görme problemi değerlendirmesi pozitif bulunmuştur (Tablo 11).

**Tablo 11.** 10 dakikaklık kapsamlı tarama testi skor değerlendirilmesi.

| (n=260)                                                            |     | n   | %    |
|--------------------------------------------------------------------|-----|-----|------|
| <b>Bellek pozitif değerlendirme</b>                                | Var | 51  | 19,6 |
|                                                                    | Yok | 209 | 80,4 |
| <b>Üriner inkontinans pozitif değerlendirme</b>                    | Var | 38  | 14,6 |
|                                                                    | Yok | 222 | 85,4 |
| <b>Depresyon pozitif değerlendirme</b>                             | Var | 96  | 36,9 |
|                                                                    | Yok | 164 | 63,1 |
| <b>Bedensel işlev kapasitesi(immobilite) pozitif değerlendirme</b> | Var | 217 | 83,5 |
|                                                                    | Yok | 43  | 16,5 |
| <b>Düşme pozitif değerlendirme</b>                                 | Var | 94  | 36,2 |
|                                                                    | Yok | 166 | 63,8 |
| <b>Beslenme bozukluğu pozitif değerlendirme</b>                    | Var | 55  | 21,2 |
|                                                                    | Yok | 205 | 78,8 |
| <b>İşitme problemi pozitif değerlendirme</b>                       | Var | 92  | 35,4 |
|                                                                    | Yok | 168 | 64,6 |
| <b>Görme problemi pozitif değerlendirme</b>                        | Var | 63  | 24,7 |
|                                                                    | Yok | 197 | 75,8 |

Katılımcıların Yesevage depresyon testi puan skorlamasının ortalama değeri  $4,7 \pm 3,9$  idi. Alınan puanlara göre yapılan sınıflama sonucu 154 kişi (%59,2) depresyon riski yok, 68 kişi (%26,4) hafif risk, 38 kişi (%14,6) orta risk depresyon olarak bulundu (Tablo 12).

**Tablo 12.** Katılımcıların YESAVAGE puan skoruna göre depresyon risk sınıflaması.

| (n=260)           | n   | %    |
|-------------------|-----|------|
| <b>Risk yok</b>   | 154 | 59,2 |
| <b>Hafif Risk</b> | 68  | 26,2 |
| <b>Orta Risk</b>  | 38  | 14,6 |

MMT testi yapılan katılımcıların ortalama puan değeri  $17,5 \pm 5,8$  idi. Yapılan bilişsel sınıflama sonucu çalışmaya katılan toplam 222 kişi (%85,4) demans yok, 38 kişi (%14,6) hafif ve orta demans var olarak tespit edildi (Tablo 13).

**Tablo 13. Katılımcıların MMT test skor puanları ve toplam bilişsel sınıflaması.**

| ( n=260)                        | n   | %    |
|---------------------------------|-----|------|
| <b>Demans yok</b>               | 222 | 85,4 |
| <b>Hafif ve Orta Demans Var</b> | 38  | 14,6 |

Tablo 14’te katılımcıların cinsiyete göre antropometrik veri, SKB ve DKB değerleri karşılaştırılmıştır. Erkeklerin yaş ortalama puanı  $71,2 \pm 5,9$ , kadınların yaş ortalama puanı  $71,1 \pm 6,4$ , olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t=0,143$ ,  $p=0,886$ ). Erkeklerin boy ortalama oranı  $169,5 \pm 7,5$ , kadınların boy ortalama puanı  $155,9 \pm 6,1$  olup erkeklerin boy ortalaması oranı kadınlara göre anlamlı derecede yüksektir bulunmuştur ( $t=15,859$ ,  $p=0,001$ ). Yine katılımcı erkeklerin ağırlık ortalaması  $79,5 \pm 13,2$ , kadınların ağırlık ortalaması  $77,1 \pm 14,9$  olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=1,363$   $p=0,174$ ). Erkeklerde VKİ ortalama değeri  $27,8 \pm 4,4$  iken kadınlarda bu oran  $31,7 \pm 5,9$  idi. Kadınların VKİ’ si erkek katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $t=-5,926$   $p=0,001$ ). Erkeklerin bel çevresi ortalama değeri  $99,3 \pm 14,3$ , kadınların bel çevresi ortalaması  $102,2 \pm 13,3$  olup erkek ve kadın arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-1,673$   $p=0,096$ ). Erkeklerde SKB ortalaması  $125,7 \pm 14,8$ , kadınlarda  $127,9 \pm 15,5$  idi. Aralarında anlamlı bir fark yoktur ( $t=1,211$   $p=0,227$ ). Ve erkekler de DKB  $75,9 \pm 8,8$ , kadınlarda  $75,7 \pm 9,5$  olup yine aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=0,135$   $p=0,893$ )(Tablo 14).

**Tablo 14.** Katılımcıların cinsiyete göre Antrometrik ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                | Erkek(n=127)<br>Ort.±SS | Kadın(n=133)<br>Ort.±SS | t*     | p                  |
|-----------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------|--------------------|
| Yaş(yıl)                                | 71,2±5,9                | 71,1±6,4                | 0,143  | 0,886              |
| Boy(cm)                                 | 169,5±7,5               | 155,9±6,1               | 15,859 | 0,000 <sup>†</sup> |
| Ağırlık(kg)                             | 79,5±13,2               | 77,1±14,9               | 1,363  | 0,174              |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/m <sup>2</sup> ) | 27,8±4,4                | 31,7±5,9                | -5,926 | 0,000 <sup>†</sup> |
| Bel çevresi(cm)                         | 99,3±14,3               | 102,2±13,3              | -1,673 | 0,096              |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)              | 125,7±14,8              | 127,9±15,5              | -1,211 | 0,227              |
| Diastolik kan basıncı(mmHg)             | 75,9±8,8                | 75,7±9,5                | 0,135  | 0,893              |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0,001.

65 yaş üstü katılımcılarda erkeklerin kronik hastalık sayı ortalama puanı 1,6±1,2, kadınların kronik hastalık ortalama puanı 1,9±1,2 idi. Kadınların ortalama puanı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (t=-2,211 p=0,028). Erkeklerde sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalama değeri 3,0±2,7, kadınlarada sürekli kullanılan ilaç sayısı 3,6±2,6 olup erkek ve kadın arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=-1,545 p=0,124) (Tablo15).

**Tablo 15.** Katılımcıların cinsiyete göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısının karşılaştırılması.

| ( n=260)                       | Erkek(n=127)<br>Ort.±SS | Kadın(n=133)<br>Ort.±SS | t*     | p                  |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------|--------------------|
| Kronik hastalık sayısı         | 1,6±1,2                 | 1,9±1,2                 | -2,211 | 0,028 <sup>†</sup> |
| Sürekli kullandığı ilaç sayısı | 3,0±2,7                 | 3,6±2,6                 | -1,545 | 0,124              |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0,05.

Tablo 16’da erkek katılımcıların eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu puan ortalaması  $3,6\pm1,3$ , kadın katılımcıların  $2,5\pm1,5$  olup erkeklerin puan ortalama değeri istatistiksel olarak kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $t=6,125$   $p=0,000$ ). Erkek katılımcılarda çocukları ile ilişki ve iletişim durumu ortalama puanı  $3,8\pm1,0$ , kadınlarda  $3,8\pm1,0$  olup bu değişken için erkek ve kadın arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-0,170$   $p=0,865$ ). Katılımcı erkeklerin kardeşleriyle ilişki ve iletişim durumu ortalama puanı  $3,1\pm1,2$ , kadınların ortalaması  $3,1\pm1,2$  olup bu değişken için erkek ve kadın arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=0,438$   $p=0,662$ ). Erkek katılımcıların akrabaları ile ilişki ve iletişim kurma puan ortalaması  $3,0\pm1,0$ , kadın katılımcılarda  $2,9\pm1,0$  olup erkek ve kadın arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=0,575$   $p=0,566$ ). Katılımcı erkeklerin komşularıyla ilişki ve iletişim kurma puan ortalaması  $3,3\pm0,9$ , kadın katılımcılarda bu oran  $3,5\pm1,0$  olup erkek ve kadın arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-1,023$   $p=0,307$ ) (Tablo16).

**Tablo 16.** Katılımcıların cinsiyete göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Erkek<br>(n=127)<br>Ort.±SS | Kadın<br>(n=133)<br>Ort.±SS | t*     | P                  |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------|--------------------|
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | 3,6±1,3                     | 2,5±1,5                     | 6,125  | 0,000 <sup>†</sup> |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,8±1,0                     | 3,8±1,0                     | -0,170 | 0,865              |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,1±1,2                     | 3,1±1,2                     | 0,438  | 0,662              |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,0±1,0                     | 2,9±1,0                     | 0,575  | 0,566              |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,3±0,9                     | 3,5±1,0                     | -1,023 | 0,307              |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,001$ .

Tablo 17’de katılımcıların cinsiyete göre günlük yaşam aktiviteleri çalışılmıştır. Parka gitme sıklığı ortalama puanı erkek katılımcıda  $2,0 \pm 1,0$ , kadın katılımcıda  $1,6 \pm 1,0$  olup iki değişken için ortalama puan farkı istatistiksel olarak erkekler lehine anlamlı yüksek bulunmuştur ( $t=2,797$   $p=0,006$ ). Marekete/bakkala/pazara gitme sıklığı ortalama puanı erkek katılımcıda  $3,0 \pm 1,0$ , kadın katılımcıda  $2,7 \pm 1,1$  olup iki değişken için ortalama puan farkı istatistiksel olarak erkekler lehine anlamlı yüksek bulunmuştur ( $t=2,414$   $p=0,016$ ). Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı ortalama puanı erkek katılımcıda  $2,3 \pm 0,9$ , kadın katılımcıda  $1,4 \pm 0,6$  olup iki değişken arasındaki fark istatistiksel olarak erkekler lehine çok güçlü anlamlı yüksek bulunmuştur ( $t=8,169$   $p=0,000$ ). Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı puan ortalama değeri erkek katılımcı için  $2,8 \pm 0,8$ , kadın katılımcı için  $2,8 \pm 0,9$  olup istatistiksel olarak erkek ve kadın arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=0,633$   $p=0,528$ ). Katılımcıların hastane’ye gitme sıklığı erkek katılımcı için ortalama puanı  $2,5 \pm 0,7$ , kadın katılımcı için  $2,6 \pm 0,7$  idi. İstatistiksel olarak erkek ve kadın arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0,667$   $p=0,505$ ) (Tablo17).

**Tablo 17.** Katılımcıların cinsiyete göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Erkek<br>(n=127)<br>Ort.±SS | Kadın<br>(n=133)<br>Ort.±SS | t *    | p                    |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------|----------------------|
| Parka gitme sıklığı                           | 2,0±1,0                     | 1,6±1,0                     | 2,797  | 0,006 <sup>††</sup>  |
| Marekete/bakkala/pazara gitme sıklığı         | 3,0±1,0                     | 2,7±1,1                     | 2,414  | 0,016 <sup>†</sup>   |
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | 2,3±0,9                     | 1,4±0,6                     | 8,169  | 0,000 <sup>†††</sup> |
| Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı          | 2,8±0,8                     | 2,8±0,9                     | -0,633 | 0,528                |
| Hastane’ye gitme sıklığı                      | 2,5±0,7                     | 2,6±0,7                     | -0,667 | 0,505                |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,05$ , <sup>††</sup> $p<0,01$ , <sup>†††</sup> $p<0,001$ .

65 üstü yaşlılarda aile işlevselliğini ölçen Aile Apgar ölçeği puan skorlaması erkek katılımcıda  $7,2\pm2,5$ , kadın katılımcıda  $6,6\pm2,9$  olup istatistiksel olarak erkek ve kadın arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=1,767$   $p=0,078$ ) (Tablo18).

**Tablo 18.** Katılımcıların cinsiyete göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                            | Erkek(n=127)<br>Ort.±SS | Kadın(n=133)<br>Ort.±SS | t*    | p     |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------|-------|
| <b>Apgar ölçeği puan skorlaması</b> | 7,2±2,5                 | 6,6±2,9                 | 1,767 | 0,078 |

\*İki örneklemlili testi

65 yaş üstü katılımcılara ileri tetkik ve konsültasyon gerektirecek toplam pozitif puan ortalama değeri erkek katılımcı için  $2,3\pm1,8$ , kadın katılımcı için  $3,0\pm1,9$  olup pozitif değer ortalama puanı istatistiksel olarak kadınlar lehine anlamlı yüksek bulunmuştur ( $t=-3,245$   $p=0,001$ ) (Tablo19).

**Tablo 19.** Katılımcıların cinsiyete göre 10 dakikalık kapsamlı tarama toplam testi pozitif puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                       | Erkek(n=127)<br>Ort.±SS | Kadın(n=133)<br>Ort.±SS | t*     | p                  |
|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------|--------------------|
| <b>Toplam pozitif puanlama</b> | 2,3±1,8                 | 3,0±1,9                 | -3,245 | 0,001 <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,01$

Katılımcılara Geriatrik Depresyon Ölçeği kısa form ile sorulan sorular sonrası elde edilen puan ortalama değeri erkeklerde  $4,1\pm3,8$ , kadınlarda  $5,2\pm4,0$  olup kadınların ortalama farkı erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $t=-2,367$   $p=0,019$ ) (Tablo20).

**Tablo 20.** Katılımcıların cinsiyete göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=260)                             | Erkek(n=127)<br>Ort.±SS | Kadın(n=133)<br>Ort.±SS | t*     | p                  |
|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------|--------------------|
| <b>Yesevage depresyon testi puan</b> | 4,1±3,8                 | 5,2±4,0                 | -2,367 | 0,019 <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,05$

Mini Mental Testi yapılan 65 yaş üstü yaşlı erkeklerde ortalama puan değeri  $19,0 \pm 5,1$ , kadınlarda  $16,3 \pm 6,2$  olup kadınlar ve erkekler arasında Mann-Whitney U testi sonucuna göre anlamlı fark bulunamamıştır ( $Z=-1,228$   $p=0,219$ ) (Tablo21).

**Tablo 21.** Katılımcıların cinsiyete göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması.

| (n=46)         | Erkek (n=21)<br>Ort±SS | Kadın (n=25)<br>Ort±SS | Z*     | p     |
|----------------|------------------------|------------------------|--------|-------|
| MMT testi puan | 19,0±5,1               | 16,3±6,2               | -1,228 | 0,219 |

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 22’de katılımcıların medeni durumuna göre yaş ortalama değeri, evli ve eşi olanlarda  $70,4 \pm 5,6$ , eşi olmayanlarda  $73,5 \pm 7,1$  olup yaş farkı ortalaması eşi olmayanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ( $t=-3,645$   $p=0,000$ ). Katılımcıların boy ortalama değeri evli olanlarda  $164,2 \pm 9,7$ , eşi olmayanlarda  $157,6 \pm 7,5$  idi. Evli olanların boy ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır ( $t=5,009$   $p=0,000$ ). Evli olan katılımcıların ölçülen ağırlık ortalama değeri  $78,0 \pm 13,5$ , eşi olmayanlarda  $79,2 \pm 16,0$  olup her iki değişken arasında ağırlık ortalama farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t=-0,568$   $p=0,571$ ). Evli olanlarda VKİ oranları  $29,1 \pm 5,3$ , eşi olmayanlarda  $31,8 \pm 6,0$  olup eşi olmayanların VKİ oranı istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ( $t=-3,361$   $p=0,001$ ). Evli olan katılımcıların bel çevresi oranları  $100,2 \pm 13,8$ , eşi olmayanların bel çevresi oranları  $102,4 \pm 13,8$  dir. Ve bu iki oran arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-1,140$   $p=0,255$ ). Eşi olan evli katılımcının ölçülen sistolik basınç ortalaması  $125,4 \pm 14,0$ , eşi olmayan katılımcımda bu oran  $131,0 \pm 17,7$  olup eşi olmayan katılımcıda bu oran anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır ( $t=-2,579$   $p=0,010$ ). Evli olan katılımcıda ölçülen DKB oranı  $75,6 \pm 8,6$ , eşi olmayanda ölçülen değer ortalaması  $76,5 \pm 10,8$  olup her iki değişkenin ortalama farkı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştı ( $t=-0,720$   $p=0,472$ ) (Tablo22).

**Tablo 22.** Katılımcıların medeni duruma göre Antrometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                | Eşi var evli<br>(n=195)<br>Ort.±SS | Eşi yok (n=65)<br>Ort.±SS | t *    | p                    |
|-----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------|----------------------|
| Yaş(yıl)                                | 70,4±5,6                           | 73,5±7,1                  | -3,645 | 0,000 <sup>***</sup> |
| Boy(cm)                                 | 164,2±9,7                          | 157,6±7,5                 | 5,009  | 0,000 <sup>***</sup> |
| Ağırlık(kg)                             | 78,0±13,5                          | 79,2±16,0                 | -0,568 | 0,571                |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/m <sup>2</sup> ) | 29,1±5,3                           | 31,8±6,0                  | -3,361 | 0,001 <sup>**</sup>  |
| Bel çevresi(cm)                         | 100,2±13,8                         | 102,4±13,8                | -1,140 | 0,255                |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)              | 125,4±14,0                         | 131,0±17,7                | -2,579 | 0,010 <sup>*</sup>   |
| Diastolik kan basıncı(mmHg)             | 75,6±8,6                           | 76,5±10,8                 | -0,720 | 0,472                |

\*İki örneklemlili testi, <sup>\*</sup>p<0,05, <sup>\*\*</sup>p<0,01, <sup>\*\*\*</sup>p<0,001

Evli ve eşi olan katılımcıların kronik hastalık sayısı ortalama puanı 1,6±1,2, eşi olmayanlarda 2,2±1,3 dir. Eşi olmayan katılımcıların ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır (t=-2,846 p=0,005). Eşi olan katılımcıların sürekli kullandığı ilaç sayısı ortalama değeri 3,1±2,7, eşi olmaya katılımcılarda bu değer 3,8±2,7 idi. Eşi olan olan ve olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark raslanmamıştır (t=-1,843 p=0,066) (Tablo23).

**Tablo 23.** Katılımcıların medeni duruma göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırması.

| (n=260)                        | Eşi var evli<br>(n=195)<br>Ort±SS | Eşi yok<br>(n=65)<br>Ort±SS | t *    | p                  |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------|--------------------|
| Kronik hastalık sayısı         | 1,6±1,2                           | 2,2±1,3                     | -2,846 | 0,005 <sup>*</sup> |
| Sürekli kullandığı ilaç sayısı | 3,1±2,7                           | 3,8±2,7                     | -1,843 | 0,066              |

\*İki örneklemlili testi, <sup>\*</sup>p<0,01

Tablo'24 de evli ve eşi olan katılımcıda eşi ile ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri  $3,7\pm1,1$ , eşi olmayan katılımcıda  $1,0\pm0,3$  olup, evli olanların ortalama puanı eşi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $t=18,294$   $p=0,000$ ). Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri evli ve eşi olanlarda  $3,5\pm1,2$ , eşi olmayanlarda  $3,5\pm1,2$  idi. Bu değişkenin ortalama değeri evli ve eşi olanlarda olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ( $t=3,108$   $p=0,002$ ). Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalaması eşi olanlarda  $3,2\pm1,2$ , eşi olmayanlarda  $2,7\pm1,2$  olup ortalama değer istatistiksel olarak evli ve eşi olanlar lehine anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $t=2,985$   $p=0,003$ ). Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu eşi olanlarda ortalama  $3,1\pm1,0$ , eşi olmayanlarda  $2,6\pm1,1$  idi. Bu değişken için ortalama değer evli ve eşi olanlar lehine istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ( $t=2,882$   $p=0,004$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalaması eşi olanlarda  $3,5\pm1,0$ , eşi olmayanlarda  $3,2\pm1,1$  idi. Bu değer farkı eşi olan katılımcılarda eşi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ( $t=2,070$   $p=0,039$ ) (Tablo24).

**Tablo 24.** Katılımcıların medeni duruma göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Eşi var evli<br>(n=195)<br>Ort.±SS | Eşi yok (n=65)<br>Ort.±SS | t*     | p                    |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------|----------------------|
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | 3,7±1,1                            | 1,0±0,3                   | 18,294 | 0,000 <sup>***</sup> |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,9±0,9                            | 3,5±1,2                   | 3,108  | 0,002 <sup>**</sup>  |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,2±1,2                            | 2,7±1,2                   | 2,985  | 0,003 <sup>**</sup>  |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,1±1,0                            | 2,6±1,1                   | 2,882  | 0,004 <sup>**</sup>  |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,5±1,0                            | 3,2±1,1                   | 2,070  | 0,039 <sup>*</sup>   |

\*İki örneklemli testi, <sup>\*</sup> $p<0,05$ , <sup>\*\*</sup> $p<0,01$ , <sup>\*\*\*</sup> $p<0,001$

Tablo'25 de evli ve eşi olan katılımcıların parka gitme sıklığı ortalama puanı  $1,9 \pm 1,0$ , eşi olmayanlarda  $1,5 \pm 0,9$  olup eşi olan katılımcıların lehine istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $t=2,809$   $p=0,005$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı eşi olanlar için  $3,0 \pm 1,0$ , eşi olmayanlar için  $2,3 \pm 1,1$  idi. Ortalama değerler arasında istatistiksel olarak eşi olanlar lehine anlamlı fark vardır ( $t=4,356$   $p=0,000$ ). Banka/devlet dairesi vb. yerlere gitme sıklığı eşi olanlarda  $2,0 \pm 0,9$ , eşi olmayanlarda  $1,5 \pm 0,7$  olup, bu değişken için ortalama fark istatistiksel olarak eşi olanlar için anlamlı saptanmıştır ( $t=3,619$   $p=0,000$ ). Eşi olan yaşlıların Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı oranı  $2,9 \pm 0,8$ , eşi olmayanlarda  $2,6 \pm 0,9$  idi. Bu fark istatistiksel olarak eşi olan katılımcılar lehine anlamlı saptanmıştır ( $t=1,977$   $p=0,407$ ). Eşi olan yaşlıların hastaneye gitme sıklığı ortalaması  $2,6 \pm 0,7$ , eşi olmayanların  $2,5 \pm 0,7$  olup fark her iki grup için istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t=0,830$   $p=0,407$ ) (Tablo25).

**Tablo 25.** Katılımcıların medeni durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Eşi var evli<br>(n=195)<br>Ort.±SS | Eşi yok (n=65)<br>Ort.±SS | t*    | p                    |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------|----------------------|
| Parka gitme sıklığı                           | 1,9±1,0                            | 1,5±0,9                   | 2,809 | 0,005 <sup>††</sup>  |
| Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı          | 3,0±1,0                            | 2,3±1,1                   | 4,356 | 0,000 <sup>†††</sup> |
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | 2,0±0,9                            | 1,5±0,7                   | 3,619 | 0,000 <sup>†††</sup> |
| Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı          | 2,9±0,8                            | 2,6±0,9                   | 1,977 | 0,049 <sup>†</sup>   |
| Hastane'ye gitme sıklığı                      | 2,6±0,7                            | 2,5±0,7                   | 0,830 | 0,407                |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,05$ , <sup>††</sup> $p<0,01$ , <sup>†††</sup> $p<0,001$ .

Evli ve eşi olanların Aile APGAR ölçeği puan ortalaması  $7,3\pm2,6$ , eşi olmayanların puan skor ortalama değeri  $5,8\pm2,9$  olup evli olanların ölçek puan farkları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek saptanmıştır ( $t=3,794$   $p=0,000$ ) (Tablo26).

**Tablo 26.** Katılımcıların medeni durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                            | Eşi var evli<br>(n=195)<br>Ort.±SS | Eşi yok (n=65)<br>Ort.±SS | t*           | p                        |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|--------------|--------------------------|
| <b>Apgar ölçeği puan skorlaması</b> | <b>7,3±2,6</b>                     | <b>5,8±2,9</b>            | <b>3,794</b> | <b>0,000<sup>†</sup></b> |

\*İki örneklemlili testi , <sup>†</sup>  $p<0,001$

65 yaş üstü evli ve eşi olan yaşlılarda toplam pozitif puan ortalaması  $2,3\pm1,7$ , eşi olmayan yaşlılarda  $3,7\pm1,9$  bulunmuştur. Ortalama değer farkı eşi olmayan katılımcılarda eşi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ( $t=-5,347$   $p=0,000$ ) (Tablo27).

**Tablo 27.** Katılımcıların medeni durumuna göre 10 dakikalık kapsamlı tarama toplam testi pozitif puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                       | Eşi var evli<br>(n=195)<br>Ort.±SS | Eşi yok (n=65)<br>Ort.±SS | t*            | p                          |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------|----------------------------|
| <b>Toplam pozitif puanlama</b> | <b>2,3±1,7</b>                     | <b>3,7±1,9</b>            | <b>-5,347</b> | <b>0,000<sup>†††</sup></b> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†††</sup>  $p<0,001$ .

Geriatrik Depresyon Ölçeği kısa form ile sorulan sorular sonrası eşi olan katılımcıların ortalama puanı  $4,1 \pm 3,7$ , eşi olmayanların ortalama puanı  $6,6 \pm 4,1$  gelmiştir. Her iki değişken arasındaki ortalama değer istatistiksel olarak eşi olmayanların lehine anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır ( $t=-4,541$   $p=0,000$ ) (Tablo28).

**Tablo 28.** Katılımcıların medeni durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=260)                             | Eşi var evli<br>(n=195)<br>Ort.±SS | Eşi yok (n=65)<br>Ort.±SS | t*            | p                          |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------|----------------------------|
| <b>Yesevage depresyon testi puan</b> | <b>4,1±3,7</b>                     | <b>6,6±4,1</b>            | <b>-4,541</b> | <b>0,000<sup>***</sup></b> |

\*İki örneklemlili testi, \*\*\*  $p<0,001$ .

65 yaş üstü evli ve eşi olan katılımcıların Mini Mental Test puanı ortalama değeri  $17,8 \pm 6,0$ , eşi olmayan katılımcının ortalama değeri  $16,8 \pm 5,4$ 'dür. Mann-Whitney U testi istatistiksel değerlerine göre iki değişken arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $z=-0,658$   $p=0,510$ ) (Tablo29).

**Tablo 29.** Katılımcıların medeni duruma göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması.

| (n=46)                | Eşi var evli<br>(n=31)<br>Ort.±SS | Eşi yok<br>(n=15)<br>Ort.±SS | Z*            | p            |
|-----------------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------|--------------|
| <b>MMT testi puan</b> | <b>17,8±6,0</b>                   | <b>16,8±5,4</b>              | <b>-0,658</b> | <b>0,510</b> |

\*Mann-Whitney U testi

65 yaş üstü yaşlıların birlikte yaşadıkları kişilere göre yaş değişkeninde gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır (  $X^2=12,532$   $p=0,006$ ). Sadece çocuklarıyla 74,3±7,2 yaşayanlarda yaş ortalaması yalnız 72,6±7,2 sadece eşiyle 70,6±5,4, eşi ve çocuklarıyla 70,1±5,9, yaşayanlara göre anlamlı yüksek tespit edilmiştir. Katılımcıların boy değişkeni ile karşılaştırılmasında gruplar arası ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=29,539$   $p=0,000$ ). Yalnız yaşayan katılımcılarda boy uzunluğu ortalama değeri 156,6±8,0, sadece eşiyle 164,1±9,7, eşi ve çocuklarıyla 164,9±9,5, sadece çocuklarıyla 158,3±6,8 yaşayanlara göre daha düşük saptanmıştır. Katılımcıların ölçülen ağırlık değişkeni ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $X^2=1,330$   $p=0,722$ ). Vucut Kitle İndeksi değeri değişkeni ile gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $X^2=11,440$   $p=0,010$ ). Yalnız yaşayanların VKI ortalaması 32,6±6,7, sadece eşiyle 29,0±5,4, eşi ve çocuklarıyla 29,2±4,8, sadece çocuklarıyla 31,1±5,3 yaşayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bel çevresi değişkeni ile gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $X^2=1,354$   $p=0,716$ ). Diyastolik kan basıncı değişkeni için gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $X^2=3,670$   $p=0,299$ )(Tablo30).

**Tablo 30.** Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                | Sadece eşiyle (n=136)<br>Ort.±SS | Eşi ve çocuklarıyla (n=59)<br>Ort.±SS | Sadece çocuklarıyla (n=27)<br>Ort.±SS | Yalnız yaşıyor (n=38)<br>Ort±SS | $X^2^*$ | p                    |
|-------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------|----------------------|
| Yaş(yıl)                | 70,6±5,4                         | 70,1±5,9                              | 74,3±7,1                              | 72,6±7,2                        | 12,532  | 0,006 <sup>††</sup>  |
| Boy(cm)                 | 164,1±9,7                        | 164,9±9,5                             | 158,3±6,8                             | 156,6±8,0                       | 29,539  | 0,000 <sup>†††</sup> |
| Ağırlık(kg)             | 77,3±13,2                        | 79,4±14,0                             | 78,2±14,9                             | 80,1±17,0                       | 1,330   | 0,722                |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/ | 29,0±5,4                         | 29,2±4,8                              | 31,1±5,3                              | 32,6±6,7                        | 11,440  | 0,010 <sup>†</sup>   |
| Bel çevresi(cm)         | 100,0±13,4                       | 100,2±14,8                            | 103,2±12,5                            | 102,3±14,9                      | 1,354   | 0,716                |
| Sistolik KB (mmHg)      | 125,2±14,1                       | 125,7±13,8                            | 136,3±20,5                            | 127,7±14,5                      | 7,408   | 0,060                |
| Diyastolik KB (mmHg)    | 75,6±8,5                         | 75,3±8,9                              | 79,6±11,3                             | 74,5±10,0                       | 3,670   | 0,299                |

\*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. <sup>†</sup> $p<0,05$ , <sup>††</sup> $p<0,01$ , <sup>†††</sup> $p<0,001$

Tablo 31’de sadece eşiyle birlikte yaşayan katılımcıların kronik hastalık sayısı ortalama değeri  $1,6 \pm 1,3$ , eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşayanların  $1,6 \pm 0,9$ , sadece çocuklarıyla yaşayanların  $2,1 \pm 1,2$ , yalnız yaşayanların ortalama değeri  $2,3 \pm 1,2$  idi. Bu değişkende gruplar arası anlamlı bir fark saptanmıştır. Yalnız yaşayanlarda ortalama değer anlamlı yüksek bulunmuştur ( $X^2=9,605$   $p=0,022$ ). Katılımcıların sürekli kullandığı ilaç sayısı ortalama değeri sadece eşiyle yaşayanlarda  $3,2 \pm 2,8$ , eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda  $2,9 \pm 2,4$ , sadece çocuklarıyla yaşayanlarda  $3,9 \pm 2,6$ , yalnız yaşayanlarda  $3,9 \pm 2,7$  olup bu değişkende gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $X^2=5,634$   $p=0,131$ ) (Tablo31).

**Tablo 31.** Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırılması.

| ( n=260)                              | Sadece eşiyle<br>(n=136)<br>Ort.±SS | Eşi ve<br>çocuklarıyla<br>(n=59)<br>Ort.±SS | Sadece<br>çocuklarıyla<br>(n=27)<br>Ort.±SS | Yalnız<br>yaşıyor<br>(n=38)<br>Ort.±SS | $X^2^*$      | p                        |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|--------------|--------------------------|
| <b>Kronik hastalık sayısı</b>         | <b>1,6±1,3</b>                      | <b>1,6±0,9</b>                              | <b>2,1±1,2</b>                              | <b>2,3±1,2</b>                         | <b>9,605</b> | <b>0,022<sup>†</sup></b> |
| <b>Sürekli kullandığı ilaç sayısı</b> | 3,2±2,8                             | 2,9±2,4                                     | 3,9±2,6                                     | 3,9±2,7                                | 5,634        | 0,131                    |

\*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,05$

Katılımcıların eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu ile gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ( $X^2=131,133$   $p=0,000$ ). Sadece eşiyle yaşayanların ortalama değeri  $3,7 \pm 1,1$ , ve eşi ve çocuklarıyla yaşayanların ortalama puanları  $3,8 \pm 1,2$ , birbirine yakın olup sadece çocuklarıyla  $1,1 \pm 0,5$  ve yalnız yaşayanlara  $1,0 \pm 0,1$  göre en yüksek ortalama değerdedir. Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu değişkeni için gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır ( $X^2=11,725$   $p=0,008$ ). Eşi ve çocuklarıyla yaşayanların ortalama değeri  $4,2 \pm 0,8$ , sadece eşiyle  $3,8 \pm 0,9$ , sadece çocuklarıyla  $3,5 \pm 1,0$  ve yalnız yaşayanlara  $3,5 \pm 1,2$  göre yüksek saptanmıştır. Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu değişkeni için gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur ( $X^2=18,812$   $p=0,000$ ). En yüksek ortalama eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda  $3,6 \pm 1,2$ , en düşük ortalama ise sadece çocuklarıyla yaşayanlarda  $2,4 \pm 1,1$  saptanmıştır. Akrabalarıyla ilişki

kurma ve iletişim durumu değişkenine göre gruplar arası anlamlı farklılık görülmüştür ( $X^2=15,137$   $p=0,002$ ). Eşi ve çocuklarıyla yaşıyanların ortalama değeri  $3,4\pm1,0$ , sadece eşiyle  $3,0\pm1,0$ , sadece çocuklarıyla  $2,5\pm1,1$ , yaşıyanlara  $2,7\pm1,0$  göre daha yüksek saptanmıştır. Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim kurma durumu sadece eşiyle yaşıyanlarda  $3,5\pm1,0$ , eşi ve çocuklarıyla yaşıyanlarda  $3,5\pm0,9$ , sadece çocuklarıyla yaşıyanlarda  $3,1\pm1,0$ , yalnız yaşıyanlarda  $3,3\pm1,1$  olup bu değişken için istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $X^2=3,649$   $p=0,302$ )(Tablo32).

**Tablo 32.** Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Sadece<br>eşiyle<br>(n=136)<br>Ort.±SS | Eşi ve<br>çocuklarıyla<br>(n=59)<br>Ort.±SS | Sadece<br>çocuklarıyla<br>(n=27)<br>Ort.±SS | Yalnız<br>yaşıyor<br>(n=38)<br>Ort.±SS | $X^{2*}$ | p                   |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|----------|---------------------|
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | 3,7±1,1                                | 3,8±1,2                                     | 1,1±0,5                                     | 1,0±0,1                                | 131,133  | 0,000 <sup>††</sup> |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,8±0,9                                | 4,2±0,8                                     | 3,5±1,0                                     | 3,5±1,2                                | 11,725   | 0,008 <sup>†</sup>  |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,1±1,1                                | 3,6±1,2                                     | 2,4±1,1                                     | 2,9±1,3                                | 18,812   | 0,000 <sup>††</sup> |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,0±1,0                                | 3,4±1,0                                     | 2,5±1,1                                     | 2,7±1,0                                | 15,137   | 0,002 <sup>†</sup>  |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,5±1,0                                | 3,5±0,9                                     | 3,1±1,0                                     | 3,3±1,1                                | 3,649    | 0,302               |

\*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,01$ , <sup>††</sup> $p<0,001$

Tablo 33'te 65 yaş üstü katılımcıların birlikte yaşadıkları kişiler doğrultusunda günlük yaşam aktiviteleri sorgulandı. Katılımcıların parka gitme sıklığı değişkeni ile gruplar arası anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $X^2=9,496$   $p=0,023$ ). En yüksek ortalama eşi ve çocuklarıyla yaşıyanlarda  $2,0\pm1,1$ , en düşük ise sadece çocuklarıyla yaşıyanlarda saptanmıştır  $1,5\pm0,7$ . Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı değişkeni ile gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $X^2=20,668$   $p=0,000$ ). En yüksek ortalama eşi ve çocuklarıyla yaşıyanlarda  $3,2\pm1,1$  saptanmıştır. Banka /devlet dairesi/pazara gitme sıklığı değişkeni ile gruplar arası farkındalık gözlenmiştir ( $X^2=15,455$   $p=0,001$ ). En yüksek ortalama sadece eşiyle veya eşi ve çocuklarıyla yaşıyanlarda  $2,0\pm0,9$ , en düşük ortalama sadece çocuklarıyla yaşıyanlarda  $1,4\pm0,6$  tespit edilmiştir. Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı değişkenine karşı ( $X^2=5,388$   $p=0,146$ ) ve hastaneye gitme sıklığı değişkeni için ( $X^2=1,034$   $p=0,793$ ) gruplar arası anlamlı bir fark saptanmamıştır(Tablo33).

**Tablo 33.** Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Sadece<br>eşiyle<br>(n=136)<br>Ort.±SS | Eşi ve<br>çocuklarıyla<br>(n=59)<br>Ort.±SS | Sadece<br>çocuklarıyla<br>(n=27)<br>Ort.±SS | Yalnız<br>yaşıyor<br>(n=38)<br>Ort±SS | $X^2^*$ | p                    |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|---------|----------------------|
| Parka gitme sıklığı                           | 1,9±1,0                                | 2,0±1,1                                     | 1,5±0,7                                     | 1,5±1,0                               | 9,496   | 0,023 <sup>†</sup>   |
| Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı          | 2,9±0,9                                | 3,2±1,1                                     | 2,4±1,0                                     | 2,2±1,2                               | 20,668  | 0,000 <sup>†††</sup> |
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | 2,0±0,9                                | 2,0±0,9                                     | 1,4±0,6                                     | 1,6±0,7                               | 15,455  | 0,001 <sup>††</sup>  |
| Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı          | 2,9±0,8                                | 2,8±0,8                                     | 2,6±0,8                                     | 2,6±0,9                               | 5,388   | 0,146                |
| Hastane'ye gitme sıklığı                      | 2,6±0,7                                | 2,6±0,8                                     | 2,4±0,7                                     | 2,5±0,7                               | 1,034   | 0,793                |

\*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. <sup>†</sup> $p<0,05$ , <sup>††</sup> $p<0,01$ , <sup>†††</sup> $p<0,001$ .

Tablo 34’te katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Aile APGAR değişkeni ortalama değerleri verilmiştir. Kruskal-Wallis testi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $X^2=15,171$   $p=0,002$ ). Sadece eşi ile yaşayanların ortalaması  $7,1\pm2,6$ , sadece çocuklarıyla yaşayanlarda  $6,2\pm2,9$  idi. Ortalama değer eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda  $7,7\pm2,4$  en yüksek, yalnız yaşayanlarda  $5,5\pm3,0$  en düşük saptanmıştır (Tablo34).

**Tablo 34.** Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                                | Sadece eşiyle<br>(n=136)<br>Ort.±SS | Eşi ve çocuklarıyla<br>(n=59)<br>Ort.±SS | Sadece çocuklarıyla<br>(n=27)<br>Ort.±SS | Yalnız yaşıyor<br>(n=38)<br>Ort.±SS | $X^2^*$       | p                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|-------------------|
| <b>Apgar ölçeği<br/>puan skorlaması</b> | <b>7,1±2,6</b>                      | <b>7,7±2,4</b>                           | <b>6,2±2,9</b>                           | <b>5,5±3,0</b>                      | <b>15,171</b> | <b>0,002</b><br>† |

\*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır, † $p<0,01$

Katılımcıların yaşam durumuna göre toplam pozitif puanlaması değişkeni karşılaştırılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $X^2=25,373$   $p=0,000$ ). Ortalama puan en yüksek sadece çocuklarıyla yaşayanlarda  $3,7\pm1,9$  ve yalnız yaşayanlarda  $3,7\pm2,0$ , en düşük ise sadece eşiyle  $2,3\pm1,7$  ve eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda  $2,3\pm1,7$  saptanmıştır (Tablo35).

**Tablo 35.** Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre tarama toplam testi pozitif puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                           | Sadece eşiyle<br>(n=136)<br>Ort.±SS | Eşi ve çocuklarıyla<br>(n=59)<br>Ort.±SS | Sadece çocuklarıyla<br>(n=27)<br>Ort.±SS | Yalnız yaşıyor<br>(n=38)<br>Ort.±SS | $X^2^*$       | p              |
|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|----------------|
| <b>Toplam pozitif<br/>puanlama</b> | <b>2,3±1,7</b>                      | <b>2,3±1,7</b>                           | <b>3,7±1,9</b>                           | <b>3,7±2,0</b>                      | <b>25,373</b> | <b>0,000</b> † |

\*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır, † $p<0,001$ .

Katılımcılara birlikte yaşadıkları kişilere göre Yesevage depresyon puan depresyonu değerlendirilmesi yapılmıştır. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $X^2=21,725$   $p=0,001$ ). En yüksek ortalama puan yalnız yaşayanlarda  $6,5\pm4,3$  ve sadece çocuklarıyla yaşayanlarda  $6,4\pm4,0$  bulunmuştur. En düşük ortalama ise eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda  $3,3\pm3,1$  saptanmıştır (Tablo 36).

**Tablo 36.** Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=260)                                     | Sadece<br>eşiyle<br>(n=136)<br>Ort.±SS | Eşi ve<br>çocuklarıyla<br>(n=59)<br>Ort.±SS | Sadece<br>çocuklarıyla<br>(n=27)<br>Ort.±SS | Yalnız<br>yaşıyor<br>(n=38)<br>Ort.±SS | $X^{2*}$      | p                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|---------------|--------------------------|
| <b>Yesevage<br/>depresyon testi<br/>puan</b> | <b>4,4±3,9</b>                         | <b>3,3±3,1</b>                              | <b>6,4±4,0</b>                              | <b>6,5±4,3</b>                         | <b>21,725</b> | <b>0,000<sup>†</sup></b> |

\*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,001$ .

Tablo 37’de katılımcıların birlikte yaşam durumuna göre MMT puan değerlerinin karşılaştırılması sonucu Kruskal-Wallis testi sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $x=3,729$   $p=0,292$ ). En yüksek ortalama değer eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda  $19,9\pm5,2$  en düşük sadece eşiyle yaşayanlarda  $16,5\pm6,3$  saptanmıştır.

**Tablo 37.** Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması.

| ( n=46)               | Sadece<br>eşiyle<br>(n=19)<br>Ort.±SS | Eşi ve<br>çocuklarıyla<br>(n=12)<br>Ort.±SS | Sadece<br>çocuklarıyla<br>(n=7)<br>Ort.±SS | Yalnız<br>yaşıyor<br>(n=8)<br>Ort.±SS | $X^{2*}$     | p            |
|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>MMT testi puan</b> | <b>16,8±6,3</b>                       | <b>19,9±5,2</b>                             | <b>16,5±4,5</b>                            | <b>17,1±6,4</b>                       | <b>3,729</b> | <b>0,292</b> |

\*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır.

Tablo 38’de katılımcıların yaş, boy, ağırlık, vücut kitle indeksi, bel çevresi, sistolik kan basıncı ve diastolik kan basınçlarını eğitim durumuna göre One Way Anove testi ile karşılaştırdık. Yaş değişkenine göre düşük eğitim 72,9±7,0, orta eğitim 71,2±5,8 ve yüksek eğitim 69,8±5,9 ortalama puanları ile eğitim grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (F=3,409 p=0,035). Katılımcıların boy ölçüm ortalaması düşük eğitim düzeyinde 154,4±6,3, orta eğitimde 163,2±9,5, yüksek eğitimde 166,7±8,5 idi. Eğitim grupları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (F=25,894 p=0,000). Ağırlık değişkeni incelendiğinde ortalama değer düşük eğitimde 75,5±10,5, orta eğitimde 80,1±15,5 ve yüksek eğitimde 75,8±12,3 olup gruplar arasında anlamlı farklılık vardır (F=3,173 p=0,044). Vücut kitle indeksi değişkeni ortalaması düşük eğitimde 31,7±5,0, orta eğitimde 30,2±5,9 ve yüksek eğitimde 27,3±4,4 olup gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur (F=10,063 p=0,000). Bel çevresi ölçümlerinde düşük eğitim 102,5±13,5, orta eğitim 101,9±14,1 ve yüksek eğitim 96,9±12,8 ortalama değerlerinde gruplar arası anlamlı fark vardır (F=3,391 p=0,035). Sistolik kan basıncı değerlerinde (F=3,692 p=0,026) ve diastolik kan basıncı değişkeninde (F=0,139 p=0,870) gruplar arası anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo38).

**Tablo 38.** Katılımcıların eğitim durumuna göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                   | Düşük eğitim<br>(n=44)<br>Ort.±SS | Orta eğitim<br>(n=152)<br>Ort.±SS | Yüksek eğitim<br>(n=64)<br>Ort.±SS | F*     | p                   |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------|---------------------|
| Yaş(yıl)                   | 72,9±7,0                          | 71,2±5,8                          | 69,8±5,9                           | 3,409  | 0,035 <sup>†</sup>  |
| Boy(cm)                    | 154,4±6,3                         | 163,2±9,5                         | 166,7±8,5                          | 25,894 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Ağırlık(kg)                | 75,5±10,5                         | 80,1±15,5                         | 75,8±12,3                          | 3,173  | 0,044 <sup>†</sup>  |
| Vücut Kitle<br>İndeksi(kg/ | 31,7±5,0                          | 30,2±5,9                          | 27,3±4,4                           | 10,063 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Bel çevresi(cm)            | 102,5±13,5                        | 101,9±14,1                        | 96,9±12,8                          | 3,391  | 0,035 <sup>†</sup>  |
| Sistolik KB<br>(mmHg)      | 132,5±18,1                        | 125,7±15,1                        | 125,7±12,1                         | 3,692  | 0,026 <sup>†</sup>  |
| Diastolik KB<br>(mmHg)     | 75,3±10,5                         | 75,7±9,0                          | 76,3±8,6                           | 0,139  | 0,870               |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup>p<0,05, <sup>††</sup>p<0,001

Gruplar arasındaki farkın nerden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Post-Hoc LSD testine göre düşük eğitim grubundaki katılımcıların ortalama yaşı yüksek eğitim grubuna göre anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ( $p=0,010$ ). Orta eğitimliler, düşük eğitimlilere göre anlamlı uzundur ( $p=0,000$ ). Yüksek eğitimliler, düşük ( $p=0,000$ ) ve orta eğitimlilerden ( $p=0,008$ ) anlamlı derecede daha uzun bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça boy uzunluğu anlamlı düzeyde artmaktadır. Orta eğitimli katılımcılarda ağırlık ortalamaları yüksek eğitim grubuna göre daha yüksek bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0,040$ ). Orta eğitim ve düşük eğitim grubunun VKİ değeri, yüksek eğitim grubuna göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p=0,000$ ). Bel çevresi değişkeninde yüksek eğitim grubunun ortalaması düşük eğitim ( $p=0,039$ ) ve orta eğitim ( $p=0,015$ ) grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Düşük eğitimlilerde sistolik kan basıncı ölçümü ortalaması, orta eğitimliler ( $p=0,009$ ) ve yüksek eğitimlilere ( $p=0,023$ ) göre anlamlı yüksek saptanmıştır (Tablo39).

**Tablo 39.** Katılımcının antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)     | (I) Eğitim Durumu | (J)Eğitim Durumu | Ortalama Fark (I-J) | p                          |
|-------------|-------------------|------------------|---------------------|----------------------------|
| Yaş         | Düşük eğitim      | Orta eğitim      | 1,045               | 0,111                      |
|             |                   | Yüksek eğitim    | <b>1,196</b>        | <b>0,010<sup>†</sup></b>   |
|             | Orta eğitim       | Düşük eğitim     | -1,672              | 0,111                      |
|             |                   | Yüksek eğitim    | 1,439               | 0,115                      |
|             | Yüksek eğitim     | Düşük eğitim     | <b>-3,11</b>        | <b>0,010<sup>†</sup></b>   |
|             |                   | Orta eğitim      | -1,439              | 0,115                      |
| Boy         | Düşük eğitim      | Orta eğitim      | <b>-8,746</b>       | <b>0,000<sup>†††</sup></b> |
|             |                   | Yüksek eğitim    | <b>-12,304</b>      | <b>0,000<sup>†††</sup></b> |
|             | Orta eğitim       | Düşük eğitim     | <b>8,746</b>        | <b>0,000<sup>†††</sup></b> |
|             |                   | Yüksek eğitim    | <b>-3,558</b>       | <b>0,008<sup>††</sup></b>  |
|             | Yüksek eğitim     | Düşük eğitim     | <b>12,304</b>       | <b>0,000<sup>†††</sup></b> |
|             |                   | Orta eğitim      | <b>3,558</b>        | <b>0,008<sup>††</sup></b>  |
| Ağırlık     | Düşük eğitim      | Orta eğitim      | -4,639              | 0,055                      |
|             |                   | Yüksek eğitim    | -0,314              | 0,909                      |
|             | Orta eğitim       | Düşük eğitim     | 4,639               | 0,055                      |
|             |                   | Yüksek eğitim    | <b>4,325</b>        | <b>0,040<sup>†</sup></b>   |
|             | Yüksek eğitim     | Düşük eğitim     | 0,314               | 0,909                      |
|             |                   | Orta eğitim      | <b>-4,325</b>       | <b>0,040<sup>†</sup></b>   |
| VKİ         | Düşük eğitim      | Orta eğitim      | 1,499               | 0,110                      |
|             |                   | Yüksek eğitim    | <b>4,452</b>        | <b>0,000<sup>†††</sup></b> |
|             | Orta eğitim       | Düşük eğitim     | -1,499              | 0,110                      |
|             |                   | Yüksek eğitim    | <b>2,953</b>        | <b>0,000<sup>†††</sup></b> |
|             | Yüksek eğitim     | Düşük eğitim     | <b>-4,452</b>       | <b>0,000<sup>†††</sup></b> |
|             |                   | Orta eğitim      | <b>-2,953</b>       | <b>0,000<sup>†††</sup></b> |
| Bel çevresi | Düşük eğitim      | Orta eğitim      | 0,602               | 0,799                      |
|             |                   | Yüksek eğitim    | <b>5,601</b>        | <b>0,039<sup>†</sup></b>   |
|             | Orta eğitim       | Düşük eğitim     | -0,602              | 0,799                      |
|             |                   | Yüksek eğitim    | <b>4,999</b>        | <b>0,015<sup>†</sup></b>   |
|             | Yüksek eğitim     | Düşük eğitim     | <b>-5,601</b>       | <b>0,039<sup>†</sup></b>   |
|             |                   | Orta eğitim      | <b>-4,999</b>       | <b>0,015<sup>†</sup></b>   |
| SKB         | Düşük eğitim      | Orta eğitim      | <b>6,783</b>        | <b>0,009<sup>††</sup></b>  |
|             |                   | Yüksek eğitim    | <b>6,734</b>        | <b>0,023<sup>†</sup></b>   |
|             | Orta eğitim       | Düşük eğitim     | <b>-6,783</b>       | <b>0,009<sup>††</sup></b>  |
|             |                   | Yüksek eğitim    | -0,049              | 0,983                      |
|             | Yüksek eğitim     | Düşük eğitim     | <b>-6,734</b>       | <b>0,023<sup>†</sup></b>   |
|             |                   | Orta eğitim      | 0,049               | 0,983                      |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır , <sup>†</sup>p<0.05, <sup>††</sup>p<0.01 <sup>†††</sup>p<0,001

Katılımcının kronik hastalık sayısı ortalama değeri düşük eğitimde  $2,0 \pm 1,2$ , orta eğitimde  $1,8 \pm 1,2$ , yüksek eğitimde  $1,7 \pm 1,3$  bulunmuştur. Eğitim grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $F=0,836$   $p=0,435$ ). Sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalama değeri düşük eğitim düzeyinde  $3,3 \pm 2,1$ , orta eğitimde  $3,4 \pm 2,7$  ve yüksek eğitimde  $3,2 \pm 3,0$  idi. Eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $F=0,129$   $p=0,879$ ) (Tablo 40).

**Tablo 40.** Katılımcıların eğitim durumuna göre kronik hastalık sayısı ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırılması.

| ( n=260)                              | Düşük eğitim<br>(n=44)<br>Ort.±SS | Orta eğitim<br>(n=152)<br>Ort.±SS | Yüksek<br>eğitim<br>(n=64)<br>Ort.±SS | F*    | p     |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-------|-------|
| <b>Kronik hastalık sayısı</b>         | 2,0±1,2                           | 1,8±1,2                           | 1,7±1,3                               | 0,836 | 0,435 |
| <b>Sürekli kullandığı ilaç sayısı</b> | 3,3±2,1                           | 3,4±2,7                           | 3,2±3,0                               | 0,129 | 0,879 |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır

Tablo 41’de katılımcıların eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama puan değerlerinde düşük  $2,4 \pm 1,3$ , orta  $3,2 \pm 1,5$  ve yüksek eğitim  $3,3 \pm 1,4$  eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=5,762$   $p=0,004$ ). Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama puan değerinde düşük  $3,6 \pm 1,1$ , orta  $3,9 \pm 1,0$  ve yüksek  $3,8 \pm 0,9$  eğitim grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=1,313$   $p=0,271$ ). Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu düşük  $2,7 \pm 1,3$ , orta  $3,1 \pm 1,2$  ve yüksek  $3,2 \pm 1,1$  eğitim grupları arasında Anova testi ile ortalama puan değerinde anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=2,919$   $p=0,056$ ). Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama puan değerinde düşük  $2,6 \pm 1,2$ , orta  $3,0 \pm 1,0$  ve yüksek  $3,1 \pm 0,9$  eğitim grupları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $F=3,480$   $p=0,032$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim kurma durumu ile düşük  $3,3 \pm 1,0$ , orta  $3,5 \pm 1,1$  ve yüksek  $3,3 \pm 0,9$  eğitim grupları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $F=20,080$   $p=0,127$ )(Tablo 41).

**Tablo 41.** Katılımcıların eğitim durumuna göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Düşük<br>eğitim<br>(n=44)<br>Ort.±SS | Orta eğitim<br>(n=152)<br>Ort.±SS | Yüksek eğitim<br>(n=64)<br>Ort.±SS | F*    | p                   |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------|---------------------|
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | 2,4±1,3                              | 3,2±1,5                           | 3,3±1,4                            | 5,762 | 0,004 <sup>††</sup> |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,6±1,1                              | 3,9±1,0                           | 3,8±0,9                            | 1,313 | 0,271               |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 2,7±1,3                              | 3,1±1,2                           | 3,2±1,1                            | 2,919 | 0,056               |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 2,6±1,2                              | 3,0±1,0                           | 3,1±0,9                            | 3,480 | 0,032 <sup>†</sup>  |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,3±1,0                              | 3,5±1,1                           | 3,3±0,9                            | 2,080 | 0,127               |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup>p<0,05, <sup>††</sup>p<0,01

Tablo 42’de Post-Hoc LSD testine göre düşük eğitim grubundaki katılımcının eşiyle ilişki ve iletişim durumu orta ve yüksek eğitim grubundan anlamlı derecede daha düşüktür ( $p=0,002$ ). Orta eğitim ile yüksek eğitim grupları arasında fark yoktur ( $p=0,578$ ). Düşük eğitim grubundaki katılımcının kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu orta ( $p=0,029$ ) ve yüksek ( $p=0,027$ ) eğitim grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Orta ile yüksek eğitim arasında fark gözlenmemiştir ( $p=0,684$ ). Benzer şekilde düşük eğitim grubunun akrabalarıyla iletişim durumu, orta eğitim ( $p=0,027$ ) ve yüksek eğitim ( $p=0,011$ ) grubuna göre daha düşük tespit edilmiştir. Orta ve yüksek eğitim grupları arasında fark yoktur ( $p=0,432$ ) (Tablo42).

**Tablo 42.** Katılımcının ilişki kurma ve iletişim durumunun eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)                                                | Eğitim Durumu<br>(I) | Eğitim Durumu<br>(J) | Ortalama Fark<br>(I-J) | p                   |
|--------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------|---------------------|
| Eşiyle ilişki<br>kurma ve<br>iletişim<br>durumu        | Düşük eğitim         | Orta eğitim          | -0,808                 | 0,002 <sup>††</sup> |
|                                                        |                      | Yüksek eğitim        | -0,935                 | 0,002 <sup>††</sup> |
|                                                        | Orta eğitim          | Düşük eğitim         | 0,808                  | 0,002 <sup>††</sup> |
|                                                        |                      | Yüksek eğitim        | -0,127                 | 0,578               |
|                                                        | Yüksek eğitim        | Düşük eğitim         | 0,935                  | 0,002 <sup>††</sup> |
|                                                        |                      | Orta eğitim          | 0,127                  | 0,578               |
| Kardeşleriyle<br>ilişki kurma<br>ve iletişim<br>durumu | Düşük eğitim         | Orta eğitim          | -0,464                 | 0,029 <sup>†</sup>  |
|                                                        |                      | Yüksek eğitim        | -0,538                 | 0,027 <sup>†</sup>  |
|                                                        | Orta eğitim          | Düşük eğitim         | 0,464                  | 0,029 <sup>†</sup>  |
|                                                        |                      | Yüksek eğitim        | -0,075                 | 0,684               |
|                                                        | Yüksek eğitim        | Düşük eğitim         | 0,538                  | 0,027 <sup>†</sup>  |
|                                                        |                      | Orta eğitim          | 0,075                  | 0,684               |
| Akrabalarıyla<br>ilişki kurma<br>ve iletişim<br>durumu | Düşük eğitim         | Orta eğitim          | -0,410                 | 0,027 <sup>†</sup>  |
|                                                        |                      | Yüksek eğitim        | -0,536                 | 0,011 <sup>†</sup>  |
|                                                        | Orta eğitim          | Düşük eğitim         | 0,410                  | 0,027 <sup>†</sup>  |
|                                                        |                      | Yüksek eğitim        | -0,126                 | 0,432               |
|                                                        | Yüksek eğitim        | Düşük eğitim         | 0,536                  | 0,011 <sup>†</sup>  |
|                                                        |                      | Orta eğitim          | 0,126                  | 0,432               |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0.05$ , <sup>††</sup> $p<0.01$ .

Katılımcıların parka gitme sıklığı ortalama puanı düşük  $1,6\pm0,8$ , orta  $1,8\pm1,0$  ve yüksek eğitim  $2,0\pm1,0$  grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $F=1,201$   $p=0,302$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı ortalama değerleri ile düşük  $2,6\pm1,0$ , orta  $2,8\pm1,1$ , yüksek  $3,0\pm1,0$  eğitim grupları arasında fark yoktur ( $F=1,420$   $p=0,244$ ). Katılımcının Banka/devlet dairesi vb. yerlere gitme sıklığı ortalama puan değerine göre düşük  $1,3\pm0,5$ , orta  $1,8\pm0,9$ , yüksek  $2,2\pm0,9$  eğitim grupları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F=15,074$   $p=0,000$ ). Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı düşük  $2,7\pm1,0$ , orta  $2,9\pm0,8$ , yüksek  $2,7\pm0,8$  eğitim grupları ortalama değerlerinde anlamlılık yoktur ( $F=1,351$   $p=0,261$ ), Hastaneye gitme sıklığı ortalaması için düşük  $2,6\pm0,7$ , orta  $2,6\pm0,7$ , yüksek  $2,5\pm0,8$  eğitim grupları arasında fark yoktur ( $F=0,078$   $p=0,925$ ) (Tablo43).

**Tablo 43.** Katılımcıların eğitim durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                         | Düşük<br>eğitim<br>(n=44)<br>Ort.±SS | Orta<br>eğitim<br>(n=152)<br>Ort.±SS | Yüksek<br>eğitim<br>(n=64)<br>Ort.±SS | F*     | p                  |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------|--------------------|
| Parka gitme sıklığı                              | 1,6±0,8                              | 1,8±1,0                              | 2,0±1,0                               | 1,201  | 0,302              |
| Markete/bakkala/pazara<br>gitme sıklığı          | 2,6±1,0                              | 2,8±1,1                              | 3,0±1,0                               | 1,420  | 0,244              |
| Banka/devlet dairesi vb<br>yerlere gitme sıklığı | 1,3±0,5                              | 1,8±0,9                              | 2,2±0,9                               | 15,074 | 0,000 <sup>†</sup> |
| Aile sağlığı merkezine<br>gitme sıklığı          | 2,7±1,0                              | 2,9±0,8                              | 2,7±0,8                               | 1,351  | 0,261              |
| Hastane'ye gitme sıklığı                         | 2,6±0,7                              | 2,6±0,7                              | 2,5±0,8                               | 0,078  | 0,925              |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,001$

LSD testine göre düşük eğitim grubu katılımcılar, orta eğitim ve yüksek eğitim grubuna göre anlamlı derecede daha az banka/devlet dairesi vb. resmi kurumlara gitmektedir ( $p=0,000$ ). Orta eğitim grubu da yüksek eğitim grubuna kıyasla daha düşük sıklığa sahiptir ( $p=0,002$ ). En yüksek sıklık yüksek eğitim grubunda, en düşük ise düşük eğitim grubunda gözlenmektedir (Tablo44).

**Tablo 44.** Katılımcının günlük yaşam aktivitelerinin eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)                                       | (I) Eğitim Durumu | (J)Eğitim Durumu | Ortalama Fark (I-J) | p                   |
|-----------------------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | Düşük eğitim      | Orta eğitim      | -0,541*             | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                   | Yüksek eğitim    | -0,940*             | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               | Orta eğitim       | Düşük eğitim     | 0,541*              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                   | Yüksek eğitim    | -0,400*             | 0,002 <sup>†</sup>  |
|                                               | Yüksek eğitim     | Düşük eğitim     | 0,940*              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                   | Orta eğitim      | 0,400*              | 0,002 <sup>†</sup>  |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0.01$ ,<sup>††</sup> $p<0.001$

Tablo 45'te katılımcıların düşük  $5,8\pm3,1$ , orta  $7,2\pm2,7$ , yüksek  $7,1\pm2,4$  eğitim gruplarına göre Aile APGAR ölçeği puan skorlaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F=4,473$   $p=0,012$ )(Tablo 45).

**Tablo 45.** Katılımcının eğitim durumuna göre APGAR ölçeği puan karşılaştırılması.

| ( n=260)                     | Düşük eğitim<br>(n=44)<br>Ort.±SS | Orta eğitim<br>(n=152)<br>Ort.±SS | Yüksek eğitim<br>(n=64)<br>Ort.±SS | F*    | p                  |
|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------|--------------------|
| Apgar ölçeği puan skorlaması | 5,8±3,1                           | 7,2±2,7                           | 7,1±2,4                            | 4,473 | 0,012 <sup>†</sup> |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,05$

Post-Hoc LSD testine göre APGAR ölçeği puan skoru ortalama değeri düşük eğitim grubunda , orta eğitim (p=0,004) ve yüksek eğitim (p=0,016) grubuna göre anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır. Orta ve yüksek eğitim grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır(p=0,852)(Tablo46).

**Tablo 46.** Katılımcının APGAR ölçeği puan skorunun eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)                      | (I) Eğitim Durumu | (J)Eğitim Durumu | Ortalama Fark (I-J) | p                         |
|------------------------------|-------------------|------------------|---------------------|---------------------------|
| Apgar ölçeği puan skorlaması | Düşük eğitim      | Orta eğitim      | -1,376              | <b>0,004<sup>††</sup></b> |
|                              |                   | Yüksek eğitim    | -1,300              | <b>0,016<sup>†</sup></b>  |
|                              | Orta eğitim       | Düşük eğitim     | 1,376               | <b>0,004<sup>††</sup></b> |
|                              |                   | Yüksek eğitim    | 0,076               | 0,852                     |
|                              | Yüksek eğitim     | Düşük eğitim     | <b>1,300*</b>       | <b>0,016<sup>†</sup></b>  |
|                              |                   | Orta eğitim      | -0,076              | 0,852                     |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır , <sup>†</sup>p<0.05,<sup>††</sup>p<0.01

Tablo 47’de katılımcıların almış oldukları toplam pozitif puan ortalama değerleri düşük eğitim düzeyinde 3,5±2,0, orta eğitimde 2,7±1,8, yüksek eğitimde 2,1±1,8 idi. Gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur (F=7,400 p=0,001) (Tablo47).

**Tablo 47.** Katılımcının eğitim durumuna göre toplam pozitif puan skorunun karşılaştırılması.

| ( n=260)                       | Düşük eğitim<br>(n=44)<br>Ort.±SS | Orta eğitim<br>(n=152)<br>Ort.±SS | Yüksek eğitim<br>(n=64)<br>Ort.±SS | F*           | p                        |
|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------|--------------------------|
| <b>Toplam pozitif puanlama</b> | <b>3,5±2,0</b>                    | <b>2,7±1,8</b>                    | <b>2,1±1,8</b>                     | <b>7,400</b> | <b>0,001<sup>†</sup></b> |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup>p<0,01

LSD testine göre düşük eğitim grubu katılımcılar hem orta eğitim ( $p=0,013$ ) hem de yüksek eğitim ( $p=0,000$ ) gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek pozitif puan almıştır (Tablo48).

**Tablo 48.** Katılımcının toplam pozitif puan skorunun eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması

| (n=260)                 | (I) Eğitim Durumu | (J)Eğitim Durumu | Ortalama Fark (I-J) | p                    |
|-------------------------|-------------------|------------------|---------------------|----------------------|
| Toplam pozitif puanlama | Düşük eğitim      | Orta eğitim      | 0,792               | 0,013 <sup>†</sup>   |
|                         |                   | Yüksek eğitim    | 1,398               | 0,000 <sup>† †</sup> |
|                         | Orta eğitim       | Düşük eğitim     | -0,792              | 0,013 <sup>†</sup>   |
|                         |                   | Yüksek eğitim    | 0,605               | 0,030 <sup>†</sup>   |
|                         | Yüksek eğitim     | Düşük eğitim     | -1,398              | 0,000 <sup>† †</sup> |
|                         |                   | Orta eğitim      | -0,605              | 0,030 <sup>†</sup>   |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0.05$ ,<sup>††</sup> $p<0.001$

Düşük eğitimli katılımcıların Yesevage depresyon testi puan ortalama değeri  $6,6\pm4,3$ , orta eğitimin  $4,7\pm3,9$ , yüksek eğitimde  $3,4\pm3,2$  idi. Eğitim grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $F=8,887$   $p=0,000$ )(Tablo49).

**Tablo 49.** Katılımcıların eğitim durumuna göre Yesevage depresyon testi puanı karşılaştırılması.

| ( n=260)                      | Düşük eğitim<br>(n=44)<br>Ort.±SS | Orta<br>eğitim<br>(n=152)<br>Ort.±SS | Yüksek<br>eğitim<br>(n=64)<br>Ort.±SS | F*    | p                  |
|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------|--------------------|
| Yesevage depresyon testi puan | 6,6±4,3                           | 4,7±3,9                              | 3,4±3,2                               | 8,887 | 0,000 <sup>†</sup> |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,001$ .

Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre düşük eğitim grubunun depresyon puanları, hem orta eğitim ( $p=0,003$ ), hem de yüksek eğitim ( $p=0,000$ ) grubuna göre daha yüksektir. Orta eğitim grubu, düşük eğitime göre daha düşük ( $p=0,003$ ), yüksek eğitime göre ise daha yüksek depresyon puanı almıştır ( $p=0,034$ ). Yüksek eğitim grubu, her iki gruptan da anlamlı biçimde daha düşük depresyon puanına sahiptir ( $p=0,000$  ve  $p=0,034$ )(Tablo50).

**Tablo 50.** Katılımcının Yesevage depresyon testi puan değerinin eğitim durumuna göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)                             | (I) Eğitim Durum | (J)Eğitim Durumu | Ortalama Fark (I-J) | p                    |
|-------------------------------------|------------------|------------------|---------------------|----------------------|
| Yesevage<br>depresyon<br>testi puan | Düşük eğitim     | Orta eğitim      | 1,962               | 0,003 <sup>††</sup>  |
|                                     |                  | Yüksek eğitim    | 3,190               | 0,000 <sup>†††</sup> |
|                                     | Orta eğitim      | Düşük eğitim     | -1,962              | 0,003 <sup>††</sup>  |
|                                     |                  | Yüksek eğitim    | 1,229               | 0,034 <sup>†</sup>   |
|                                     | Yüksek eğitim    | Düşük eğitim     | -3,190              | 0,000 <sup>†††</sup> |
|                                     |                  | Orta eğitim      | -1,229              | 0,034 <sup>†</sup>   |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0.05$ ,<sup>††</sup> $p<0.01$ ,<sup>†††</sup> $p<0,001$ .

Çalışmada düzenli geliri olan ve olmayan katılımcıların çeşitli demografik ve klinik değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Gruplar arasında yaş değişkeni açısından düzenli geliri olanlarda ortalama değer  $71,2\pm6,0$ , olmayanlarda  $71,0\pm6,4$  idi. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t=0,274$ ,  $p=0,784$ ). Düzenli geliri olan bireylerin boy ortalaması  $165,0\pm9,8$  düzenli geliri olmayan bireylerden  $157,6\pm7,2$  anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $t=6,157$ ,  $p=0,000$ ). Gruplar arasında ağırlık değişkeni açısından düzenli geliri olanlar  $78,6\pm13,9$  ve olmayanlar  $77,6\pm14,6$  arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t=0,533$ ,  $p=0,594$ ). Düzenli geliri olmayan bireylerin VKİ ortalaması  $31,3\pm5,9$ , düzenli geliri olan bireylerden  $29,1\pm5,3$  anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $t=-3,016$ ,  $p=0,003$ ). Düzenli geliri olanlar  $100,9\pm13,8$  ve olmayanlar  $100,3\pm14,0$  arasında bel çevresi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t=0,320$ ,  $p=0,749$ ). Düzenli geliri olan bireylerin sistolik kan basıncı ortalaması  $127,9\pm15,5$ , olmayanlara göre  $124,5\pm14,4$  daha yüksek olmasına rağmen, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t=1,703$ ,  $p=0,090$ ).

Gruplar arasında diyastolik kan basıncı ölçümü ortalama değeri düzenli geliri olanlarda 75,5±9,1, olmayanlarda 76,4±9,3 idi. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (t=-0,753, p=0,452)(Tablo51).

**Tablo 51.** Katılımcıların gelir durumuna göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                | Düzenli geliri<br>olanlar(n=176)<br>Ort.±SS | Düzenli geliri<br>olmayanlar(n=84)<br>Ort.±SS | t*     | p                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|---------------------|
| Yaş(yıl)                                | 71,2±6,0                                    | 71,0±6,4                                      | 0,274  | 0,784               |
| Boy(cm)                                 | 165,0±9,8                                   | 157,6±7,1                                     | 6,157  | 0,000 <sup>††</sup> |
| Ağırlık(kg)                             | 78,6±13,9                                   | 77,6±14,6                                     | 0,533  | 0,594               |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/m <sup>2</sup> ) | 29,1±5,3                                    | 31,3±5,9                                      | -3,016 | 0,003 <sup>†</sup>  |
| Bel çevresi(cm)                         | 100,9±13,8                                  | 100,3±14,0                                    | 0,320  | 0,749               |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)              | 127,9±15,5                                  | 124,5±14,4                                    | 1,703  | 0,090               |
| Diyastolik kan basıncı(mmHg)            | 75,5±9,1                                    | 76,4±9,3                                      | -0,753 | 0,452               |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0.01, <sup>††</sup>p<0.001.

Düzenli geliri olan katılımcılarda kronik hastalık sayısı ortalaması 1,9±1,3, geliri olmayanlardan 1,6±1,2 daha yüksek bulunmuştur. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( t=1,616, p=0,107). Düzenli geliri olan bireylerde sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalama değeri 3,5±2,8, geliri olmayanlarda 2,9±2,4 bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (t=1,691, p=0,092)(Tablo52).

**Tablo 52.** Katılımcıların gelir durumuna göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırılması.

| ( n=260)                       | Düzenli geliri<br>olanlar(n=176)<br>Ort.±SS | Düzenli geliri<br>olmayanlar(n=84)<br>Ort.±SS | t*    | p     |
|--------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------|-------|
| Kronik hastalık sayısı         | 1,9±1,3                                     | 1,6±1,2                                       | 1,616 | 0,107 |
| Sürekli kullandığı ilaç sayısı | 3,5±2,8                                     | 2,9±2,4                                       | 1,691 | 0,092 |

\*İki örneklemlili testi.

Düzenli geliri olan ve olmayan katılımcılar arasında etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumu açısından farklılıklar incelenmiştir. Düzenli geliri olan bireylerin eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalaması  $3,1\pm1,5$ , geliri olmayanlarda  $3,0\pm1,4$  olarak bulunmuş fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t=0,457$ ,  $p=0,648$ ). Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri, düzenli geliri olan katılımcılarda  $3,8\pm1,0$ , olmayanlarda  $3,9\pm0,9$  olarak tespit edilmiştir. Gruplar arası anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t=-0,853$   $p=0,395$ ). Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu, düzenli geliri olan  $3,0\pm1,2$  ve olmayan  $3,2\pm1,1$  gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0,748$   $p=0,455$ ). Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu düzenli geliri olan  $2,9\pm1,0$  ve olmayan  $3,1\pm1,1$  gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t=-0,900$   $p=0,369$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri düzenli geliri olan bireylerde  $3,3\pm1,0$ , olmayanlarda  $3,7\pm1,0$  bulunmuştur. Düzenli geliri olmayan katılımcıların ortalama değeri anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ( $t=-3,128$ ,  $p=0,002$ )(Tablo53).

**Tablo 53.** Katılımcıların gelir duruma göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Düzenli geliri<br>olanlar(n=176)<br>Ort.±SS | Düzenli geliri<br>olmayanlar(n=84)<br>Ort.±SS | t*     | p                  |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|--------------------|
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | 3,1±1,5                                     | 3,0±1,4                                       | 0,457  | 0,648              |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,8±1,0                                     | 3,9±0,9                                       | -0,853 | 0,395              |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,0±1,2                                     | 3,2±1,1                                       | -0,748 | 0,455              |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 2,9±1,0                                     | 3,1±1,1                                       | -0,900 | 0,369              |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,3±1,0                                     | 3,7±1,0                                       | -3,128 | 0,002 <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,01$

Tablo 54'te katılımcıların gelir durumuna göre günlük yaşam aktiviteleri karşılaştırılmıştır. Düzenli geliri olan bireylerin parka gitme sıklığı ortalama değeri  $1,8 \pm 1,0$ , düzenli geliri olmayanlarda  $1,8 \pm 1,1$  bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0,160$   $p=0,873$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı ortalama değeri düzenli geliri olan katılımcıda  $2,8 \pm 1,0$ , olmayanda  $2,9 \pm 1,1$  olup iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-0,867$   $p=0,387$ ). Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı ortalaması düzenli geliri olan bireylerde  $2,0 \pm 0,9$  düzenli geliri olmayanlardan  $1,5 \pm 0,6$  anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $t=4,739$ ,  $p=0,000$ ). Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı, düzenli geliri olmayan bireylerin ortalaması  $2,9 \pm 0,9$ , düzenli geliri olanlardan  $2,7 \pm 0,8$  daha yüksek olmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $-1,663$ ,  $p=0,098$ ). Hastane'ye gitme sıklığı ortalama puanı düzenli geliri olan katılımcıda  $2,5 \pm 0,7$ , olmayanda  $2,6 \pm 0,7$  tespit edilmiştir. İki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0,675$   $p=0,500$ )(Tablo54).

**Tablo 54.** Katılımcıların gelir durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                             | Düzenli geliri<br>olanlar(n=176)<br>Ort.±SS | Düzenli geliri<br>olmayanlar(n=84)<br>Ort.±SS | t*           | p                        |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|--------------------------|
| <b>Parka gitme sıklığı</b>                           | 1,8±1,0                                     | 1,8±1,1                                       | -0,160       | 0,873                    |
| <b>Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı</b>          | 2,8±1,0                                     | 2,9±1,1                                       | -0,867       | 0,387                    |
| <b>Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı</b> | <b>2,0±0,9</b>                              | <b>1,5±0,6</b>                                | <b>4,739</b> | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
| <b>Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı</b>          | 2,7±0,8                                     | 2,9±0,9                                       | -1,663       | 0,098                    |
| <b>Hastane'ye gitme sıklığı</b>                      | 2,5±0,7                                     | 2,6±0,7                                       | -0,675       | 0,500                    |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,001$

Katılımcıların aile işlevselliğini ölçen Aile APGAR ölçeği puanlamasına göre düzenli geliri olan bireylerde ortalama değer  $6,8 \pm 2,8$ , olmayanlarda  $7,2 \pm 2,5$  bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = -1,094$   $p = 0,275$ )(Tablo55).

**Tablo 55.** Katılımcıların gelir durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                            | Düzenli geliri<br>olanlar(n=176)<br>Ort.±SS | Düzenli geliri<br>olmayanlar(n=84)<br>Ort.±SS | t*     | p     |
|-------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------|
| <b>Apgar ölçeği puan skorlaması</b> | 6,8±2,8                                     | 7,2±2,5                                       | -1,094 | 0,275 |

\*İki örneklemlili testi

65 yaş üstü yaşlıların kapsamlı tarama testine göre toplam pozitif puan ortalama değerleri düzenli geliri olan katılımcılarda  $2,7 \pm 1,9$ , olmayanlarda  $2,5 \pm 1,6$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = 0,773$   $p = 0,440$ )(Tablo56).

**Tablo 56.** Katılımcıların gelir durumuna göre 10 dakikalık kapsamlı tarama testi toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                       | Düzenli geliri<br>olanlar(n=176)<br>Ort.±SS | Düzenli geliri<br>olmayanlar(n=84)<br>Ort.±SS | t*    | p     |
|--------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------|-------|
| <b>Toplam pozitif puanlama</b> | 2,7±1,9                                     | 2,5±1,6                                       | 0,773 | 0,440 |

\*İki örneklemlili testi.

Düzenli geliri olan katılımcılarda Yesevage depresyon testi puan ortalama değeri  $4,6 \pm 4,0$ , düzenli geliri olmayanlarda  $5,0 \pm 3,8$  olarak tespit edilmiştir. Gruplar arası anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = -0,763$   $p = 0,446$ )(Tablo57).

**Tablo 57.** Katılımcıların gelir durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=260)                             | Düzenli geliri<br>olanlar(n=176)<br>Ort.±SS | Düzenli geliri<br>olmayanlar(n=84)<br>Ort.±SS | t*     | p     |
|--------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------|
| <b>Yesevage depresyon testi puan</b> | 4,6±4,0                                     | 5,0±3,8                                       | -0,763 | 0,446 |

\*İki örneklemlili testi.

65 yaş üstü yaşlılarda Mini Mental Test ortalama puan değeri, düzenli geliri olan bireylerde  $17,8 \pm 6,1$ , olmayanlarda  $16,9 \pm 5,4$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (  $Z = -0,623$ ,  $p = 0,533$ )(Tablo 58).

**Tablo 58.** Katılımcıların gelir duruma göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması.

| (n=46)                 | Düzenli geliri<br>olanlar(n=31)<br>Ort.±SS | Düzenli geliri<br>olmayanlar(n=15)<br>Ort.±SS | Z*     | p     |
|------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|-------|
| <b>MMT testi puanı</b> | 17,8±6,1                                   | 16,9±5,4                                      | -0,623 | 0,533 |

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 59’da katılımcıların aylık gelir düzeyine göre demografik ve klinik değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Gruplar arasında yaş değişkeni açısından düşük geliri olanlarda ortalama değer  $70,9 \pm 5,8$ , normal gelirlielerde  $72,2 \pm 7,4$  idi. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t = -1,242$ ,  $p = 0,215$ ). Düşük geliri olan bireylerde boy ortalaması  $162,4 \pm 9,6$ , normal geliri olanlarda  $163,4 \pm 9,7$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = -0,630$ ,  $p = 0,529$ ). Ağırlık değişkeni ortalama değeri açısından düşük geliri olanlar  $78,4 \pm 13,7$  ve normal gelirliiler  $77,6 \pm 16,0$  arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t = 0,350$ ,  $p = 0,727$ ). Düşük geliri olan katılımcıların VKİ ortalaması  $29,9 \pm 5,6$  ile normal geliri olanların  $29,1 \pm 5,6$  arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t = 0,932$ ,  $p = 0,352$ ). Düşük geliri olanlar  $101,2 \pm 13,7$  ve normal gelirliiler  $98,8 \pm 14,4$  arasında bel çevresi ortalama değerleri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t = 1,094$ ,  $p = 0,275$ ). Düşük geliri olan bireylerde sistolik kan basıncı ortalaması  $127,3 \pm 15,9$ , normal gelirliilerde  $124,9 \pm 11,4$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $t = 0,988$ ,  $p = 0,324$ ). Gruplar arasında diyastolik kan basıncı ölçümü ortalama değeri düşük geliri olanlarda  $76,0 \pm 9,5$ , normal gelirliilerde  $75,1 \pm 7,3$  idi. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t = 0,580$ ,  $p = 0,562$ ).

**Tablo 59.** Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                | Düşük gelirli<br>(n=212)<br>Ort.±SS | Normal gelirli<br>(n=48)<br>Ort.±SS | t *    | p     |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|-------|
| Yaş                                     | 70,9±5,8                            | 72,2±7,4                            | -1,242 | 0,215 |
| Boy(cm)                                 | 162,4±9,6                           | 163,4±9,7                           | -0,630 | 0,529 |
| Ağırlık(kg)                             | 78,4±13,7                           | 77,6±16,0                           | 0,350  | 0,727 |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/m <sup>2</sup> ) | 29,9±5,6                            | 29,1±5,6                            | 0,932  | 0,352 |
| Bel çevresi(cm)                         | 101,2±13,7                          | 98,8±14,4                           | 1,094  | 0,275 |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)              | 127,3±15,9                          | 124,9±11,4                          | 0,988  | 0,324 |
| Diastolik kan basıncı(mmHg)             | 76,0±9,5                            | 75,1±7,3                            | 0,580  | 0,562 |

\*İki örneklemlili testi

Katılımcıların kronik hastalık sayısı ortalama değeri düşük gelirlielerde 1,8±1,3, normal gelirlielerde 1,8±1,0 olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=-0,233 p=0,816). Düşük gelirli katılımcılarda sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalama değeri 3,3±2,7, normal gelirlielerde 3,5±2,5 olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=-0,585 p=0,559) (Tablo60).

**Tablo 60.** Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırması.

| ( n=260)                       | Düşük gelirli<br>(n=212)<br>Ort.±SS | Normal gelirli<br>(n=48)<br>Ort.±SS | t *    | p     |
|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|-------|
| Kronik hastalık sayısı         | 1,8±1,3                             | 1,8±1,0                             | -0,233 | 0,816 |
| Sürekli kullandığı ilaç sayısı | 3,3±2,7                             | 3,5±2,5                             | -0,585 | 0,559 |

\*İki örneklemlili testi.

Düşük gelirli ve normal gelirli katılımcılar arasında etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumu açısından farklılıklar incelenmiştir. Düşük geliri olan bireylerin eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalaması  $3,0 \pm 1,5$  normal gelirlilerde  $3,1 \pm 1,5$  olarak bulunmuş fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $t=-0,374$ ,  $p=0,708$ ). Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri, düşük geliri olan katılımcılarda  $3,8 \pm 1,0$ , normal gelirlilerde  $4,1 \pm 1,0$  olarak tespit edilmiştir. Normal gelirliler düşük gelirlilerden anlamlı derece yüksek bulunmuştur ( $t=-2,131$   $p=0,034$ ). Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri düşük gelirlilerde  $3,0 \pm 1,2$  ve normal gelirlilerde  $3,5 \pm 1,3$  idi. Normal gelirliler düşük gelirlilerden anlamlı derece yüksek bulunmuştur ( $t=-2,300$   $p=0,022$ ). Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değerinde düşük geliri olan  $2,9 \pm 1,0$  ve normal geliri olan  $3,2 \pm 1,1$  gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-1,424$   $p=0,156$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu, düşük geliri olan bireylerin ortalama değeri  $3,5 \pm 1,0$ , normal geliri olanların  $3,7 \pm 1,0$  bulunmuştur. Gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır ( $t=1,403$ ,  $p=0,162$ ) (Tablo61).

**Tablo 61.** Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Düşük gelirli<br>(n=212)<br>Ort.±SS | Normal gelirli<br>(n=48)<br>Ort.±SS | t*     | p                  |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|--------------------|
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | 3,0±1,5                             | 3,1±1,5                             | -0,374 | 0,708              |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,8±1,0                             | 4,1±1,0                             | -2,131 | 0,034 <sup>†</sup> |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,0±1,2                             | 3,5±1,3                             | -2,300 | 0,022 <sup>†</sup> |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 2,9±1,0                             | 3,2±1,1                             | -1,424 | 0,156              |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,5±1,0                             | 3,2±1,0                             | 1,403  | 0,162              |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,05$

Tablo 62’de katılımcıların aylık gelir düzeyine göre günlük yaşam aktiviteleri karşılaştırmıştır. Düşük geliri olan bireylerin parka gitme sıklığı ortalama değeri  $1,8 \pm 1,0$ , normal gelirlielerde  $1,8 \pm 0,9$  bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=0,148$   $p=0,882$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı ortalama puan değeri düşük geliri olan katılımcıda  $2,8 \pm 1,0$ , normal geliri olanlarda  $2,8 \pm 1,2$  olup iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=0,298$   $p=0,766$ ). Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı, düşük geliri olan bireylerin ortalaması  $1,7 \pm 0,8$ , normal geliri olanlardan  $2,3 \pm 1,0$  anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ( $t=-3,800$ ,  $p=0,000$ ). Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı, düşük gelirli bireylerin ortalama değeri  $2,9 \pm 0,8$  normal gelirli bireylerin  $2,5 \pm 0,8$  olup, düşük gelirli katılımcıların ortalama değeri anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $t=2,896$ ,  $p=0,004$ ). Hastane’ye gitme sıklığı ortalama değeri düşük geliri olan katılımcıda  $2,6 \pm 0,7$ , normal gelirlielerde  $2,5 \pm 0,6$  tespit edilmiştir. İki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=0,858$   $p=0,392$ ) (Tablo62).

**Tablo 62.** Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| (n=260)                                       | Düşük gelirli<br>(n=212)<br>Ort.±SS | Normal gelirli<br>(n=48)<br>Ort.±SS | t*     | p                   |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|---------------------|
| Parka gitme sıklığı                           | $1,8 \pm 1,0$                       | $1,8 \pm 0,9$                       | 0,148  | 0,882               |
| Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı          | $2,8 \pm 1,0$                       | $2,8 \pm 1,2$                       | 0,298  | 0,766               |
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | $1,7 \pm 0,8$                       | $2,3 \pm 1,0$                       | -3,800 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı          | $2,9 \pm 0,8$                       | $2,5 \pm 0,8$                       | 2,896  | 0,004 <sup>†</sup>  |
| Hastane’ye gitme sıklığı                      | $2,6 \pm 0,7$                       | $2,5 \pm 0,6$                       | 0,858  | 0,392               |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p < 0,01$ , <sup>††</sup> $p < 0,001$ .

Düşük gelirli katılımcıda Aile APGAR ölçeği puan skorlaması ortalama değeri  $6,8 \pm 2,8$ , normal gelirli katılımcıda  $7,3 \pm 2,1$  olarak tespit edilmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $t=-0,959$   $p=0,339$ ) (Tablo63).

**Tablo 63.** Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                            | Düşük gelirli<br>(n=212)<br>Ort.±SS | Normal gelirli<br>(n=48)<br>Ort.±SS | t*     | p     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|-------|
| <b>Apgar ölçeği puan skorlaması</b> | 6,8±2,8                             | 7,3±2,1                             | -0,959 | 0,339 |

\*İki örneklemlili testi

Düşük gelirli katılımcıda toplam pozitif puanlama ortalama değeri  $2,7 \pm 1,9$ , normal gelirli katılımcıda  $2,7 \pm 1,9$  olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-0,139$   $p=0,889$ ) (Tablo64).

**Tablo 64.** Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre 10 dakikalık kapsamlı tarama toplam testi pozitif puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                       | Düşük gelirli<br>(n=212)<br>Ort.±SS | Normal gelirli<br>(n=48)<br>Ort.±SS | t*     | p     |
|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------|-------|
| <b>Toplam pozitif puanlama</b> | 2,7±1,9                             | 2,7±1,9                             | -0,139 | 0,889 |

\*İki örneklemlili testi

65 yaş üstü düşük gelir düzeyli yaşlılarda Yesevage depresyon testi ortalama puan değeri  $4,7 \pm 4,0$ , normal gelirlielerde  $4,5 \pm 3,9$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0,276$   $p=0,783$ ) (Tablo65).

**Tablo 65.** Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=260)                             | Düşük gelirli<br>(n=212)<br>Ort.±SS | Normal gelirli<br>(n=48)<br>Ort.±SS | t*    | p     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------|
| <b>Yesevage depresyon testi puan</b> | 4,7±4,0                             | 4,5±3,9                             | 0,276 | 0,783 |

\*İki örneklemlili testi.

65 yaş üstü yaşlılarda MMT testi ortalama puan değeri, düşük geliri olan bireylerde  $17,7 \pm 5,8$  ve normal gelirlilerde  $16,8 \pm 5,1$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $Z = -0,294$ ,  $p = 0,769$ ) (Tablo 66).

**Tablo 66.** Katılımcıların aylık gelir düzeyine göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması.

| (n=46)                | Düşük gelirli<br>(n=36)<br>Ort.±SS | Normal gelirli<br>(n=10)<br>Ort.±SS | Z*     | p     |
|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------|-------|
| <b>MMT testi puan</b> | 17,7±5,8                           | 16,8±6,1                            | -0,294 | 0,769 |

\*Mann-Whitney U testi.

Tablo 67’de katılımcıların ev sahipliği durumuna göre demografik ve klinik değişkenler incelenmiştir. Gruplar arasında yaş değişkeni açısından ev sahibi olanlarda ortalama değer  $70,8 \pm 5,9$ , kiracı olanlardan  $73,3 \pm 6,8$  daha düşük bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $t = -2,297$ ,  $p = 0,022$ ). Ev sahibi olan bireylerde boy ortalaması  $162,5 \pm 9,8$ , kiracı olanlarda  $162,8 \pm 9,0$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = -0,189$ ,  $p = 0,850$ ). Ağırlık ölçüm ortalaması açısından ev sahibi olanlar  $78,4 \pm 14,2$  ve kiracılar  $77,5 \pm 14,0$  arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t = 0,367$ ,  $p = 0,714$ ). Ev sahibi olan katılımcıların VKİ ortalaması  $29,9 \pm 5,8$  ile kiracı olanların  $29,1 \pm 4,5$  arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t = 0,789$ ,  $p = 0,431$ ). Ev sahibi olanlar  $101,3 \pm 13,6$  ve kiracılar  $97,8 \pm 14,9$  arasında bel çevresi ölçümü ortalama değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t = 1,420$ ,  $p = 0,157$ ). Sistolik kan basıncı ortalaması ev sahibi olan bireylerde  $126,5 \pm 15,5$ , kiracılarda  $128,8 \pm 13,2$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = -0,873$ ,  $p = 0,384$ ). Diyastolik kan basıncı ölçümü ortalama değeri ev sahibi olanlarda  $75,7 \pm 9,2$ , kiracılarda  $76,2 \pm 8,9$  idi. Gruplar arasında İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t = -0,324$ ,  $p = 0,746$ ) (Tablo 67).

**Tablo 67.** Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                | Ev sahibi (n=222)<br>Ort.±SS | Kiracı<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t <sup>*</sup> | p                  |
|-----------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------|
| Yaş(yıl)                                | 70,8±5,9                     | 73,3±6,8                    | -2,297         | 0,022 <sup>*</sup> |
| Boy(cm)                                 | 162,5±9,8                    | 162,8±9,0                   | -0,189         | 0,850              |
| Ağırlık(kg)                             | 78,4±14,2                    | 77,5±14,0                   | 0,367          | 0,714              |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/m <sup>2</sup> ) | 29,9±5,8                     | 29,1±4,5                    | 0,789          | 0,431              |
| Bel çevresi(cm)                         | 101,3±13,6                   | 97,8±14,9                   | 1,420          | 0,157              |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)              | 126,5±15,5                   | 128,8±13,2                  | -0,873         | 0,384              |
| Diastolik kan basıncı(mmHg)             | 75,7±9,2                     | 76,2±8,9                    | -0,324         | 0,746              |

<sup>\*</sup>İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0,05

Katılımcıların kronik hastalık sayısı ortalama değeri ev sahibi olanlarda 1,8±1,2, kiracılarda 1,8±1,4 olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (t=-0,277 p=0,782). Ev sahibi katılımcılarda sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalama değeri 3,3±2,6, kiracılarda 3,6±3,0 olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=-0,806 p=0,421) (Tablo68).

**Tablo 68.** Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırması.

| ( n=260)                       | Ev sahibi<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Kiracı<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t <sup>*</sup> | p     |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------|-------|
| Kronik hastalık sayısı         | 1,8±1,2                         | 1,8±1,4                     | -0,277         | 0,782 |
| Sürekli kullandığı ilaç sayısı | 3,3±2,6                         | 3,6±3,0                     | -0,806         | 0,421 |

<sup>\*</sup>İki örneklemlili testi.

Eşiyile ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri ev sahibi olan katılımcılarda  $3,1\pm1,5$ , kiracı olanlarda  $2,8\pm1,7$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $t=0,930$   $p=0,353$ ). Çocuklarıyla olan ilişki ve iletişim durumu ev sahibi olanlarda  $3,9\pm0,9$ , kiracılarda  $3,6\pm1,3$  idi. Anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $t=1,665$   $p=0,097$ ). Kardeşleriyle ilişki ve iletişim durumu ev sahibi olanlarda  $3,1\pm1,1$ , kiracı olanlarda  $2,8\pm1,4$  olup aralarında anlamlı bir fark yoktur ( $t=1,698$   $p=0,091$ ). Akrabalarıyla ilişkisi ve iletişim durumu ev sahibi olanlarda  $3,0\pm1,0$ , kiracılarda  $2,8\pm1,2$  idi. Anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t=1,020$   $p=0,309$ ). 65 yaş üstü yaşlının komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ev sahibi olanlarda  $3,5\pm0,9$ , kiracı olanlarda  $3,1\pm1,2$  olarak tespit edilmiştir. Ev sahiplerinin ortalaması kiracılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $t=2,121$   $p=0,035$ ) (Tablo69).

**Tablo 69.** Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması

| ( n=260)                                      | Ev sahibi<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Kiracı<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t <sup>*</sup> | p                  |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------|--------------------|
| Eşiyile ilişki kurma ve iletişim durumu       | 3,1±1,5                         | 2,8±1,7                     | 0,930          | 0,353              |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,9±0,9                         | 3,6±1,3                     | 1,665          | 0,097              |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,1±1,1                         | 2,8±1,4                     | 1,698          | 0,091              |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,0±1,0                         | 2,8±1,2                     | 1,020          | 0,309              |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,5±0,9                         | 3,1±1,2                     | 2,121          | 0,035 <sup>†</sup> |

<sup>\*</sup>İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0,05

Ev sahibi olan 65 üstü yaşlıların parka gitme sıklığı ortalama değeri  $1,8 \pm 1,0$ , kiracıların  $1,9 \pm 1,2$  bulunmuştur. İki grup arasınada istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0,588$   $p=0,557$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı ortalama değeri ev sahibi olan katılımcıda  $2,8 \pm 1,1$ , kiracı olanlarda  $2,8 \pm 1,0$  olup iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=0,207$   $p=0,836$ ). Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı ortalama değeri ev sahibi olan katılımcıda  $1,9 \pm 0,9$ , kiracılarda  $1,7 \pm 0,9$  idi. İki grup arasında anlamlı farklılık yoktur ( $t=1,099$   $p=0,273$ ). Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı, ev sahibi bireylerin ortalama değeri  $2,8 \pm 0,8$ , kiracı olanların ortalaması  $2,8 \pm 0,9$  idi. Anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=0,031$   $p=0,975$ ). Hastane'ye gitme sıklığı ortalama değeri ev sahibi olan katılımcıda  $2,6 \pm 0,7$ , kiracılarda  $2,4 \pm 0,7$  tespit edilmiştir. İki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1,381$   $p=0,169$ ) (Tablo70).

**Tablo 70.** Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Ev sahibi<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Kiracı<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t*     | p     |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------|-------|
| Parka gitme sıklığı                           | $1,8 \pm 1,0$                   | $1,9 \pm 1,2$               | -0,588 | 0,557 |
| Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı          | $2,8 \pm 1,1$                   | $2,8 \pm 1,0$               | 0,207  | 0,836 |
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | $1,9 \pm 0,9$                   | $1,7 \pm 0,9$               | 1,099  | 0,273 |
| Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı          | $2,8 \pm 0,8$                   | $2,8 \pm 0,9$               | 0,031  | 0,975 |
| Hastane'ye gitme sıklığı                      | $2,6 \pm 0,7$                   | $2,4 \pm 0,7$               | 1,381  | 0,169 |

\*İki örneklemlili testi.

Ev sahibi olan katılımcıda Aile APGAR ölçeği puan skorlaması ortalama değeri  $7,0 \pm 2,6$ , kiracı olanda  $6,7 \pm 3,2$  olarak tespit edilmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $t=0,548$   $p=0,584$ ) (Tablo71).

**Tablo 71.** Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması

| ( n=260)                     | Ev sahibi<br>(n=222)<br>Ort±SS | Kiracı<br>(n=38)<br>Ort±SS | t*    | p     |
|------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-------|-------|
| Apgar ölçeği puan skorlaması | 7,0±2,6                        | 6,7±3,2                    | 0,548 | 0,584 |

\*İki örneklemlili testi

Katılımcının toplam pozitif puan ortalama değeri ev sahibi olanlarda  $2,6 \pm 1,8$ , kiracılarda  $3,3 \pm 2,0$  olarak tespit edilmiştir. Kiracıların puanları ev sahiplerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $t = -2,405$ ,  $p = 0,017$ ) (Tablo72).

**Tablo 72.** Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması

| ( n=260)                | Ev sahibi<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Kiracı<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t*     | p                  |
|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------|--------------------|
| Toplam pozitif puanlama | 2,6±1,8                         | 3,3±2,0                     | -2,405 | 0,017 <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p < 0,05$

Ev sahibi olan yaşlılarda Yesevage depresyon testi ortalama puan değeri  $4,6 \pm 3,9$ , kiracı olanlarda  $4,9 \pm 4,2$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0,325$   $p=0,746$ ) (Tablo73).

**Tablo 73.** Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=260)                      | Ev sahibi<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Kiracı<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t*     | p     |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------|-------|
| Yesevage depresyon testi puan | 4,6±3,9                         | 4,9±4,2                     | -0,325 | 0,746 |

\*İki örneklemlili testi.

65 yaş üstü ev sahibi yaşlıların MMT testi ortalama puan değeri  $18,0 \pm 5,5$ , kiracı olanların  $15,8 \pm 6,6$  tespit edilmiştir. Gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -0,982$   $p = 0,326$ ) (Tablo74).

**Tablo 74.** Katılımcıların ev sahipliği durumuna göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması.

| (n=46)                | <b>Ev sahibi</b><br>(n=35)<br>Ort.±SS | <b>Kiracı</b><br>(n=11)<br>Ort.±SS | <b>Z*</b> | <b>p</b> |
|-----------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------|----------|
| <b>MMT testi puan</b> | 18,0±5,5                              | 15,8±6,6                           | -0,982    | 0,326    |

\*Mann-Whitney U testi .

Gruplar arasında yaş değişkeni açısından apartman dairesinde yaşayanların ortalama değeri  $71,3 \pm 6,7$ , müstakil evde yaşayanların  $71,1 \pm 5,9$  idi. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = 0,151$ ,  $p = 0,880$ ). Apartman dairesinde yaşayan bireylerde boy ortalaması  $163,7 \pm 9,7$ , müstakil evde yaşayanlarda  $162,2 \pm 9,6$  olarak bulunmuştur. Gruplar istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = 1,135$   $p = 0,258$ ). Ağırlık ortalama değeri açısından apartmanda yaşayanlar  $76,6 \pm 14,6$  ve müstakil evde yaşayanlar  $78,9 \pm 14,0$  arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t = -1,123$   $p = 0,262$ ). Apartmanda yaşayan katılımcıların VKİ ortalaması  $28,6 \pm 5,3$  ile müstakil evde yaşayanlar  $30,2 \pm 5,6$  arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t = 0,789$ ,  $p = 0,431$ ). Bel çevresi değişkeni ortalama değerleri açısından apartmanda yaşayan katılımcılar  $96,4 \pm 14,8$  ve müstakil evdekiler  $102,3 \pm 13,2$  arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $t = -3,054$   $p = 0,002$ ). Apartman dairesinde yaşayan bireylerde sistolik kan basıncı ortalaması  $122,6 \pm 9,5$ , müstakil evde yaşayanlarda  $128,3 \pm 16,5$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ( $t = -2,690$ ,  $p = 0,008$ ). Gruplar arasında diyastolik kan basıncı ölçümü ortalama değeri apartmanda yaşayanlarda  $74,0 \pm 7,9$ , müstakil evdekilerde  $76,4 \pm 9,5$  idi. İstatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t = -1,870$ ,  $p = 0,043$ ). Müstakil evde yaşayanların VKİ, bel çevresi, sistolik kan basıncı ve diyastolik kan basıncı ölçüm değerleri apartmanda yaşayanlardan anlamlı daha yüksektir (Tablo75).

**Tablo 75.** Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                | Apartman dairesi<br>(n=68)<br>Ort.±SS | Müstakil ev<br>(n=192)<br>Ort.±SS | t <sup>*</sup> | p                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------|---------------------|
| Yaş(yıl)                                | 71,3±6,7                              | 71,1±5,9                          | 0,151          | 0,880               |
| Boy(cm)                                 | 163,7±9,7                             | 162,2±9,6                         | 1,135          | 0,258               |
| Ağırlık(kg)                             | 76,6±14,6                             | 78,9±14,0                         | -1,123         | 0,262               |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/m <sup>2</sup> ) | 28,6±5,3                              | 30,2±5,6                          | -1,974         | 0,049 <sup>†</sup>  |
| Bel çevresi(cm)                         | 96,4±14,8                             | 102,3±13,2                        | -3,054         | 0,002 <sup>††</sup> |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)              | 122,6±9,5                             | 128,3±16,5                        | -2,690         | 0,008 <sup>††</sup> |
| Diastolik kan basıncı(mmHg)             | 74,0±7,9                              | 76,4±9,5                          | -1,870         | 0,043 <sup>†</sup>  |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0,05, <sup>††</sup>p<0,01

Katılımcıların kronik hastalık sayısı ortalama değeri apartmanda yaşayanlarda 1,8±1,3, müstakil evde yaşayanlarda 1,7±1,2 olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (t=0,503 p=0,615). Apartmanda yaşayan katılımcılarda sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalama değeri 3,7±2,9, müstakil evdekilerde 3,2±2,6 olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=1,498 p=0,135) (Tablo76).

**Tablo 76.** Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı.

| ( n=260)                       | Apartman dairesi<br>(n=68)<br>Ort.±SS | Müstakil ev<br>(n=192)<br>Ort.±SS | t <sup>*</sup> | p     |
|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------|-------|
| Kronik hastalık sayısı         | 1,8±1,3                               | 1,7±1,2                           | 0,503          | 0,615 |
| Sürekli kullandığı ilaç sayısı | 3,7±2,9                               | 3,2±2,6                           | 1,498          | 0,135 |

\*İki örneklemlili testi

Apartman dairesinde yaşayan katılımcının eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri  $2,9 \pm 1,6$ , müstakil evde olanların ortalaması  $3,1 \pm 1,5$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $t=-0,779$   $p=0,437$ ). Çocuklarıyla olan ilişki ve iletişim durumu ortalaması, apartman dairesinde yaşayanlarda  $4,0 \pm 0,9$ , müstakil evde yaşayanlarda  $3,8 \pm 1,0$  idi. Anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $t=1,568$   $p=0,118$ ). Kardeşleriyle ilişki ve iletişim durumu ortalama değeri apartman dairesinde yaşayanlarda  $3,4 \pm 1,3$ , müstakil evde yaşayanlarda  $3,0 \pm 1,1$  dir. Apartmanda yaşayanların ortalaması daha yüksek olup aralarında anlamlı farklılık vardır ( $t=2,303$   $p=0,022$ ). Akrabalarıyla ilişkisi ve iletişim durumu ortalama değeri apartmanda yaşayanlarda  $3,1 \pm 1,0$ , müstakil evde oturanlarda  $2,9 \pm 1,0$  idi. Gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t=0,974$   $p=0,331$ ). 65 yaş üstü yaşının komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu apartman dairesinde yaşayanlarda  $3,2 \pm 1,1$ , müstakil evde yaşayanlarda  $3,5 \pm 1,0$  olarak tespit edilmiştir. Müstakil evde oturanların ortalama puan değeri apartmanda yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $t=-2,230$   $p=0,027$ ) (Tablo77).

**Tablo 77.** Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması.

| ( n=260)                                             | <b>Apartman dairesi (n=68) Ort.±SS</b> | <b>Müstakil ev (n=192) Ort.±SS</b> | <b>t*</b>     | <b>p</b>                 |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|---------------|--------------------------|
| <b>Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu</b>        | 2,9±1,6                                | 3,1±1,5                            | -0,779        | 0,437                    |
| <b>Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu</b>  | 4,0±0,9                                | 3,8±1,0                            | 1,568         | 0,118                    |
| <b>Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu</b> | <b>3,4±1,3</b>                         | <b>3,0±1,1</b>                     | <b>2,303</b>  | <b>0,022<sup>†</sup></b> |
| <b>Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu</b> | 3,1±1,0                                | 2,9±1,0                            | 0,974         | 0,331                    |
| <b>Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu</b>  | <b>3,2±1,1</b>                         | <b>3,5±1,0</b>                     | <b>-2,230</b> | <b>0,027<sup>†</sup></b> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,05$

Apartman dairesinde oturan 65 üstü yaşlıların parka gitme sıklığı ortalama değeri  $2,0 \pm 1,2$ , müstakil evdekilerin  $1,7 \pm 0,9$  bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1,596$   $p=0,112$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı apartmanda yaşayan katılımcıda  $2,8 \pm 1,2$ , müstakil evdekilerde  $2,8 \pm 1,0$  olup iki grup ortalama değeri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=0,046$   $p=0,963$ ). Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı ortalama değeri apartmanda yaşayanlarda  $1,9 \pm 0,9$ , müstakil evdekilerde  $1,8 \pm 0,8$  idi. İki grup arasında anlamlı farklılık yoktur ( $t=1,009$   $p=0,314$ ). Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı, apartmanda yaşayanların ortalama değeri  $2,5 \pm 0,9$ , müstakil evde oturanların ortalaması  $2,9 \pm 0,8$  idi. Müstakil evde yaşayanların puanları apartman dairesinde yaşayanlardan anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ( $t=-3,555$   $p=0,000$ ). Hastane'ye gitme sıklığı ortalama değerleri apartmanda yaşayan katılımcıda ve müstakil evde yaşayanlarda  $2,6 \pm 0,7$  tespit edilmiştir. İki grup arasında bir fark yoktur ( $t=-0,059$   $p=0,953$ ) (Tablo 78).

**Tablo 78.** Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                             | <b>Apartman dairesi (n=68)</b><br>Ort.±SS | <b>Müstakil ev (n=192)</b><br>Ort.±SS | t*            | p             |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|---------------|---------------|
| <b>Parka gitme sıklığı</b>                           | 2,0±1,2                                   | 1,7±0,9                               | 1,596         | 0,112         |
| <b>Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı</b>          | 2,8±1,2                                   | 2,8±1,0                               | 0,046         | 0,963         |
| <b>Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı</b> | 1,9±0,9                                   | 1,8±0,8                               | 1,009         | 0,314         |
| <b>Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı</b>          | <b>2,5±0,9</b>                            | <b>2,9±0,8</b>                        | <b>-3,555</b> | <b>0,000*</b> |
| <b>Hastane'ye gitme sıklığı</b>                      | 2,6±0,7                                   | 2,6±0,7                               | -0,059        | 0,953         |

\*İki örneklemlili testi, \* $p<0,001$ .

Apartman dairesinde yaşayan katılımcıda Aile APGAR ölçeği puan skorlaması ortalama değeri  $7,1 \pm 2,7$ , müstakil evde oturanlarda  $6,8 \pm 2,7$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $t=0,729$   $p=0,467$ ) (Tablo79).

**Tablo 79.** Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması

| ( n=260)                            | Apartman dairesi<br>(n=68)<br>Ort.±SS | Müstakil ev<br>(n=192)<br>Ort.±SS | t*    | p     |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------|-------|
| <b>Apgar ölçeği puan skorlaması</b> | 7,1±2,7                               | 6,8±2,7                           | 0,729 | 0,467 |

\*İki örneklemlili testi

Katılımcının toplam pozitif puan ortalama değeri apartman dairesinde yaşayanlarda  $2,9 \pm 2,1$ , müstakil evde yaşayanlarda  $2,6 \pm 1,8$  olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $t =1,140$ ,  $p =0,255$ ) (Tablo80).

**Tablo 80.** Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre 10 dakikalık kapsamlı tarama testi toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması

| ( n=260)                       | Apartman dairesi<br>(n=68)<br>Ort.±SS | Müstakil ev<br>(n=192)<br>Ort.±SS | t*    | p     |
|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------|-------|
| <b>Toplam pozitif puanlama</b> | 2,9±2,1                               | 2,6±1,8                           | 1,140 | 0,255 |

\*İki örneklemlili testi.

Apartman dairesinde yaşayan yaşlılarda Yesevage depresyon testi ortalama puan değeri  $5,2 \pm 4,2$ , müstakil evde oturanlarda  $4,5 \pm 3,8$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1,262$   $p=0,208$ ) (Tablo81).

**Tablo 81.** Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=260)                             | <b>Apartman dairesi</b><br>(n=68)<br>Ort.±SS | <b>Müstakil ev</b><br>(n=192)<br>Ort.±SS | <b>t *</b> | <b>p</b> |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------|----------|
| <b>Yesevage depresyon testi puan</b> | 5,2±4,2                                      | 4,5±3,8                                  | 1,262      | 0,208    |

\*İki örneklemlili testi.

Apartman dairesinde oturan 65 yaş üstü yaşlıların MMT testi ortalama puan değeri  $17,1 \pm 6,2$ , müstakil evde oturanların  $17,7 \pm 5,7$  tespit edilmiştir. Gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-0,144$   $p=0,886$ ) (Tablo82).

**Tablo 82.** Katılımcıların yaşadığı konut tipine göre Mini Mental Test skorlarının karşılaştırılması.

| (n=46)                | <b>Apartman dairesi</b><br>(n=14)<br>Ort.±SS | <b>Müstakil ev</b><br>(n=32)<br>Ort.±SS | <b>Z *</b> | <b>p</b> |
|-----------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------|----------|
| <b>MMT testi puan</b> | 17,1±6,2                                     | 17,7±5,7                                | -0,144     | 0,886    |

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 83’te sigara kullanımı ile antropometrik veriler ve kan basıncı ölçümleri karşılaştırılmıştır. Sigara içenlerin yaşlarının ortalama değeri  $69,0 \pm 4,0$ , içmeyenlere  $71,6 \pm 6,3$  göre anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ( $t=-2,425$   $p=0,016$ ). Sigara içenlerin boy uzunluğu ortalaması  $165,8 \pm 9,8$ , içmeyenlere  $162,0 \pm 9,5$  göre anlamlı daha yüksek saptanmıştır ( $t=2,292$   $p=0,023$ ). Sigara içenlerin ağırlık ortalama değeri  $74,0 \pm 15,9$ , içmeyenlere  $79,0 \pm 13,7$  göre daha düşük tespit edilmiştir ( $t=-2,047$   $p=0,042$ ). Sigara içenlerin VKİ ortalaması  $26,8 \pm 4,8$ , içmeyenlere  $30,3 \pm 5,6$  göre anlamlı daha düşük saptanmıştır ( $t=-3,715$   $p=0,000$ ). Sigara içenlerin bel çevresi ortalaması  $97,1 \pm 12,8$ , içmeyenlerin  $101,4 \pm 13,9$  idi. Aralarında anlamlı bir fark yoktur ( $t=-1,808$   $p=0,072$ ). Sigara içenlerin sistolik kan basıncı ortalaması  $125,6 \pm 12,0$ , içmeyenlerin  $127,1 \pm 15,7$  olup

anlamlı farklılık yoktur ( $t=-0,561$   $p=0,575$ ). Sigara içenlerin diyastolik kan basıncı ortalama değeri  $75,2\pm8,3$ , içmeyenlerin  $75,9\pm9,3$  idi. Anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $t=-0,412$   $p=0,681$ ) (Tablo83).

**Tablo 83.** Katılımcıların sigara kullanımına göre Antrometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                | Sigara Kullanımı      |                         | t*     | p                   |
|-----------------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------|---------------------|
|                                         | Evet(n=39)<br>Ort.±SS | Hayır(n=221)<br>Ort.±SS |        |                     |
| Yaş(yıl)                                | 69,0±4,0              | 71,6±6,3                | -2,425 | 0,016 <sup>†</sup>  |
| Boy(cm)                                 | 165,8±9,8             | 162,0±9,5               | 2,292  | 0,023 <sup>†</sup>  |
| Ağırlık(kg)                             | 74,0±15,9             | 79,0±13,7               | -2,047 | 0,042 <sup>†</sup>  |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/m <sup>2</sup> ) | 26,8±4,8              | 30,3±5,6                | -3,715 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Bel çevresi(cm)                         | 97,1±12,8             | 101,4±13,9              | -1,808 | 0,072               |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)              | 125,6±12,0            | 127,1±15,7              | -0,561 | 0,575               |
| Diyastolik kan basıncı(mmHg)            | 75,2±8,3              | 75,9±9,3                | -0,412 | 0,681               |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,05$ , <sup>††</sup>  $p<0,001$ .

Katılımcıların kronik hastalık sayısı ortalama değeri sigara kullananlarda  $1,5\pm1,3$ , kullanmayanlarda  $1,8\pm1,2$  olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $t=-1,337$   $p=0,182$ ). Sigara kullanan katılımcılarda sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalama değeri  $2,6\pm2,6$ , kullanmayanlarda  $3,4\pm2,7$  olup aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t=-1,645$   $p=0,101$ ) (Tablo84).

**Tablo 84.** Katılımcıların sigara kullanımına göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısının karşılaştırılması.

| ( n=260)                       | Sigara kullanımı      |                         | t*     | p     |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------|-------|
|                                | Evet(n=39)<br>Ort.±SS | Hayır(n=221)<br>Ort.±SS |        |       |
| Kronik hastalık sayısı         | 1,5±1,3               | 1,8±1,2                 | -1,337 | 0,182 |
| Sürekli kullandığı ilaç sayısı | 2,6±2,6               | 3,4±2,7                 | -1,645 | 0,101 |

\*İki örneklemlili testi.

Sigara kullanan 65 yaş üstü katılımcının eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri  $3,1 \pm 1,6$ , kullanmayanların ortalaması  $3,1 \pm 1,5$  olarak bulunmuştur. İki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $t=0,072$   $p=0,942$ ). Çocuklarıyla olan ilişki ve iletişim durumu ortalama puanı sigara kullananlarda  $4,0 \pm 0,9$ , kullanmayanlarda  $3,8 \pm 1,0$  idi. Anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $t=1,079$   $p=0,282$ ). Kardeşleriyle ilişki ve iletişim durumu ortalama puanı sigara kullananlarda  $3,2 \pm 1,2$ , kullanmayanlarda  $3,1 \pm 1,2$  olup aralarında anlamlı bir fark yoktur ( $t=0,684$   $p=0,494$ ). Akrabalarıyla ilişkisi ve iletişim durumu ortalama değeri sigara kullananlarda  $2,8 \pm 1,0$ , kullanmayanlarda  $3,0 \pm 1,0$  idi. Anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t=-1,171$   $p=0,243$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri sigara kullananlarda  $3,4 \pm 1,2$ , kullanmayanlarda  $3,4 \pm 1,0$  olarak tespit edilmiştir. Anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t=-0,332$   $p=0,740$ ) (Tablo85).

**Tablo 85.** Katılımcıların sigara kullanımına göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması.

| (n=260)                                       | Sigara kullanımı      |                         | t*     | p     |
|-----------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------|-------|
|                                               | Evet(n=39)<br>Ort.±SS | Hayır(n=221)<br>Ort.±SS |        |       |
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | $3,1 \pm 1,6$         | $3,1 \pm 1,5$           | 0,072  | 0,942 |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | $4,0 \pm 0,9$         | $3,8 \pm 1,0$           | 1,079  | 0,282 |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | $3,2 \pm 1,2$         | $3,1 \pm 1,2$           | 0,684  | 0,494 |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | $2,8 \pm 1,0$         | $3,0 \pm 1,0$           | -1,171 | 0,243 |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | $3,4 \pm 1,2$         | $3,4 \pm 1,0$           | -0,332 | 0,740 |

\*İki örneklemlili testi

Tablo 86’da katılımcıların sigara kullarımlarına göre günlük yaşam aktiviteleri karşılaştırımıştır. Sigara kullanan bireylerin parka gitme sıklığı ortalama değeri 1,9 1,0, kullananların 1,8 1,0 bulunmuştur. İki grup arasınada istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=0,442 p=0,659). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı ortalama değeri sigara içen katılımcıda 2,9 0,9, içmeyenlerde 2,8 1,1 olup iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=0,278 p=0,781). Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı ortalama değeri sigara içen bireylerde 2,4 1,0, içmeyenlere 1,7 0,8 göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (t=4,358, p=0,000). Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı, sigara kullanan bireylerin ortalama değeri 3,1 0,8 kullananların 2,8 0,8 olup, sigara içen katılımcıların ortalama değeri anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (t=2,202, p=0,029). Hastane’ye gitme sıklığı ortalama değeri sigara içen katılımcıda 2,6 0,7, i meyende 2,5 0,7 tespit edilmişdir. İki grup rasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=0,738p=0,461) (Tablo86).

**Tablo 86.** Katılımcıların sigara kullanımına göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                             | Sigara kullanımı      |                         | t*    | p                   |
|------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------|---------------------|
|                                                      | Evet(n=39)<br>Ort. SS | Hayır(n=221)<br>Ort. SS |       |                     |
| <b>Parka gitme sıklığı</b>                           | 1,9 1,0               | 1,8 1,0                 | 0,442 | 0,659               |
| <b>Marekete/bakkala/pazara gitme sıklığı</b>         | 2,9 0,9               | 2,8 1,1                 | 0,278 | 0,781               |
| <b>Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı</b> | 2,4 1,0               | 1,7 0,8                 | 4,358 | 0,000 <sup>††</sup> |
| <b>Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı</b>          | 3,1 0,8               | 2,8 0,8                 | 2,202 | 0,029 <sup>†</sup>  |
| <b>Hastane’ye gitme sıklığı</b>                      | 2,6 0,7               | 2,5 0,7                 | 0,738 | 0,461               |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0,05, <sup>††</sup>p<0,001.

Sigara kullanan katılımcıda Aile APGAR ölçeği puan skorlaması ortalama değeri 7,4±2,4, kullanmayanda 6,8±2,8 olarak bulunmuştur. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (t=1,211 p=0,227) (Tablo87).

**Tablo 87.** Katılımcıların sigara kullanımına göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                            | Sigara kullanımı      |                         | t*    | p     |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------|-------|
|                                     | Evet(n=39)<br>Ort.±SS | Hayır(n=221)<br>Ort.±SS |       |       |
| <b>Apgar ölçeği puan skorlaması</b> | 7,4±2,4               | 6,8±2,8                 | 1,211 | 0,227 |

\*İki örneklemlili testi.

Katılımcının sigara kullanımına göre toplam pozitif puan ortalama değeri sigara içenlerde 2,5±1,9, içmeyenlerde 2,7±1,9 olarak tespit edilmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (t =-0,629, p =0,530) (Tablo88).

**Tablo 88.** Katılımcıların sigara kullanımına göre 10 dakikalık kapsamlı tarama testi toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                       | Sigara kullanımı      |                         | t*     | p     |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------------|--------|-------|
|                                | Evet(n=39)<br>Ort.±SS | Hayır(n=221)<br>Ort.±SS |        |       |
| <b>Toplam pozitif puanlama</b> | 2,5±1,9               | 2,7±1,9                 | -0,629 | 0,530 |

\*İki örneklemlili testi.

65 yaş üstü sigara içen yaşlılarda Yesevage depresyon testi ortalama puan değeri 5,0±4,2, içmeyenlerde 4,6±3,9 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=0,551 p=0,582) (Tablo89).

**Tablo 89.** Katılımcıların sigara kullanımına göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=260)                             | Sigara kullanımı      |                         | t*    | p     |
|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------|-------|
|                                      | Evet(n=39)<br>Ort.±SS | Hayır(n=221)<br>Ort.±SS |       |       |
| <b>Yesevage depresyon testi puan</b> | 5,0±4,2               | 4,6±3,9                 | 0,551 | 0,582 |

\*İki örneklemlili testi

Sigara kullanan yaşlıların MMT testi ortalama puan değeri  $20,5 \pm 2,9$ , kullanmayanların ortalaması  $16,9 \pm 6,1$  tespit edilmiştir. Gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z = -1,614$   $p = 0,107$ ) (Tablo90).

**Tablo 90.** Katılımcıların sigara kullanımına göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=46)               | Sigara kullanımı     |                        | Z*     | p     |
|-----------------------|----------------------|------------------------|--------|-------|
|                       | Evet(n=8)<br>Ort.±SS | Hayır(n=38)<br>Ort.±SS |        |       |
| <b>MMT testi puan</b> | 20,5±2,9             | 16,9±6,1               | -1,614 | 0,107 |

\*Mann-Whitney U testi

Kronik hastalığı olan bireylerin yaş ortalaması  $71,6 \pm 6,4$ , olmayanlardan  $69,0 \pm 3,9$  anlamlı düzeyde yüksektir ( $t = 2,482$   $p = 0,014$ ). Kronik hastalığı olanların boy ortalaması  $161,8 \pm 9,8$ , olmayanlardan  $166,6 \pm 7,6$  anlamlı düzeyde daha düşüktür ( $t = -2,96$   $p = 0,003$ ). Kronik hastalığı olanların ağırlık ortalaması  $78,8 \pm 14,2$ , olmayanların  $75,9 \pm 13,5$  idi. Anlamlı farklılık bulunmamıştır. Kronik hastalığı olanların VKİ ortalaması  $30,1 \pm 5,5$ , olmayanlardan  $27,8 \pm 5,7$  anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $t = 2,457$   $p = 0,015$ ). Kronik hastalığı olan bireylerde bel çevresi ortalaması  $101,8 \pm 13,8$ , olmayanlardan  $95,5 \pm 13,1$  anlamlı olarak daha yüksektir ( $t = 2,731$   $p = 0,007$ ). Kronik hastalığı olanlarda SKB ortalaması  $128,1 \pm 15,4$ , olmayanlardan  $120,4 \pm 12,5$  daha yüksektir ( $t = 3,035$   $p = 0,003$ ). DKB ortalaması kronik hastalığı olan  $75,8 \pm 9,2$  ve olmayan  $75,7 \pm 8,7$  arasında fark saptanmamıştır ( $t = 0,080$   $p = 0,936$ ) (Tablo91).

**Tablo 91.** Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre Antrometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                | Kronik Hastalık        |                        | t <sup>*</sup> | p                   |
|-----------------------------------------|------------------------|------------------------|----------------|---------------------|
|                                         | Evet(n=218)<br>Ort.±SS | Hayır(n=42)<br>Ort.±SS |                |                     |
| Yaş(yıl)                                | 71,6±6,4               | 69,0±3,9               | 2,482          | 0,014 <sup>†</sup>  |
| Boy(cm)                                 | 161,8±9,8              | 166,6±7,6              | -2,964         | 0,003 <sup>††</sup> |
| Ağırlık(kg)                             | 78,8±14,2              | 75,9±13,5              | 1,202          | 0,230               |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/m <sup>2</sup> ) | 30,1±5,5               | 27,8±5,7               | 2,457          | 0,015 <sup>†</sup>  |
| Bel çevresi(cm)                         | 101,8±13,8             | 95,5±13,1              | 2,731          | 0,007 <sup>††</sup> |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)              | 128,1±15,3             | 120,4±12,5             | 3,035          | 0,003               |
| Diastolik kan basıncı(mmHg)             | 75,8±9,2               | 75,7±8,7               | 0,080          | 0,936               |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0,05 · <sup>††</sup>p<0,01.

Kronik hastalığı olan katılımcıların sürekli ilaç kullanımı ortalaması 3,9 ± 2,5, kronik hastalığı olmayanların ortalamasından 0,2 ± 0,7 anlamlı derecede yüksektir (t=9,406 p=0,000) (Tablo92).

**Tablo 92.** Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre sürekli kullandığı ilaç sayısının karşılaştırılması.

| ( n=260)                       | Kronik Hastalık        |                        | t <sup>*</sup> | p                   |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|----------------|---------------------|
|                                | Evet(n=218)<br>Ort.±SS | Hayır(n=42)<br>Ort.±SS |                |                     |
| Sürekli kullandığı ilaç sayısı | 3,9±2,5                | 0,2±0,7                | 9,406          | 0,000, <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0,001.

Kronik hastalığı olan yaşlıların eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalaması  $2,9 \pm 1,5$ , kronik hastalığı olmayanların  $3,7 \pm 1,3$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark kronik hastalığı olmayan lehine anlamlı yüksektir ( $t = -2,893$ ,  $p = 0,004$ ). Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri, kronik hastalığı olan katılımcılarda  $3,8 \pm 1,0$ , olmayanlarda  $3,9 \pm 0,9$  olarak tespit edilmiştir. Gruplar arası anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t = -0,787$   $p = 0,432$ ). Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değerinde, kronik hastalığı olan  $3,0 \pm 1,2$  ve olmayan  $3,4 \pm 0,9$  gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = -1,566$   $p = 0,119$ ). Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değerinde kronik hastalığı olan  $2,9 \pm 1,1$  ve olmayan  $3,1 \pm 0,8$  gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t = -1,039$   $p = 0,300$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu, kronik hastalığı olan bireylerin ortalaması  $3,4 \pm 1,0$ , olmayanların  $3,6 \pm 1,0$  bulunmuştur. Gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır ( $t = -1,067$   $p = 0,287$ ) (Tablo 93).

**Tablo 93.** Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması.

| (n=260)                                       | Kronik Hastalık        |                        | t*     | p                  |
|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------|--------------------|
|                                               | Evet(n=218)<br>Ort.±SS | Hayır(n=42)<br>Ort.±SS |        |                    |
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | 2,9±1,5                | 3,7±1,3                | -2,893 | 0,004 <sup>†</sup> |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,8±1,0                | 3,9±0,9                | -0,787 | 0,432              |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,0±1,2                | 3,4±0,9                | -1,566 | 0,119              |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 2,9±1,1                | 3,1±0,8                | -1,039 | 0,300              |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,4±1,0                | 3,6±1,0                | -1,067 | 0,287              |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p < 0,01$ .

Katılımcıların parka gitme sıklığı kronik hastalığı olanlarda  $1,7 \pm 0,9$ , olmayanlarda  $2,3 \pm 1,2$  dir. Kronik hastalığı olmayanların ortalama puanı anlamlı daha yüksektir ( $t=-3,603$   $p=0,000$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı kronik hastalığı olmayanların ortalaması  $3,3 \pm 0,8$ , olanlara  $2,7 \pm 1,1$  göre daha yüksektir. Anlamlı farklılık vardır. ( $t=-3,078$   $p=0,002$ ). Banka/devlet dairesi vb. yerlere gitme sıklığı ortalaması kronik hastalığı olmayanlarda  $2,3 \pm 0,9$ , olanlardan  $1,8 \pm 0,9$  daha yüksek ve gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır ( $t=-3,491$   $p=0,001$ ). 65 yaş üstü yaşlının Aile sağlığına gitme sıklığı ortalama puanı kronik hastalığı olmayanlarda  $3,1 \pm 0,8$ , olanlardan  $2,8 \pm 0,8$  anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $t=-2,029$   $p=0,043$ ). Hastaneye gitme sıklığı ortalama değeri kronik hastalığı olanlarda  $2,6 \pm 0,7$ , olmayanlarda  $2,6 \pm 0,6$  idi. Gruplar arası anlamlı fark bulunmamıştır ( $t=-0,320$   $p=0,749$ ) (Tablo94).

**Tablo 94.** Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Kronik Hastalık        |                        | t*     | p                    |
|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------|----------------------|
|                                               | Evet(n=218)<br>Ort.±SS | Hayır(n=42)<br>Ort.±SS |        |                      |
| Parka gitme sıklığı                           | 1,7±0,9                | 2,3±1,2                | -3,603 | 0,000 <sup>†††</sup> |
| Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı          | 2,7±1,1                | 3,3±0,8                | -3,078 | 0,002 <sup>††</sup>  |
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | 1,8±0,9                | 2,3±0,9                | -3,491 | 0,001 <sup>††</sup>  |
| Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı          | 2,8±0,8                | 3,1±0,8                | -2,029 | 0,043 <sup>†</sup>   |
| Hastane'ye gitme sıklığı                      | 2,6±0,7                | 2,6±0,6                | -0,320 | 0,749                |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,05$ , <sup>††</sup> $p<0,01$ , <sup>†††</sup> $p<0,001$ .

Kronik hastalığı olan katılımcının Aile APGAR ölçeği puan ortalama değeri  $6,9 \pm 2,8$ , kronik hastalığı olmayan katılımcının  $7,3 \pm 2,6$  tespit edilmiştir. Gruplar arası anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t = -0,876$   $p = 0,382$ ) (Tablo95).

**Tablo 95.** Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması

| ( n=260)                            | Kronik Hastalık        |                        | t*     | p     |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------|--------|-------|
|                                     | Evet(n=218)<br>Ort.±SS | Hayır(n=42)<br>Ort.±SS |        |       |
| <b>Apgar ölçeği puan skorlaması</b> | 6,9±2,8                | 7,3±2,6                | -0,876 | 0,382 |

\*İki örneklemlili test.

Kronik hastalığı olan katılımcının toplam pozitif puan ortalama değeri  $2,9 \pm 1,9$ , kronik hastalığı olmayana  $1,4 \pm 1,2$  göre belirgin şekilde yüksek bulunmuştur. Aralarındaki fark anlamlıdır ( $t = 6,744$   $p = 0,000$ ) (Tablo96).

**Tablo 96.** Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre 10 dakikalık kapsamlı tarama testi toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması

| ( n=260)                       | Kronik Hastalık        |                        | t*    | p                  |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|-------|--------------------|
|                                | Evet(n=218)<br>Ort.±SS | Hayır(n=42)<br>Ort.±SS |       |                    |
| <b>Toplam pozitif puanlama</b> | 2,9±1,9                | 1,4±1,2                | 6,744 | 0,000 <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p < 0,001$ .

Kronik hastalığı olan katılımcının Yesevage depresyon testi puan ortalaması  $4,9 \pm 4,0$ , olmayanlara  $3,4 \pm 3,0$  göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t = 2,896$   $p = 0,005$ ) (Tablo97).

**Tablo 97.** Katılımcıların kronik hastalık durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması

| ( n=260)                             | Kronik Hastalık        |                        | t*    | p                  |
|--------------------------------------|------------------------|------------------------|-------|--------------------|
|                                      | Evet(n=218)<br>Ort.±SS | Hayır(n=42)<br>Ort.±SS |       |                    |
| <b>Yesevage depresyon testi puan</b> | 4,9±4,0                | 3,4±3,0                | 2,896 | 0,005 <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p < 0,01$ .

Sürekli ilaç kullanan katılımcının yaş ortalaması  $71,5 \pm 6,4$ , kullanmayanlara  $69,0 \pm 4,0$  göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $t=2,367$   $p=0,019$ ). Sürekli ilaç kullanan katılımcının boy ortalaması  $161,8 \pm 9,8$ , kullanmayan  $167,0 \pm 7,7$  katılımcıya göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ( $t=-3,131$   $p=0,002$ ). Sürekli ilaç kullananların ağırlık ortalaması  $78,7 \pm 14,4$ , kullanmayanların  $75,7 \pm 13,6$  idi. Anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $t=1,239$   $p=0,216$ ). Sürekli ilaç kullananların VKİ ortalaması  $30,1 \pm 5,5$ , kullanmayanlardan  $27,7 \pm 5,6$  anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $t=2,567$   $p=0,011$ ). Sürekli ilaç kullanan bireylerde bel çevresi ortalaması  $101,7 \pm 13,7$ , kullanmayanlardan  $95,5 \pm 13,5$  anlamlı olarak daha yüksektir ( $t=2,604$   $p=0,010$ ). Sürekli ilaç kullananların SKB ortalaması  $127,9 \pm 15,4$ , kullanmayanlardan  $120,8 \pm 12,5$  anlamlı daha yüksektir ( $t=2,718$   $p=0,007$ ). DKB ortalaması sürekli ilaç kullanan  $75,8 \pm 9,2$  ve kullanmayan  $76,0 \pm 8,7$  arasında fark saptanmamıştır ( $t=-1,116$   $p=0,908$ ) (Tablo98).

**Tablo 98.** Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre Antrometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                | Sürekli ilaç kullanımı |                        | t*     | p                   |
|-----------------------------------------|------------------------|------------------------|--------|---------------------|
|                                         | Evet(n=221)<br>Ort.±SS | Hayır(n=39)<br>Ort.±SS |        |                     |
| Yaş(yıl)                                | 71,5±6,4               | 69,0±4,0               | 2,367  | 0,019 <sup>†</sup>  |
| Boy(cm)                                 | 161,8±9,8              | 167,0±7,7              | -3,131 | 0,002 <sup>††</sup> |
| Ağırlık(kg)                             | 78,7±14,4              | 75,7±13,6              | 1,239  | 0,216               |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/m <sup>2</sup> ) | 30,1±5,5               | 27,7±5,6               | 2,567  | 0,011 <sup>†</sup>  |
| Bel çevresi(cm)                         | 101,7±13,7             | 95,5±13,5              | 2,604  | 0,010 <sup>†</sup>  |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)              | 127,9±15,4             | 120,8±12,5             | 2,718  | 0,007 <sup>††</sup> |
| Diastolik kan basıncı(mmHg)             | 75,8±9,2               | 76,0±8,7               | -1,116 | 0,908               |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,05$ , <sup>††</sup> $p<0,01$ .

Sürekli ilaç kullanan katılımcının kronik hastalık sayısı ortalama değeri  $2,1 \pm 1,1$ , kullanmayanlarda  $0,0 \pm 0,1$  dir. İlaç kullanan bireylerde kronik hastalık sayısı anlamlı derecede daha yüksektir( $t=11,760$   $p=0,000$ ) (Tablo99).

**Tablo 99.** Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre kronik hastalık sayısının karşılaştırılması

| ( n=260)               | Sürekli ilaç kullanımı |                        | t*     | p                  |
|------------------------|------------------------|------------------------|--------|--------------------|
|                        | Evet(n=221)<br>Ort.±SS | Hayır(n=39)<br>Ort.±SS |        |                    |
| Kronik hastalık sayısı | 2,1±1,1                | 0,0±0,1                | 11,760 | 0,000 <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,001$ .

Sürekli ilaç kullanan yaşlıların eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalaması  $2,9 \pm 1,5$ , kullanmayanların  $3,8 \pm 1,2$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark sürekli ilaç kullanımı olmayanlarda anlamlı daha yüksektir ( $t = -3,379$ ,  $p = 0,001$ ). Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri, sürekli ilaç kullanımı olanlarda  $3,8 \pm 1,0$ , olmayanlarda  $4,0 \pm 0,9$  olarak tespit edilmiştir. Gruplar arası anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t = -1,249$   $p = 0,213$ ). Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değerinde, sürekli ilaç kullanan  $3,0 \pm 1,2$  ve kullanmayan  $3,3 \pm 0,9$  gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = -1,317$   $p = 0,167$ ). Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değerinde sürekli ilaç kullanımı olan  $2,9 \pm 1,1$  ve olmayan  $3,2 \pm 0,8$  gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t = -1,559$   $p = 0,120$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu, sürekli ilaç kullanımı olan bireylerde ortalama  $3,4 \pm 1,0$ , olmayanlarda  $3,7 \pm 1,0$  bulunmuştur. Gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır ( $t = -1,668$   $p = 0,096$ ) (Tablo 100).

**Tablo 100.** Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması

| ( n=260)                                      | Sürekli ilaç kullanımı |                        | t *    | p                  |
|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------|--------------------|
|                                               | Evet(n=221)<br>Ort.±SS | Hayır(n=39)<br>Ort.±SS |        |                    |
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | 2,9±1,5                | 3,8±1,2                | -3,379 | 0,001 <sup>†</sup> |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,8±1,0                | 4,0±0,9                | -1,249 | 0,213              |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,0±1,2                | 3,3±0,9                | -1,317 | 0,167              |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 2,9±1,1                | 3,2±0,8                | -1,559 | 0,120              |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,4±1,0                | 3,7±1,0                | -1,668 | 0,096              |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0,01

Katılımcıların parka gitme sıklığı sürekli ilaç kullanımı olanlarda  $1,7 \pm 0,9$ , olmayanlarda  $2,3 \pm 1,2$  dir. İlaç kullanımı olmayanlarda ortalama değer puanı istatistiksel olarak anlamlı daha yüksektir. ( $t=-3,466$   $p=0,001$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı sürekli ilaç kullanımı olmayanların ortalaması  $3,3 \pm 0,8$ , olanlara  $2,7 \pm 1,1$  göre daha yüksektir. Anlamlı farklılık vardır. ( $t=-3,116$   $p=0,002$ ). Banka/devlet dairesi vb. yerlere gitme sıklığı ortalaması sürekli ilaç kullanımı olmayanlarda  $2,3 \pm 0,8$ , olanlardan  $1,8 \pm 0,9$  daha yüksek ve gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır ( $t=-3,135$   $p=0,002$ ). 65 yaş üstü yaşlının Aile sağlığına gitme sıklığı ortalama değerinde düzenli ilaç kullanımı olanlar  $2,8 \pm 0,8$  ve olmayanlar  $3,0 \pm 0,8$  arasında farklılık saptanmamıştır ( $t=-1,796$   $p=0,074$ ). Hastaneye gitme sıklığı ortalaması kronik hastalığı olanlarda  $2,6 \pm 0,7$ , olmayanlarda  $2,6 \pm 0,7$  idi. Anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $t=-0,067$   $p=0,947$ ) (Tablo101).

**Tablo 101.** Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                             | Sürekli ilaç kullanımı |                        | t *           | p                         |
|------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|---------------|---------------------------|
|                                                      | Evet(n=221)<br>Ort.±SS | Hayır(n=39)<br>Ort.±SS |               |                           |
| <b>Parka gitme sıklığı</b>                           | <b>1,7±0,9</b>         | <b>2,3±1,2</b>         | <b>-3,466</b> | <b>0,001 <sup>†</sup></b> |
| <b>Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı</b>          | <b>2,7±1,1</b>         | <b>3,3±0,8</b>         | <b>-3,116</b> | <b>0,002 <sup>†</sup></b> |
| <b>Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı</b> | <b>1,8±0,9</b>         | <b>2,3±0,8</b>         | <b>-3,135</b> | <b>0,002 <sup>†</sup></b> |
| <b>Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı</b>          | 2,8±0,8                | 3,0±0,8                | -1,796        | 0,074                     |
| <b>Hastane'ye gitme sıklığı</b>                      | 2,6±0,7                | 2,6±0,7                | -0,067        | 0,947                     |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,01$ .

Sürekli ilaç kullanımı olan katılımcının Apgar ölçeği puan skoru ortalaması  $6,8 \pm 2,8$ , sürekli ilaç kullanımı olmayanların  $7,4 \pm 2,5$  olarak tespit edilmiştir. Gruplar arası fark saptanmamıştır ( $t=-1,085$   $p=0,279$ ) (Tablo102).

**Tablo 102.** Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

| ( n=260)                            | Sürekli ilaç kullanımı |                        | t*     | p     |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------|--------|-------|
|                                     | Evet(n=221)<br>Ort.±SS | Hayır(n=39)<br>Ort.±SS |        |       |
| <b>Apgar ölçeği puan skorlaması</b> | 6,8±2,8                | 7,4±2,5                | -1,085 | 0,279 |

\*İki örneklemlili testi.

Sürekli ilaç kullanımı olan 65 yaş üstü yaşlılarda toplam pozitif puan ortalaması  $2,9 \pm 1,9$ , olmayanlarda  $1,2 \pm 0,9$  bulunmuştur. İlaç kullanan katılımcının toplam puanı anlamlı daha yüksektir ( $t=5,696$   $p=0,000$ ) (Tablo103).

**Tablo 103.** Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre 10 dakikalık kapsamlı tarama testi toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması

| ( n=260)                       | Sürekli ilaç kullanımı |                        | t*    | p                  |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|-------|--------------------|
|                                | Evet(n=221)<br>Ort.±SS | Hayır(n=39)<br>Ort.±SS |       |                    |
| <b>Toplam pozitif puanlama</b> | 2,9±1,9                | 1,2±0,9                | 5,696 | 0,000 <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,001$

Sürekli ilaç kullanımı olan katılımcının Yesevage depresyon testi puan ortalaması  $5,0 \pm 4,0$ , olmayana  $2,9 \pm 2,6$  göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $t=3,073$   $p=0,002$ ) (Tablo104).

**Tablo 104.** Katılımcıların sürekli kullanılan ilaç durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=260)                             | Sürekli ilaç kullanımı |                        | t*    | p                  |
|--------------------------------------|------------------------|------------------------|-------|--------------------|
|                                      | Evet(n=221)<br>Ort.±SS | Hayır(n=39)<br>Ort.±SS |       |                    |
| <b>Yesevage depresyon testi puan</b> | 5,0±4,0                | 2,9±2,6                | 3,073 | 0,002 <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> $p<0,01$ .

Katılımcıların APGAR sınıflamasına göre antropometrik ve kan basıncı değerleri OneWay Anova testi ile karşılaştırıldı. Yaş değişkeni için ağır işlev bozukluğu ortalaması  $73,3 \pm 7,5$ , orta işlev bozukluğu ortalaması  $71,8 \pm 6,8$ , Yüksek aile işlevselliği için  $70,5 \pm 5,3$  idi. Gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur ( $F=3,408$   $p=0,035$ ). Boy değişkeni için ağır  $160,7 \pm 9,7$ , orta  $160,8 \pm 8,6$  işlev bozukluğu ve yüksek aile işlevselliği  $163,7 \pm 9,9$  ortalama değerleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=2,905$   $p=0,057$ ). Ağırlık değişkeni için ağır  $78,5 \pm 14,3$ , orta  $78,4 \pm 13,9$  işlev bozukluğu ve yüksek aile işlevselliği  $78,2 \pm 14,3$  ortalama değerleri arasında farklılık saptanmamıştır ( $F=0,014$   $p=0,986$ ). VKİ ölçüm değişkeni için ağır işlev bozukluğu  $30,6 \pm 6,3$ , orta işlev bozukluğu  $30,3 \pm 5,0$ , yüksek aile işlevselliği  $29,4 \pm 5,7$  ortalama değerleri arasında farklılık bulunmamıştır ( $F=1,026$   $p=0,360$ ). Bel çevresi ölçümü değişkeni için ağır  $101,5 \pm 15,6$ , orta  $103,5 \pm 14,0$  işlev bozukluğu ve yüksek aile işlevselliği  $99,5 \pm 13,3$  ortalama değerleri arasında farklılık bulunmamıştır ( $F=2,001$   $p=0,137$ ). Katılımcının sitolik kan basıncı ölçümü ortalama değerinde ağır  $127,6 \pm 15,2$ , orta  $126,8 \pm 14,8$  işlev bozukluğu ve yüksek aile işlevselliği  $126,7 \pm 15,4$  olanlarda anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,053$   $p=0,948$ ). DKB ölçümü ortalama değerleri ağır  $74,2 \pm 9,7$ , orta  $75,5 \pm 9,3$  işlev bozukluğu ve yüksek işlevsellikte  $76,3 \pm 9,0$  gruplar arası farklılık bulunmamıştır ( $F=0,735$   $p=0,480$ ) (Tablo105).

**Tablo 105.** Katılımcıların APGAR sınıfına göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| (n=260)                 | Ağır işlev bozukluğu<br>(n=34)<br>Ort.±SS | Orta işlev bozukluğu<br>(n=66)<br>Ort.±SS | Yüksek Aile İşlevselliği<br>(n=160)<br>Ort.±SS | F*    | p                  |
|-------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|--------------------|
| Yaş(yıl)                | 73,3±7,5                                  | 71,8±6,8                                  | 70,5±5,3                                       | 3,408 | 0,035 <sup>†</sup> |
| Boy(cm)                 | 160,7±9,7                                 | 160,8±8,6                                 | 163,7±9,9                                      | 2,905 | 0,057              |
| Ağırlık(kg)             | 78,5±14,3                                 | 78,4±13,9                                 | 78,2±14,3                                      | 0,014 | 0,986              |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/ | 30,6±6,3                                  | 30,3±5,0                                  | 29,4±5,7                                       | 1,026 | 0,360              |
| Bel çevresi(cm)         | 101,5±15,6                                | 103,5±14,0                                | 99,5±13,3                                      | 2,001 | 0,137              |
| Sistolik KB (mmHg)      | 127,6±15,2                                | 126,8±14,8                                | 126,7±15,4                                     | 0,053 | 0,948              |
| Diyastolik KB (mmHg)    | 74,2±9,7                                  | 75,5±9,3                                  | 76,3±9,0                                       | 0,735 | 0,480              |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p < 0,05$

Gruplar arasındaki farkın nerden kaynaklandığını saptamak amacıyla yapılan Post-Hoc LSD testi incelendiğinde ağır işlev bozukluğu grubunun yaş ortalaması, yüksek işlevsellik grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,015$ ). Yaş arttıkça işlevsellik azalmaktadır. Yüksek işlevsellik grubunun boy ortalaması, orta işlev bozukluğu grubuna göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p=0,039$ ). Orta işlev bozukluğu grubunun bel çevresi, yüksek işlevsellik grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,050$ ) (Tablo106).

**Tablo 106.** Katılımcının antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması

| (n=260)     | (I) Apgar sınıf          | (J)Eğitim Apgar sınıf           | Ortalama Fark (I-J) | p                        |
|-------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Yaş         | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu            | 1,505               | 0,244                    |
|             |                          | <b>Yüksek Aile İşlevselliği</b> | <b>2,811</b>        | <b>0,015<sup>†</sup></b> |
|             | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu            | -1,505              | 0,244                    |
|             |                          | Yüksek Aile İşlevselliği        | 1,306               | 0,145                    |
|             | Yüksek Aile İşlevselliği | <b>Ağır işlev bozukluğu</b>     | <b>-2,811</b>       | <b>0,015<sup>†</sup></b> |
|             |                          | Orta işlev bozukluğu            | -1,306              | 0,145                    |
| Boy         | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu            | -0,098              | 0,962                    |
|             |                          | Yüksek Aile İşlevselliği        | -3,021              | 0,098                    |
|             | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu            | 0,098               | 0,962                    |
|             |                          | <b>Yüksek Aile İşlevselliği</b> | <b>-2,923</b>       | <b>0,039<sup>†</sup></b> |
|             | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu            | 3,021               | 0,098                    |
|             |                          | Orta işlev bozukluğu            | <b>2,923</b>        | <b>0,039<sup>†</sup></b> |
| Bel Çevresi | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu            | -1,941              | 0,507                    |
|             |                          | <b>Yüksek Aile İşlevselliği</b> | <b>2,046</b>        | <b>0,434<sup>†</sup></b> |
|             | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu            | 1,941               | 0,507                    |
|             |                          | <b>Yüksek Aile İşlevselliği</b> | <b>3,987</b>        | <b>0,050</b>             |
|             | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu            | -2,046              | 0,434                    |
|             |                          | <b>Orta işlev bozukluğu</b>     | <b>-3,987</b>       | <b>0,050</b>             |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0.05$ .

Tablo 107’ de APGAR sınıfına göre kronik hastalık sayısı ortalama değeri ağır işlev bozukluğunda  $2,1 \pm 1,3$ , orta işlev bozukluğunda  $1,8 \pm 1,3$ , Yüksek aile işlevselliğinde  $1,7 \pm 1,2$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır. ( $F=4,126$   $p=0,043$ ). ANOVA sonucunda sürekli kullanılan ilaç sayısı ağır  $4,2 \pm 2,7$ , orta  $3,1 \pm 2,5$  işlev bozukluğu ve yüksek  $3,2 \pm 2,7$  işlevsellik grupları arasında fark anlamlı bulunmuştur ( $F=3,810$   $p=0,050$ ) (Tablo107).

**Tablo 107.** Katılımcıların APGAR sınıfına göre kronik hastalık sayısı ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırılması.

| ( n=260)                                  | Ağır işlev<br>bozukluğu<br>(n=34)<br>Ort.±SS | Orta işlev<br>bozukluğu<br>(n=66)<br>Ort.±SS | Yüksek Aile<br>İşlevselliği<br>(n=160)<br>Ort.±SS | F*           | p            |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>Kronik hastalık<br/>sayısı</b>         | <b>2,1±1,3</b>                               | <b>1,8±1,3</b>                               | <b>1,7±1,2</b>                                    | <b>4,126</b> | <b>0,043</b> |
| <b>Sürekli kullandığı<br/>ilaç sayısı</b> | <b>4,2±2,7</b>                               | <b>3,1±2,5</b>                               | <b>3,2±2,7</b>                                    | <b>3,810</b> | <b>0,050</b> |

*\*One Way Anova testi kullanılmıştır*

LSD testine göre kronik hastalık sayısı değişkeni ağır işlev bozukluğunun ortalaması yüksek işlevsellik grubuna göre daha yüksektir. Bu fark arasında anlamlılık gözlenmiştir ( $p=0,050$ ). Sürekli kullanılan ilaç değişkenine göre ağır işlev bozukluğu grubunun ortalaması, orta işlev bozukluğu ( $p=0,045$ ) ve yüksek işlevsellik ( $p=0,050$ ) grubuna göre daha yüksek ve fark anlamlıdır (Tablo108).

**Tablo 108.** Katılımcının kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısının APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)                               | (I) Apgar sınıf                 | (J) Apgar sınıf                 | Ortalama Fark (I-J) | p                        |
|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>Kronik hastalık sayısı</b>         | <b>Ağır işlev bozukluğu</b>     | Orta işlev bozukluğu            | 0,283               | 0,293                    |
|                                       |                                 | <b>Yüksek Aile İşlevselliği</b> | <b>0,470</b>        | <b>0,050<sup>†</sup></b> |
|                                       | <b>Orta işlev bozukluğu</b>     | Ağır işlev bozukluğu            | -0,283              | 0,293                    |
|                                       |                                 | Yüksek Aile İşlevselliği        | 0,188               | 0,313                    |
|                                       | <b>Yüksek Aile İşlevselliği</b> | <b>Ağır işlev bozukluğu</b>     | <b>-0,470</b>       | <b>0,050<sup>†</sup></b> |
|                                       |                                 | Orta işlev bozukluğu            | -0,188              | 0,313                    |
| <b>Sürekli kullandığı ilaç sayısı</b> | <b>Ağır işlev bozukluğu</b>     | <b>Orta işlev bozukluğu</b>     | <b>1,159</b>        | <b>0,045<sup>†</sup></b> |
|                                       |                                 | <b>Yüksek Aile İşlevselliği</b> | <b>1,002</b>        | <b>0,050<sup>†</sup></b> |
|                                       | <b>Orta işlev bozukluğu</b>     | <b>Ağır işlev bozukluğu</b>     | <b>-1,159</b>       | <b>0,045<sup>†</sup></b> |
|                                       |                                 | Yüksek Aile İşlevselliği        | -0,156              | 0,694                    |
|                                       | <b>Yüksek Aile İşlevselliği</b> | <b>Ağır işlev bozukluğu</b>     | <b>-1,002</b>       | <b>0,050<sup>†</sup></b> |
|                                       |                                 | Orta işlev bozukluğu            | 0,156               | 0,694                    |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0.05$

65 yaş üstü katılımcıların eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalaması ağır işlev bozukluğu olanlarda  $1,7 \pm 1,0$ , orta işlev bozukluğu olanlarda  $2,8 \pm 1,4$ , yüksek işlevsellikte  $3,5 \pm 1,4$  olup gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır ( $F=22,098$   $p=0,000$ ). Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değerleri arasında ağır  $2,7 \pm 1,1$ , orta  $3,4 \pm 0,9$  işlev bozukluğu ve yüksek  $4,2 \pm 0,7$  aile işlevselliğinde gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur ( $F=47,830$   $p=0,000$ ). Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değerleri arasında ağır  $2,0 \pm 1,1$ , orta  $2,9 \pm 1,0$  işlev bozukluğu ve yüksek  $3,4 \pm 1,2$  aile işlevselliğinde gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur ( $F=20,002$   $p=0,000$ ). Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri arasında ağır işlev bozukluğu  $2,0 \pm 0,7$ , orta işlev bozukluğu  $2,8 \pm 0,9$  ve yüksek işlevsellik arasında  $3,2 \pm 1,0$  anlamlı fark vardır ( $F=19,753$   $p=0,000$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değerleri arasında ağır  $2,6 \pm 0,9$ , orta  $3,2 \pm 0,9$  işlev bozukluğu ve yüksek işlevsellik  $3,7 \pm 1,0$  grupları arası anlamlı fark vardır ( $F=17,991$   $p=0,000$ ) (Tablo109).

**Tablo 109.** Katılımcıların APGAR sınıfına göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması

| ( n=260)                                      | Ağır işlev<br>bozukluğu<br>(n=34)<br>Ort.±SS | Orta işlev<br>bozukluğu<br>(n=66)<br>Ort.±SS | Yüksek Aile<br>İşlevselliği<br>(n=160)<br>Ort.±SS | F*     | p                  |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------|--------------------|
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | 1,7±1,0                                      | 2,8±1,4                                      | 3,5±1,4                                           | 22,098 | 0,000 <sup>†</sup> |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 2,7±1,1                                      | 3,4±0,9                                      | 4,2±0,7                                           | 47,830 | 0,000 <sup>†</sup> |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 2,0±1,1                                      | 2,9±1,0                                      | 3,4±1,2                                           | 20,002 | 0,000 <sup>†</sup> |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 2,0±0,7                                      | 2,8±0,9                                      | 3,2±1,0                                           | 19,753 | 0,000 <sup>†</sup> |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 2,6±0,9                                      | 3,2±0,9                                      | 3,7±1,0                                           | 17,991 | 0,000 <sup>†</sup> |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,001$ .

Katılımcının eşiyle ilişkisi orta işlev bozukluğunda ağır işlev bozukluğundan, yüksek aile işlevselliğinde orta işlev bozukluğundan daha anlamlı yüksek puanda bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Çocuklarıyla ilişki kurma iletişim durumu orta işlev bozukluğu olanlar ağır işlevsellik bozukluğundan, yüksek işlevsellikte orta işlev bozukluğundan daha anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p=0,000$ ). Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu orta işlev bozukluğu olanlar ağır işlevsellik bozukluğundan ( $p=0,001$ ), yüksek işlevsellikte orta işlev bozukluğundan daha anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p=0,004$ ). Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu orta işlev bozukluğu olanlar ağır işlevsellik bozukluğundan ( $p=0,000$ ), yüksek işlevsellikte orta işlev bozukluğundan daha anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p=0,008$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu orta işlev bozukluğu olanlar ağır işlevsellik bozukluğundan ( $p=0,007$ ), yüksek işlevsellikte orta işlev bozukluğundan daha anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ) (Tablo 110).

**Tablo 110.** Katılımcının etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)                                       | (I) Apgar sınıf          | (J)Apgar sınıf           | Ortalama Fark (I-J) | p                   |
|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu     | -1,009              | 0,001 <sup>†</sup>  |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -1,725              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu     | 1,009               | 0,001 <sup>†</sup>  |
|                                               |                          | Yüksek işlevbozukluğu    | -0,716              | 0,001 <sup>†</sup>  |
|                                               | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu     | 1,725               | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                          | Orta işlev bozukluğu     | 0,716               | 0,001 <sup>†</sup>  |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu     | -0,660              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -1,462              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu     | 0,660               | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,802              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu     | 1,462               | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                          | Orta işlev bozukluğu     | 0,802               | 0,000 <sup>††</sup> |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu     | -0,851              | 0,001 <sup>†</sup>  |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -1,343              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu     | 0,851               | 0,001 <sup>†</sup>  |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,492              | 0,004 <sup>†</sup>  |
|                                               | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu     | 1,343               | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                          | Orta işlev bozukluğu     | 0,492               | 0,004 <sup>†</sup>  |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu     | -0,775*             | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -1,174*             | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu     | 0,775*              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,399*             | 0,008 <sup>†</sup>  |
|                                               | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu     | 1,174*              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                          | Orta işlev bozukluğu     | 0,399*              | 0,008 <sup>†</sup>  |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu     | -0,566*             | 0,007 <sup>†</sup>  |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -1,042*             | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu     | 0,566*              | 0,007 <sup>†</sup>  |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,476*             | 0,001 <sup>†</sup>  |
|                                               | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu     | 1,042*              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                          | Orta işlev bozukluğu     | 0,476*              | 0,001 <sup>†</sup>  |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır , <sup>†</sup>p<0.01, <sup>††</sup>p<0.001.

Tablo 111’de APGAR sınıfına göre günlük yaşam aktiviteleri sınıflandırılmıştır. Parka gitme sıklığı ağır işlev bozukluğu ortalama değeri  $1,3 \pm 0,5$ , orta işlevsellikte  $1,8 \pm 1,0$ , yüksek işlevsellikte  $1,9 \pm 1,0$  bulunmuştur. Gruplar arası anlamlı fark saptanmıştır ( $F=5,508$   $p=0,005$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı ağır  $2,1 \pm 1,1$ , orta  $2,6 \pm 0,9$  işlev bozukluğu ve yüksek  $3,1 \pm 1,0$  aile işlevselliği ortalama değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $F=15,129$   $p=0,000$ ). Banka, devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı, gruplar arası ortalama değerleri ağır işlev bozukluğu  $1,5 \pm 0,7$ , orta işlev bozukluğu  $1,8 \pm 0,8$  ve yüksek işlevsellik aile işlevselliği için  $2,0 \pm 0,9$  idi. Aralarında anlamlı farklılık vardır ( $F=4,749$   $p=0,009$ ). Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı açısından ağır  $2,7 \pm 0,9$ , orta  $2,7 \pm 0,8$  işlev bozukluğu ve yüksek  $2,9 \pm 0,8$  aile işlevselliği ortalama değerleri arasında bir fark bulunmamıştır ( $F=0,887$   $p=0,413$ ). Hastaneye gitme sıklığı ortalama değerleri ağır işlev bozukluğu  $2,3 \pm 0,6$ , orta işlev bozukluğu  $2,5 \pm 0,8$  ve yüksek aile işlevselliği için  $2,7 \pm 0,7$  idi. Gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır ( $F=3,840$   $p=0,023$ ) (Tablo111).

**Tablo 111.** Katılımcıların APGAR sınıfına göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                         | Ağır işlev<br>bozukluğu<br>(n=34)<br>Ort.±SS | Orta işlev<br>bozukluğu<br>(n=66)<br>Ort.±SS | Yüksek Aile<br>İşlevselliği<br>(n=160)<br>Ort.±SS | F*     | p                    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------|----------------------|
| Parka gitme sıklığı                              | 1,3±0,5                                      | 1,8±1,0                                      | 1,9±1,0                                           | 5,508  | 0,005 <sup>††</sup>  |
| Markete/bakkala/pazara<br>gitme sıklığı          | 2,1±1,1                                      | 2,6±0,9                                      | 3,1±1,0                                           | 15,129 | 0,000 <sup>†††</sup> |
| Banka/devlet dairesi vb<br>yerlere gitme sıklığı | 1,5±0,7                                      | 1,8±0,8                                      | 2,0±0,9                                           | 4,749  | 0,009 <sup>††</sup>  |
| Aile sağlığı merkezine<br>gitme sıklığı          | 2,7±0,9                                      | 2,7±0,8                                      | 2,9±0,8                                           | 0,887  | 0,413                |
| Hastane’ye gitme sıklığı                         | 2,3±0,6                                      | 2,5±0,8                                      | 2,7±0,7                                           | 3,840  | 0,023 <sup>†</sup>   |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,05$ , <sup>††</sup> $p<0,01$ , <sup>†††</sup> $p<0,001$ .

Yapılan LSD post-hoc testleri sonucunda parka gitme sıklığı açısından ağır işlev bozukluğu grubunun hem orta ( $p=0,021$ ) işlev bozukluğu, hem de yüksek ( $p=0,001$ ) işlevsellik grubuna göre anlamlı düzeyde daha düşük puanlar aldığı saptanmıştır. Orta işlev bozukluğu ve yüksek işlevsellik grupları arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır ( $p=0,353$ ). Markete, bakkala, pazara gitme sıklığına göre ağır işlev bozukluğu grubu en düşük ( $p=0,042$ ), yüksek işlevsellik grubu ise en yüksek puanları almış ( $p=0,000$ ), orta düzeydeki grup ise bu ikisi arasında konumlanmıştır ( $p=0,001$ ). Banka, devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı değişkeni için yalnızca ağır işlev bozukluğu ile yüksek işlevsellik grubu arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,003$ ). Orta grup ile diğer gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Hataneye gitme sıklığı Yüksek Aile İşlevselliği grubunun ağır işlev bozukluğu grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar aldığı belirlenmiştir ( $p=0,015$ ). Orta grup ile diğer gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ) (Tablo112).

**Tablo 112.** Katılımcının günlük yaşam aktivitelerinin APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması

| (n=260)                                       | (I) Apgar sınıf          | (J)Apgar sınıf           | Ortalama Fark (I-J) | p                    |
|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|
| Parka gitme sıklığı                           | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu     | -0,510              | 0,021 <sup>†</sup>   |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,651              | 0,001 <sup>††</sup>  |
|                                               | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu     | 0,510               | 0,021 <sup>†</sup>   |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,142              | 0,353                |
|                                               | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu     | 0,651               | 0,001 <sup>††</sup>  |
|                                               |                          | Orta işlev bozukluğu     | 0,142               | 0,353                |
| Marekete/bakkala/pazara gitme sıklığı         | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu     | -0,459              | 0,042 <sup>†</sup>   |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,997              | 0,000 <sup>†††</sup> |
|                                               | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu     | 0,459               | 0,042 <sup>†</sup>   |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,538              | 0,001 <sup>††</sup>  |
|                                               | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu     | 0,997               | 0,000 <sup>†††</sup> |
|                                               |                          | Orta işlev bozukluğu     | 0,538               | 0,001 <sup>††</sup>  |
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu     | -0,303              | 0,115                |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,506              | 0,003 <sup>††</sup>  |
|                                               | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu     | 0,303               | 0,115                |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,203              | 0,127                |
|                                               | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu     | 0,506               | 0,003 <sup>††</sup>  |
|                                               |                          | Orta işlev bozukluğu     | 0,203               | 0,127                |
| Hastane'ye gitme sıklığı                      | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu     | -0,147              | 0,365                |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,353              | 0,015 <sup>†</sup>   |
|                                               | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu     | 0,147               | 0,365                |
|                                               |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | -0,206              | 0,067                |
|                                               | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu     | 0,353               | 0,015 <sup>†</sup>   |
|                                               |                          | Orta işlev bozukluğu     | 0,206               | 0,067                |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup>p<0.05, <sup>††</sup>p<0.01, <sup>†††</sup>p<0,001.

Katılımcının APGAR sınıflamasına göre toplam pozitif puanlarına bakıldığında, ağır işlev bozukluğu grubunun ortalama puanı  $4,0 \pm 2,0$ , orta işlev bozukluğunun ortalaması  $3,1 \pm 1,8$  ve yüksek işlevsellik grubunun ortalaması  $2,2 \pm 1,7$  olarak tespit edilmiştir. İşlevsellik düzeyine göre anlamlı farklılık saptanmıştır ( $F=16,562$   $p=0,000$ ) (Tablo113).

**Tablo 113.** Katılımcıların APGAR sınıfına göre toplam pozitif puan değerinin karşılaştırılması

| ( n=260)                           | Ağır işlev<br>bozukluğu<br>(n=34)<br>Ort.±SS | Orta işlev<br>bozukluğu<br>(n=66)<br>Ort.±SS | Yüksek Aile<br>İşlevselliği<br>(n=160)<br>Ort.±SS | F*            | p                        |
|------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|--------------------------|
| <b>Toplam pozitif<br/>puanlama</b> | <b>4,0±2,0</b>                               | <b>3,1±1,8</b>                               | <b>2,2±1,7</b>                                    | <b>16,562</b> | <b>0,000<sup>†</sup></b> |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,001$

LSD çoklu karşılaştırmalar testine göre ağır işlev bozukluğu grubu, hem orta işlev bozukluğu ( $p=0,010$ ) hem de yüksek işlevsellik grubuna ( $p=0,000$ ) göre anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır. Orta işlev bozukluğu grubu da yüksek işlevsellik grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır ( $p=0.002$ ).

**Tablo 114.** Katılımcının toplam pozitif puan değerinin APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)                        | (I) Apgar sınıf          | (J)Apgar sınıf           | Ortalama Fark (I-J) | p                    |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|
| <b>Toplam Pozitif Puanlama</b> | Ağır işlev bozukluğu     | Orta işlev bozukluğu     | 0,982               | 0,010 <sup>†</sup>   |
|                                |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | 1,826               | 0,000 <sup>†††</sup> |
|                                | Orta işlev bozukluğu     | Ağır işlev bozukluğu     | -0,982              | 0,010 <sup>†</sup>   |
|                                |                          | Yüksek Aile İşlevselliği | 0,844               | 0,002 <sup>††</sup>  |
|                                | Yüksek Aile İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu     | -1,826              | 0,000 <sup>†††</sup> |
|                                |                          | Orta işlev bozukluğu     | -0,844              | 0,002 <sup>††</sup>  |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0.05$ , <sup>††</sup> $p<0.01$ , <sup>†††</sup> $p<0,001$

Katılımcının APGAR sınıflamasına göre Yesevage depresyon testi puan ortalama değerleri, ağır işlev bozukluğu  $9,1\pm4,1$ , orta işlev bozukluğu  $5,2\pm3,9$  ve yüksek işlevsellikte  $3,5\pm3,1$  olarak tespit edilmiştir. Gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır ( $F=35,822$   $p=0,000$ ) (Tablo115).

**Tablo 115.** Katılımcıların APGAR sınıfına göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=260)                         | Ağır işlev<br>bozukluğu<br>(n=34)<br>Ort±SS | Orta işlev<br>bozukluğu<br>(n=66)<br>Ort±SS | Yüksek Aile<br>İşlevselliği<br>(n=160)<br>Ort±SS | F*     | p                  |
|----------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|--------------------|
| Yesevage depresyon<br>testi puan | 9,1±4,1                                     | 5,2±3,9                                     | 3,5±3,1                                          | 35,822 | 0,000 <sup>†</sup> |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,001$ .

Post-Hoc LSD testi sonucuna göre ağır işlev bozukluğu grubu, hem orta ( $p=0,000$ ) işlev bozukluğu hem de yüksek işlevsellik grubuna ( $p=0,000$ ) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır. Orta işlev bozukluğu grubu da yüksek işlevsellik grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır ( $p=0.002$ ) (Tablo116).

**Tablo 116.** Katılımcının Yesevage depresyon testi puan skorunun APGAR sınıfına göre gruplar arası karşılaştırılması

| (n=260)                          | (I) Apgar<br>sınıf             | (J)Apgar sınıf           | Ortalama<br>Fark (I-J) | p                   |
|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------|------------------------|---------------------|
| Yesevage depresyon<br>testi puan | Ağır işlev<br>bozukluğu        | Orta işlev bozukluğu     | 3,980                  | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                  |                                | Yüksek Aile İşlevselliği | 5,589                  | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                  | Orta işlev<br>bozukluğu        | Ağır işlev bozukluğu     | -3,980                 | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                  |                                | Yüksek Aile İşlevselliği | 1,609                  | 0,002 <sup>†</sup>  |
|                                  | Yüksek<br>Aile<br>İşlevselliği | Ağır işlev bozukluğu     | -5,589                 | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                  |                                | Orta işlev bozukluğu     | -1,609                 | 0,002 <sup>†</sup>  |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0.01$ , <sup>††</sup> $p<0.001$ .

65 yaş üstü yaşlılarda MMT testi ortalama değerleri ağır işlev bozukluğunda 15,1±6,5, orta işlev bozukluğunda 16,4±4,7, yüksek işlevsellikte 20,0±5,7 bulunmuştur. Yüksek işlevsellik grubunun puanı en yüksektir, orta işlev bozukluğu ikinci sıradadır, ağır işlev bozukluğu en düşük puana sahiptir. İşlevsellik grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ( $X^2=6,699$ ,  $p=0,035$ ) (Tablo117).

**Tablo 117.** Katılımcıların APGAR sınıfına göre Mini Mental testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=46)               | Ağır işlev<br>bozukluğu<br>(n=11)<br>Ort.±SS | Orta işlev<br>bozukluğu<br>(n=17)<br>Ort.±SS | Yüksek Aile<br>İşlevselliği<br>(n=18)<br>Ort.±SS | $X^{2*}$     | p                        |
|-----------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------|--------------------------|
| <b>MMT testi puan</b> | <b>15,1±6,5</b>                              | <b>16,4±4,7</b>                              | <b>20,0±5,7</b>                                  | <b>6,699</b> | <b>0,035<sup>*</sup></b> |

\*Kruskal Wallis Testi, <sup>\*</sup>  $p<0,05$ .

Yesevage sınıslamasına göre Katılımcıların yaş, boy, ağırlık, vücut kitle indeksi, bel çevresi, sistolik ve diyastolik kan basınçlarını One way Anova Testi ile karşılaştırdık. Yaş değişkeni ortalama değerleri risk olmayan 69,5±4,8, hafif risk 73,3±7,0 ve orta risk 74,0±7,1 grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $F=14,985$   $p=0,000$ ). Boy değişkeni ortalama değerleri risk olmayan 163,5±9,5, hafif risk 161,1±9,4 ve orta risk 161,3±10,6 grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,838$   $p=0,161$ ). Ağırlık değişkeni ortalama değerleri risk olmayan 79,1±13,9, hafif risk 75,9±15,8 ve orta risk 79,2±11,8 grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $F=1,300$   $p=0,274$ ). VKİ değişkenin ortalaması risk olmayan 29,8±5,4, hafif risk 29,2±5,9 ve orta risk 30,7±5,7 grupları arasında farklılık bulunmamıştır ( $F=0,819$   $p=0,442$ ). Bel çevresi ortalaması risk olmayan 100,9±13,9, hafif risk 100,6±14,8 ve orta risk 100,6±12,1 grupları arasında farklılık bulunmamıştır ( $F=0,015$   $p=0,985$ ). Sistolik kan basıncı ölçüm ortalaması risk olmayan 126,5±14,4, hafif risk 126,7±15,2 ve orta risk 128,3±18,1 grupları arasında farklılık bulunmamıştır ( $F=0,208$   $p=0,813$ ). Yine DKB ölçüm ortalaması risk olmayan 76,0±8,6, hafif risk 76,3±9,7 ve orta risk 74,0±10,4 grupları arasında fark saptanmamıştır ( $F=0,836$   $p=0,435$ ) (Tablo 118).

**Tablo 118.** Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                           | <b>Risk yok<br/>(n=154)<br/>Ort.±SS</b> | <b>Hafif risk<br/>(n=68)<br/>Ort.±SS</b> | <b>Orta risk<br/>(n=38)<br/>Ort.±SS</b> | <b>F*</b>     | <b>p</b>                 |
|------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------|--------------------------|
| <b>Yaş(yıl)</b>                    | <b>69,5±4,8</b>                         | <b>73,3±7,0</b>                          | <b>74,0±7,1</b>                         | <b>14,985</b> | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
| <b>Boy(cm)</b>                     | 163,5±9,5                               | 161,1±9,4                                | 161,3±10,6                              | 1,838         | 0,161                    |
| <b>Ağırlık(kg)</b>                 | 79,1±13,9                               | 75,9±15,8                                | 79,2±11,8                               | 1,300         | 0,274                    |
| <b>Vucut Kitle<br/>İndeksi(kg/</b> | 29,8±5,4                                | 29,2±5,9                                 | 30,7±5,7                                | 0,819         | 0,442                    |
| <b>Bel çevresi(cm)</b>             | 100,9±13,9                              | 100,6±14,8                               | 100,6±12,1                              | 0,015         | 0,985                    |
| <b>Sistolik KB<br/>(mmHg)</b>      | 126,5±14,4                              | 126,7±15,2                               | 128,3±18,1                              | 0,208         | 0,813                    |
| <b>Diastolik KB<br/>(mmHg)</b>     | 76,0±8,6                                | 76,3±9,7                                 | 74,0±10,4                               | 0,836         | 0,435                    |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup>p<0,001.

LSD testi analizi sonucu yaş değişkeninde yesevage sınıflamasına göre risk olmaması hafif risk (p=0,000) ve orta riske (p=0,000) göre anlamlı daha düşük puan almıştır. Hafif risk ve Orta risk arasında anlamlı fark yok (p=0,571). Risk arttıkça yaş artmaktadır (Tablo119).

**Tablo 119.** Katılımcının antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)    | (I) Yesevage sınıf | (J)Yesevage sınıf | Ortalama Fark (I-J) | p                        |
|------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>Yaş</b> | <b>Risk yok</b>    | <b>Hafif risk</b> | <b>-3,782</b>       | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
|            |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>-4,455</b>       | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
|            | <b>Hafif risk</b>  | <b>Risk yok</b>   | <b>3,782</b>        | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
|            |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>-0,673</b>       | <b>0,571</b>             |
|            | <b>Orta risk</b>   | <b>Risk yok</b>   | <b>4,455</b>        | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
|            |                    | <b>Hafif risk</b> | <b>0,673</b>        | <b>0,571</b>             |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup>p<0.001

Katılımcılarının kronik hastalık sayısı değişkenine göre risk olmayan  $1,5 \pm 1,2$ , hafif risk  $2,1 \pm 1,3$  ve orta risk  $2,2 \pm 1,2$  depresyon grupları ortalama puanları arasında anlamlı düzeyde fark vardır ( $F=7,422$   $p=0,001$ ). Sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalama değerleri risk yok  $2,8 \pm 2,6$ , hafif risk  $3,6 \pm 2,6$  ve orta risk  $4,7 \pm 2,8$  depresyon gruplarında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ( $F=7,790$   $p=0,001$ ) (Tablo120).

**Tablo 120.** Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre kronik hastalık sayısı ve sürekli kullandığı ilaç sayısı karşılaştırılması.

| ( n=260)                              | <b>Risk yok</b><br>(n=154)<br>Ort.±SS | <b>Hafif risk</b><br>(n=68)<br>Ort.±SS | <b>Orta risk</b><br>(n=38)<br>Ort.±SS | <b>F*</b>    | <b>p</b>                 |
|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------|--------------------------|
| <b>Kronik hastalık sayısı</b>         | <b>1,5±1,2</b>                        | <b>2,1±1,3</b>                         | <b>2,2±1,2</b>                        | <b>7,422</b> | <b>0,001<sup>†</sup></b> |
| <b>Sürekli kullandığı ilaç sayısı</b> | <b>2,8±2,6</b>                        | <b>3,6±2,6</b>                         | <b>4,7±2,8</b>                        | <b>7,790</b> | <b>0,001<sup>†</sup></b> |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0.01$ .

Post-Hoc LSD testi sonuçlarına göre risk seviyesi arttıkça kronik hastalık sayısı ve sürekli kullanılan ilaç sayısı artıyor olarak bulunmaktadır. Kronik hastalık sayısı, hafif risk ( $p=0,003$ ) ve orta risk ( $p=0,002$ ) gruplarında risksiz gruptan anlamlı daha yüksek puan almıştır. Sürekli kullanılan ilaç durumu hafif risk ( $p=0,046$ ) ve orta risk ( $p=0,000$ ) grubunda, risk olmayan gruba göre yüksek puan almıştır. Hafif risk ve Orta risk arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0,053$ ) (Tablo 121).

**Tablo 121.** Katılımcının kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısının Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)                               | (I) Yesevage sınıf | (J)Yesevage sınıf | Ortalama Fark (I-J) | p                          |
|---------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|
| <b>Kronik hastalık sayısı</b>         | <b>Risk yok</b>    | <b>Hafif risk</b> | <b>-0,546</b>       | <b>0,003<sup>††</sup></b>  |
|                                       |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>-0,692</b>       | <b>0,002<sup>††</sup></b>  |
|                                       | <b>Hafif risk</b>  | <b>Risk yok</b>   | <b>0,546</b>        | <b>0,003<sup>††</sup></b>  |
|                                       |                    | Orta risk         | -0,146              | 0,564                      |
|                                       | <b>Orta risk</b>   | <b>Risk yok</b>   | <b>0,692</b>        | <b>0,002<sup>††</sup></b>  |
|                                       |                    | Hafif risk        | 0,146               | 0,564                      |
| <b>Sürekli kullandığı ilaç sayısı</b> | <b>Risk yok</b>    | <b>Hafif risk</b> | <b>-0,779</b>       | <b>0,046<sup>†</sup></b>   |
|                                       |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>-1,827</b>       | <b>0,000<sup>†††</sup></b> |
|                                       | <b>Hafif risk</b>  | <b>Risk yok</b>   | <b>0,779</b>        | <b>0,046<sup>†</sup></b>   |
|                                       |                    | Orta risk         | -1,049              | 0,053                      |
|                                       | <b>Orta risk</b>   | <b>Risk yok</b>   | <b>1,827</b>        | <b>0,000<sup>†††</sup></b> |
|                                       |                    | Hafif risk        | 1,049               | 0,053                      |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır , <sup>†</sup> $p<0.05$ ,<sup>††</sup> $p<0.01$ ,<sup>†††</sup> $p<0,001$

Tablo 122’ de Yesevage sınıflamasına göre risk olmayan grubun eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri 3,5±1,4, hafif risk grubunun 2,7±1,4, orta risk grubunun 2,1±1,4 olarak bulunmuştur. Risk grupları arası anlamlı farklılık saptanmıştır (F=17,490 p=0,000). Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama puanı risk yok 4,1±0,8, hafif risk 3,7±0,9 ve orta risk grubunda 3,0±1,2 idi. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=19,835 p=0,000). Kardeşleriyle ilişki ve iletişim durumu ortalaması risk yok 3,3±1,1, hafif risk 2,9±1,2 ve orta risk grubunda 2,5±1,3 idi. Gruplar arası fark anlamlıdır (F=8,778 p=0,000). Akraba ilişki ve iletişimi ortalama puanı risk yok 3,2±1,0, hafif risk 2,6±0,9 ve orta risk 2,4±1,0 sınıflamalarına göre anlamlı farklıdır (F=15,307 p=0,000). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalaması risk yok 3,6±0,9, hafif risk 3,2±1,0 ve orta risk grupları arasında anlamlı farklıdır (F=5,954 p=0,003) (Tablo 122).

**Tablo 122.** Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması

| ( n=260)                                      | Risk yok<br>(n=154)<br>Ort.±SS | Hafif risk<br>(n=68)<br>Ort.±SS | Orta risk<br>Risk<br>(n=38)<br>Ort.±SS | F      | p                   |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|--------|---------------------|
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | 3,5±1,4                        | 2,7±1,4                         | 2,1±1,4                                | 17,490 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 4,1±0,8                        | 3,7±0,9                         | 3,0±1,2                                | 19,835 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,3±1,1                        | 2,9±1,2                         | 2,5±1,3                                | 8,778  | 0,000 <sup>††</sup> |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,2±1,0                        | 2,6±0,9                         | 2,4±1,0                                | 15,307 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,6±0,9                        | 3,2±1,0                         | 3,1±1,0                                | 5,954  | 0,003 <sup>†</sup>  |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup>p<0,01, <sup>††</sup>p<0,001.

Katılımcının eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu çoklu karşılaştırma (LSD) testine göre 'risk yok' grubunun ortalama puanı, hem hafif risk hem de orta risk grubundan anlamlı derecede yüksektir ( $p=0,000$ ). Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu 'Risk yok' grubu, hafif risk ( $p=0,004$ ) ve orta risk ( $p=0,000$ ) grubundan anlamlı derecede yüksek puan almıştır. Kardeşleriyle ve akrabalarıyla ilişki ve iletişim durumu 'Risk yok2' grubunun puanı, hafif risk ve orta risk grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Hafif ve orta risk grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu 'Risk yok' grubu, hem hafif risk ( $p=0,005$ ) hem de orta risk grubundan ( $p=0,010$ ) anlamlı derecede yüksek puan almıştır. Hafif risk ve orta risk grupları arasında fark saptanmamıştır ( $p=0,763$ ) (Tablo123).

**Tablo 123.** Katılımcının etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)                                              | (I) Yesevage sınıf | (J)Yesevage sınıf | Ortalama Fark (I-J) | p                          |
|------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|
| <b>Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu</b>        | <b>Risk yok</b>    | <b>Hafif risk</b> | <b>0,827</b>        | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>1,401</b>        | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      | <b>Hafif risk</b>  | <b>Risk yok</b>   | <b>-0,827</b>       | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      |                    | Orta risk         | 0,574               | 0,054                      |
|                                                      | <b>Orta risk</b>   | <b>Risk yok</b>   | <b>-1,401</b>       | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      |                    | Hafif risk        | -0,574              | 0,054                      |
| <b>Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu</b>  | <b>Risk yok</b>    | <b>Hafif risk</b> | <b>0,403</b>        | <b>0,004<sup>++</sup></b>  |
|                                                      |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>1,071</b>        | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      | <b>Hafif risk</b>  | <b>Risk yok</b>   | <b>-0,403</b>       | <b>0,004<sup>++</sup></b>  |
|                                                      |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>0,668</b>        | <b>0,001<sup>++</sup></b>  |
|                                                      | <b>Orta risk</b>   | <b>Risk yok</b>   | <b>-1,071</b>       | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      |                    | Hafif risk        | -,668               | <b>0,001<sup>++</sup></b>  |
| <b>Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu</b> | <b>Risk yok</b>    | <b>Hafif risk</b> | <b>0,408</b>        | <b>0,021<sup>†</sup></b>   |
|                                                      |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>0,864</b>        | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      | <b>Hafif risk</b>  | <b>Risk yok</b>   | <b>-0,408</b>       | <b>0,021<sup>†</sup></b>   |
|                                                      |                    | Orta risk         | 0,456               | 0,063                      |
|                                                      | <b>Orta risk</b>   | <b>Risk yok</b>   | <b>-0,864</b>       | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      |                    | Hafif risk        | -0,456              | 0,063                      |
| <b>Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu</b> | <b>Risk yok</b>    | <b>Hafif risk</b> | <b>0,601</b>        | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>0,871</b>        | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      | <b>Hafif risk</b>  | <b>Risk yok</b>   | <b>-0,601</b>       | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      |                    | Orta risk         | 0,270               | 0,196                      |
|                                                      | <b>Orta risk</b>   | <b>Risk yok</b>   | <b>-0,871</b>       | <b>0,000<sup>+++</sup></b> |
|                                                      |                    | Hafif risk        | -0,270              | 0,196                      |
| <b>Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu</b>  | <b>Risk yok</b>    | <b>Hafif risk</b> | <b>0,422</b>        | <b>0,005<sup>++</sup></b>  |
|                                                      |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>0,485</b>        | <b>0,010<sup>†</sup></b>   |
|                                                      | <b>Hafif risk</b>  | <b>Risk yok</b>   | <b>-0,422</b>       | <b>0,005<sup>++</sup></b>  |
|                                                      |                    | Orta risk         | 0,063               | 0,763                      |
|                                                      | <b>Orta risk</b>   | <b>Risk yok</b>   | <b>-0,485</b>       | <b>0,010<sup>†</sup></b>   |
|                                                      |                    | Hafif risk        | -0,063              | 0,763                      |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır , <sup>†</sup>p<0.05, <sup>++</sup>p<0.01, <sup>+++</sup>p<0,001.

Katılımcının parka gitme sıklığı ortalaması depresyon riski olmayan grupta  $2,1\pm1,1$ , hafif risk durumunda  $1,5\pm0,9$  ve orta riskte  $1,3\pm0,6$  bulunmuştur. Risk gruplarına göre anlamlı farklılık saptanmıştır ( $F=11,660$   $p=0,000$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı ortalama değerleri depresyon grupları arasında anlamlı fark vardır ( $F=11,617$   $p=0,000$ ). Ortalama değerler risk yok grubunda  $3,1\pm1,0$ , hafif risk grubunda  $2,6\pm1,1$ , orta risk grubunda  $2,2\pm1,0$ 'dır. Banka /devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı ortalama değerleri depresyon grupları arasında anlamlı fark vardır ( $F=19,023$   $p=0,000$ ). Risk yok grubunda  $2,1\pm0,9$ , hafif risk grubunda  $1,4\pm0,7$ , orta risk grubunda ise  $1,5\pm0,7$  olarak belirlenmiştir. Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı ortalaması risk olmayan  $2,8\pm0,7$ , hafif risk  $3,0\pm1,0$  ve orta risk depresyon grubunda anlamlı bulunmuştur ( $F=3,473$   $p=0,032$ ). Hastane'ye gitme sıklığı ortalama değerleri risk olmayan  $2,5\pm0,7$ , hafif risk  $2,6\pm0,7$  ve orta risk  $2,6\pm0,8$  depresyon grupları arasında farklılık saptanmamıştır (Tablo 124).

**Tablo 124.** Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                      | Risk yok<br>(n=154)<br>Ort.±SS | Hafif risk<br>(n=68)<br>Ort.±SS | Orta risk<br>Risk<br>(n=38)<br>Ort.±SS | F*     | p                   |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|--------|---------------------|
| Parka gitme sıklığı                           | 2,1±1,1                        | 1,5±0,9                         | 1,3±0,6                                | 11,660 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı          | 3,1±1,0                        | 2,6±1,1                         | 2,2±1,0                                | 11,617 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | 2,1±0,9                        | 1,4±0,7                         | 1,5±0,7                                | 19,023 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı          | 2,8±0,7                        | 3,0±1,0                         | 2,5±0,9                                | 3,473  | 0,032 <sup>†</sup>  |
| Hastane'ye gitme sıklığı                      | 2,5±0,7                        | 2,6±0,7                         | 2,6±0,8                                | 0,379  | 0,685               |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,05$ , <sup>††</sup> $p<0,001$ .

Post-Hoc LSD testi ile yapılan karşılaştırmalar neticesinde parka gitme sıklığı Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı, Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı “Risk yok” grubunun puanı, hafif risk ve orta risk grubundan anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur (p=0,000). (Tablo125)

**Tablo 125.** Katılımcının günlük yaşam aktivitelerinin Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması

| (n=260)                                       | (I) Yesevagesınıf | (J)Yesevage sınıf | Ortalama Fark (I-J) | p                   |
|-----------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Parka gitme sıklığı                           | Risk yok          | Hafif risk        | 0,560               | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                   | Orta risk         | 0,709               | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               | Hafif risk        | Risk yok          | -0,560              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                   | Orta risk         | 0,149               | 0,469               |
|                                               | Orta risk         | Risk yok          | -0,709              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                   | Hafif risk        | -0,149              | 0,469               |
| Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı          | Risk yok          | Hafif risk        | 0,498               | 0,002 <sup>*</sup>  |
|                                               |                   | Orta risk         | 0,840               | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               | Hafif risk        | Risk yok          | -0,498              | 0,002 <sup>*</sup>  |
|                                               |                   | Orta risk         | 0,343               | 0,118               |
|                                               | Orta risk         | Risk yok          | -0,840              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                   | Hafif risk        | -0,343              | 0,118               |
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | Risk yok          | Hafif risk        | 0,677               | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                   | Orta risk         | 0,662               | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               | Hafif risk        | Risk yok          | -0,677              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                   | Orta risk         | -0,015              | 0,933               |
|                                               | Orta risk         | Risk yok          | -0,662              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                                               |                   | Hafif risk        | 0,015               | 0,933               |
| Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı          | Risk yok          | Hafif risk        | -0,171              | 0,177               |
|                                               |                   | Orta risk         | 0,292               | 0,064               |
|                                               | Hafif risk        | Risk yok          | 0,171               | 0,177               |
|                                               |                   | Orta risk         | 0,462               | 0,009 <sup>*</sup>  |
|                                               | Orta risk         | Risk yok          | -0,292              | 0,064               |
|                                               |                   | Hafif risk        | -0,462              | 0,009 <sup>*</sup>  |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>\*</sup>p<0.01, <sup>††</sup>p<0.001

Katılımcının Yesevage sınıflamasına göre toplam APGAR ölçeği puan skorlaması karşılaştırılmıştır. Risk olmayan grubun ortalama puanı  $7,8 \pm 2,2$  hafif risk grubunun ortalaması  $6,3 \pm 2,6$  ve orta risk grubunun ortalaması  $4,5 \pm 3,2$  olarak tespit edilmiştir. Yesevage sınıflarına göre anlamlı farklılık saptanmıştır ( $F=28,383$   $p=0,000$ ) (Tablo 126).

**Tablo 126.** Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre Aile APGAR puan ölçeğinin karşılaştırılması

| (n=260)                      | Risk yok<br>(n=154)<br>Ort.±SS | Hafif risk<br>(n=68)<br>Ort.±SS | Orta risk<br>(n=38)<br>Ort.±SS | F*     | p                  |
|------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------|--------------------|
| Apgar ölçeği puan skorlaması | 7,8±2,2                        | 6,3±2,6                         | 4,5±3,2                        | 28,383 | 0,000 <sup>†</sup> |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,001$ .

LSD karşılaştırmalı teste göre en yüksek APGAR puanına risk yok grubu sahiptir. Risk olmayan grup hafif ve orta risk grubuna göre daha yüksek puana sahiptir ( $p=0,000$ ). Orta risk grubunda puan en düşüktür ( $p=0,001$ ) (Tablo 127).

**Tablo 127.** Katılımcının APGAR ölçeği puan skorlamasının Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması

| (n=260)                      | (I) Yesevage sınıf | (J)Yesevage sınıf | Ortalama Fark (I-J) | p                   |
|------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| Apgar ölçeği puan skorlaması | Risk yok           | Hafif risk        | 1,514               | 0,000 <sup>††</sup> |
|                              |                    | Orta risk         | 3,259               | 0,000 <sup>††</sup> |
|                              | Hafif risk         | Risk yok          | -1,514              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                              |                    | Orta risk         | 1,745               | 0,001 <sup>†</sup>  |
|                              | Orta risk          | Risk yok          | -3,259              | 0,000 <sup>††</sup> |
|                              |                    | Hafif risk        | -1,745              | 0,001 <sup>†</sup>  |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,01$ , <sup>††</sup> $p<0,001$ .

Katılımcının Yesevage sınıflamasına göre toplam pozitif puan ortalama değerleri, risk olmayan grupta  $1,9 \pm 1,5$ , hafif risk durumunda  $3,2 \pm 1,6$  ve orta risk grubunda  $4,7 \pm 1,7$  olarak tespit edilmiştir. Gruplar arası anlamlı farklılık saptanmıştır ( $F=50,157$   $p=0,000$ ) (Tablo128).

**Tablo 128.** Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre toplam pozitif puan değerinin karşılaştırılması

| ( n=260)                       | <b>Risk yok</b><br>(n=154)<br>Ort.±SS | <b>Hafif risk</b><br>(n=68)<br>Ort.±SS | <b>Orta risk</b><br>(n=38)<br>Ort.±SS | F*            | p                        |
|--------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|---------------|--------------------------|
| <b>Toplam Pozitif Puanlama</b> | <b>1,9±1,5</b>                        | <b>3,2±1,6</b>                         | <b>4,7±1,7</b>                        | <b>50,157</b> | <b>0,000<sup>†</sup></b> |

\*One Way Anova testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0,001$ .

Risk düzeyi arttıkça toplam puan değeri anlamlı şekilde yükselmiştir. Risk yok grubunda puan en düşük. Hafif risk grubunda puan yükseliyor. Orta risk grubunda en yüksek puan elde edilmiş. Tüm gruplar arasında anlamlı farklılık mevcuttur. ( $p=0,000$ ) (Tablo 129).

**Tablo 129.** Katılımcının toplam pozitif puan değerinin Yesevage sınıflamasına göre gruplar arası karşılaştırılması.

| (n=260)                        | (I) Yesevage sınıf | (J)Yesevage sınıf | Ortalama Fark (I-J) | p                        |
|--------------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|--------------------------|
| <b>Toplam Pozitif Puanlama</b> | <b>Risk yok</b>    | <b>Hafif risk</b> | <b>-1,312</b>       | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
|                                |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>-2,769</b>       | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
|                                | <b>Hafif risk</b>  | <b>Risk yok</b>   | <b>1,312</b>        | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
|                                |                    | <b>Orta risk</b>  | <b>-1,457</b>       | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
|                                | <b>Orta risk</b>   | <b>Risk yok</b>   | <b>2,769</b>        | <b>0,000<sup>†</sup></b> |
|                                |                    | <b>Hafif risk</b> | <b>1,457</b>        | <b>0,000<sup>†</sup></b> |

\*Post-Hoc LSD testi kullanılmıştır, <sup>†</sup> $p<0.001$

65 yaş üstü yaşlılarda Yesevage sınıflamasına göre depresyon riski ortalama değerleri risk olmayan 19,8±4,9, hafif risk 16,8±5,0 ve orta risk grubunda 15,8±7,0 bulunmuştur. Risk grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $X^2=3,874$   $p=0,144$ ) (Tablo 130).

**Tablo 130.** Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre Mini Mental testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| ( n=46)               | <b>Risk yok</b><br>(n=16)<br><b>Ort.±SS</b> | <b>Hafif risk</b><br>(n=15)<br><b>Ort.±SS</b> | <b>Orta risk</b><br>(n=15)<br><b>Ort.±SS</b> | <b>X<sup>2*</sup></b> | <b>p</b> |
|-----------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|----------|
| <b>MMT testi puan</b> | 19,8±4,9                                    | 16,8±5,0                                      | 15,8±7,0                                     | 3,874                 | 0,144    |

\*Kruskal Wallis Testi.

Tablo 131’de demans varlığına göre bazı demografik ve biyometrik değişkenlerin ortalamaları ile bağımsız örneklem t-testi sonuçları sunulmuştur. Yaş değişkeni açısından hafif ve orta demansı olan grubun yaş ortalaması 75,5±7,2, demansı olmayan grubun yaş ortalamasından 70,4±5,6 anlamlı derecede yüksektir. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-4,904$ ,  $p=0,000$ ). Boy değişkeni ortalama değerleri demans olmayan 162,9±9,8 ile hafif ve orta demans olan 160,8±8,5 gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $t=1,206$   $p=0,229$ ). Ağırlık değişkeni ortalama değerleri demans olmayan 78,6±14,2 ile hafif ve orta demans olan 76,3±13,5 gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $t=0,937$   $p=0,349$ ). VKİ değişkeni ortalaması demans olmayan 29,8±5,7 ile hafif ve orta demans olan 29,5±4,9 gruplar arasında anlamlılık bulunmamıştır ( $t=0,332$   $p=0,740$ ). Bel çevresi ölçüm ortalaması demans olmayan 100,5±13,8 ile hafif ve orta demans 101,9±14,4 olan gruplar arasında anlamlı fark yoktur ( $t=-0,554$   $p=0,580$ ). SKB ölçümü ortalama puanları demans olmayan 127±15,1 ile hafif ve orta demans olan 124,7±15,3 grupları arasında fark saptanmamıştır ( $t=0,915$   $p=0,361$ ). DKB ölçüm ortalama puanları demans olmayan 76,0±9,3 ile hafif ve orta demans olan 74,8±8,4 gruplar arasında fark saptanmamıştır ( $t=0,744$   $p=0,458$ ) (Tablo 131).

**Tablo 131.** Katılımcıların demans varlığı durumuna göre antropometrik veriler ve kan basıncı değerlerinin karşılaştırılması.

| ( n=260)                                | Demans yok<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Hafif ve Orta<br>Demans var<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t*     | p                  |
|-----------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|--------|--------------------|
| Yaş(yıl)                                | 70,4±5,6                         | 75,5±7,2                                         | -4,904 | 0,000 <sup>†</sup> |
| Boy(cm)                                 | 162,9±9,8                        | 160,8±8,5                                        | 1,206  | 0,229              |
| Ağırlık(kg)                             | 78,6±14,2                        | 76,3±13,5                                        | 0,937  | 0,349              |
| Vucut Kitle İndeksi(kg/m <sup>2</sup> ) | 29,8±5,7                         | 29,5±4,9                                         | 0,332  | 0,740              |
| Bel çevresi(cm)                         | 100,5±13,8                       | 101,9±14,4                                       | -0,554 | 0,580              |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)              | 127,2±15,1                       | 124,7±15,3                                       | 0,915  | 0,361              |
| Diastolik kan basıncı(mmHg)             | 76,0±9,3                         | 74,8±8,4                                         | 0,744  | 0,458              |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0.001

Demans durumu olmayan katılımcının kronik hastalık sayısı ortalama değeri 1,7±1,3 ile hafif ve orta demans durumu olan 2,0±1,0 katılımcılar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (t=-1,104 p=0,271). Sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalaması demansı olan 3,2±2,7 ile hafif ve orta demansı olan 4,0±2,3 gruplar arasında anlamlı fark yoktur (t=-1,582 p=0,115) (Tablo 132).

**Tablo 132.** Katılımcıların demans varlığı durumuna göre kronik hastalık ve sürekli kullandığı ilaç sayısı.

| ( n=260)                       | Demans yok<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Hafif ve Orta<br>Demans var<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t*     | p     |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|--------|-------|
| Kronik hastalık sayısı         | 1,7±1,3                          | 2,0±1,0                                          | -1,104 | 0,271 |
| Sürekli kullandığı ilaç sayısı | 3,2±2,7                          | 4,0±2,3                                          | -1,582 | 0,115 |

\*İki örneklemlili testi

Demansı olmayan yaşlıların eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu ortalaması  $3,2\pm1,5$ , hafif ve orta demansı olanların  $2,5\pm1,6$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki demansı olmayanların lehine anlamlı yüksektir ( $t=2,665$ ,  $p=0,008$ ). Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalama değeri, demansı olmayan bireylerde  $3,9\pm0,9$  hafif ve orta demans grubuna  $3,2\pm1,1$  göre anlamlı olarak yüksektir ( $t=3,984$   $p=0,000$ ). Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu demansı olmayan grubun ortalaması  $3,2\pm1,2$  demansı olan gruptan  $2,39\pm1,2$  anlamlı derecede yüksektir ( $t=4,070$   $p=0,000$ ). Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu ortalaması demansı olmayan bireylerde  $3,0\pm1,0$  demansı olan gruptan  $2,5\pm0,8$  anlamlı düzeyde yüksektir ( $t=3,181$   $p=0,002$ ). Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu benzer şekilde, demansı olmayan grubun ortalaması  $3,5\pm1,0$  demans grubuna  $2,9\pm1,0$  göre anlamlı olarak daha yüksektir ( $t=3,170$   $p=0,002$ ) (Tablo 133).

**Tablo 133.** Katılımcıların demans varlığı durumuna göre etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun karşılaştırılması

| (n=260)                                       | Demans yok<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Hafif ve Orta<br>Demans var<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t*    | p                   |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|-------|---------------------|
| Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu        | 3,2±1,5                          | 2,5±1,6                                          | 2,665 | 0,008 <sup>†</sup>  |
| Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,9±0,9                          | 3,2±1,1                                          | 3,984 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,2±1,2                          | 2,3±1,2                                          | 4,070 | 0,000 <sup>††</sup> |
| Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu | 3,0±1,0                          | 2,5±0,8                                          | 3,181 | 0,002 <sup>†</sup>  |
| Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu  | 3,5±1,0                          | 2,9±1,0                                          | 3,170 | 0,002 <sup>†</sup>  |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>p<0,01, <sup>††</sup>p<0,001

Demansı olmayan 65 üstü yaşlıların parka gitme sıklığı ortalama değeri  $1,9 \pm 1,0$ , hafif ve orta risk demansı olanların  $1,5 \pm 0,7$  bulunmuştur. İki grup arasındak istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $t=2,246$   $p=0,026$ ). Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı ortalama değeri demans olmayanlarda  $2,9 \pm 1,1$ , hafif ve orta risk demans  $2,2 \pm 1,0$  grubuna göre anlamlı derecede yüksektir ( $t=3,909$ ,  $p=0,000$ ). Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı ortalaması demansı olmayan grupta  $1,9 \pm 0,9$ , hafif ve orta risk demansı olan  $1,6 \pm 0,8$  gruba göre anlamlı olarak yüksektir ( $t=2,064$   $p=0,040$ ). Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı Demans olmayan  $2,86 \pm 0,86$  ile hafif ve orta risk demansı olan grubun  $2,7 \pm 0,9$  ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $t=0,834$   $p=0,405$ ). Hastane'ye gitme sıklığı demans olmayanların ortalaması  $2,6 \pm 0,7$ , hafif ve orta riskli demanslılardan  $2,4 \pm 0,7$  daha yüksek olsa da fark anlamlı değildir ( $t=1,609$   $p=0,109$ ) (Tablo 134).

**Tablo 134.** Katılımcıların demans varlığı durumuna göre günlük yaşam aktivitelerinin karşılaştırılması.

| (n=260)                                       | Demans yok<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Hafif ve Orta<br>Demans var<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t*    | p                   |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|-------|---------------------|
| Parka gitme sıklığı                           | 1,9±1,0                          | 1,5±0,7                                          | 2,246 | 0,026 <sup>*</sup>  |
| Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı          | 2,9±1,1                          | 2,2±1,0                                          | 3,909 | 0,000 <sup>**</sup> |
| Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı | 1,9±0,9                          | 1,6±0,8                                          | 2,064 | 0,040 <sup>*</sup>  |
| Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı          | 2,8±0,8                          | 2,7±0,9                                          | 0,834 | 0,405               |
| Hastane'ye gitme sıklığı                      | 2,6±0,7                          | 2,4±0,7                                          | 1,609 | 0,109               |

\*İki örneklemlili testi <sup>\*</sup> $p<0,05$ , <sup>\*\*</sup> $p<0,001$ .

Katılımcıların Aile APGAR ölçeği puan ortalaması demans olmayanlarda 7,2±2,6, hafif ve orta risk demanslılarda ise 5,2±2,9 bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark anlamlıdır (t=4,358 p=0,000) (Tablo 135).

**Tablo 135.** Katılımcıların demans varlığı durumuna göre Aile APGAR ölçeği puanlarının karşılaştırılması

| ( n=260)                     | Demans yok<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Hafif ve Orta<br>Demans var<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t*    | p                  |
|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|-------|--------------------|
| Apgar ölçeği puan skorlaması | 7,2±2,6                          | 5,2±2,9                                          | 4,358 | 0,000 <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> p<0,001

65 yaş üstü katılımcıların toplam pozitif puan ortalama değerleri demans olmayanlarda 2,3±1,6, hafif ve orta risk demanslılarda ise 4,8±1,8 bulunmuştur. Demanslı bireylerin pozitif puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gruplar arasındaki fark oldukça anlamlıdır (t=-8,535 p=0,000) (Tablo136).

**Tablo 136.** Katılımcıların demans varlığı göre 10 dakikalık kapsamlı tarama toplam testi pozitif puanlarının karşılaştırılması

| ( n=260)                | Demans yok<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Hafif ve Orta<br>Demans var<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t*     | p                  |
|-------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|--------|--------------------|
| Toplam pozitif puanlama | 2,3±1,6                          | 4,8±1,8                                          | -8,535 | 0,000 <sup>†</sup> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup> p<0,001

Katılımcıların Yesevage depresyon testi puanları demans olmayanlarda  $4,2\pm3,6$ , hafif ve orta risk demanslılarda  $7,5\pm4,6$  bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $t=-4,993$   $p=0,000$ ) (Tablo137).

**Tablo 137.** Katılımcıların demans varlığı durumuna göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması.

| (n=260)                              | Demans yok<br>(n=222)<br>Ort.±SS | Hafif ve Orta<br>Demans var<br>(n=38)<br>Ort.±SS | t*            | p                        |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|---------------|--------------------------|
| <b>Yesevage depresyon testi puan</b> | <b>4,2±3,6</b>                   | <b>7,5±4,6</b>                                   | <b>-4,993</b> | <b>0,000<sup>†</sup></b> |

\*İki örneklemlili testi, <sup>†</sup>  $p<0,001$ .

Katılımcıların yaş, boy, ağırlık, VKİ, bel çevresi, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ile kronik hastalık sayısı ve sürekli kullanılan ilaç sayısı arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edildi. Katılımcıların yaşları ile kronik hastalık sayısı arasında anlamlı bir ilişki raslanmadı ( $p>0,05$ ). Katılımcıların yaşları ile sürekli kullanılan ilaç sayısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0,154$   $p=0,013$ ). Katılımcıların boyları ile kronik hastalık sayıları arasında ( $r=-0,193$ ) ve sürekli kullanılan ilaç sayısı arasında ( $-0,188$ ) negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0,002$ ). Katılımcıların ağırlıkları ile kronik hastalık sayısı ve sürekli kullanılan ilaç sayısı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Katılımcıların VKİ ile her iki değişken arasında pozitif yönde yüksek anlamda ilişki saptanmıştır. Kronik hastalık sayısı için ( $r=0,146$   $p=0,019$ ) düzeyinde, sürekli kullanılan ilaç sayısı için ( $r=0,180$   $p=0,004$ ) düzeyinde anlamlıdır. Katılımcıların bel çevresi ile kronik hastalık sayısı ( $r=0,195$ ) ve sürekli kullanılan ilaç sayısı ( $r=0,192$ ) arasında pozitif yönde yüksek anlamda ilişki saptanmıştır ( $p=0,002$ ). Katılımcıların sistolik kan basıncı değerleri ile kronik hastalık sayısı ( $r=0,199$ ) ve sürekli kullanılan ilaç sayısı ( $r=0,204$ ) arasında pozitif yönde yüksek anlamda ilişki saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Katılımcıların diyastolik kan basıncı değerleri ile kronik hastalık sayısı ve sürekli kullanılan ilaç sayısı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo138).

**Tablo 138.** Katılımcıların bazı sosyodemoğrafik verileri ile kronik hastalık sayıları ve sürekli kullanılan ilaç sayıları arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi.

|                              |   | Kronik hastalık sayısı | Sürekli kullanılan ilaç sayısı |
|------------------------------|---|------------------------|--------------------------------|
| Yaş(yıl)                     | r | 0,075                  | <b>0,154*</b>                  |
|                              | p | 0,227                  | <b>0,013</b>                   |
| Boy(cm)                      | r | <b>-0,193**</b>        | <b>-0,188**</b>                |
|                              | p | <b>0,002</b>           | <b>0,002</b>                   |
| Ağırlık(kg)                  | r | 0,048                  | 0,090                          |
|                              | p | 0,437                  | 0,150                          |
| VKİ(kg/m <sup>2</sup> )      | r | <b>0,146*</b>          | <b>0,180**</b>                 |
|                              | p | <b>0,019</b>           | <b>0,004</b>                   |
| Bel çevresi(cm)              | r | <b>0,195**</b>         | <b>0,192**</b>                 |
|                              | p | <b>0,002</b>           | <b>0,002</b>                   |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)   | r | <b>0,199**</b>         | <b>0,204**</b>                 |
|                              | p | <b>0,001</b>           | <b>0,001</b>                   |
| Diyastolik kan basıncı(mmHg) | r | -0,088                 | -0,062                         |
|                              | p | 0,158                  | 0,323                          |

*Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. r= Spearman's rho katsayısı \* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu), \*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu).*

Katılımcıların yaş, boy, ağırlık, VKİ, bel çevresi, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ile katılımcının etrafındaki kişilerle (F1=Eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu, F2=Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu, F3=Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu, F4=Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu, F5=Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu) arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edildi. Katılımcıların yaşı ile eşiyle ( $r=-0,199$   $p=0,001$ ), çocuklarıyla ( $r=-0,200$   $p=0,001$ ), kardeşleriyle ( $r=-0,243$   $p=0,000$ ), akrabalarıyla ( $r=-0,162$   $p=0,009$ ) ilişki kurma ve iletişim durumu arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır. Katılımcıların yaşı ile komşularıyla ilişki kurma iletişim durumu arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Katılımcıların boylarının eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu arasında pozitif yönde yüksek anlamda ilişki saptanmıştır ( $r=0,368$   $p=0,000$ ). Katılımcıların boyları ile çocukları, kardeşleri, akrabaları ve komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu arasında anlamlı bir ilişki

gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Katılımcıların ağırlıklarının eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu arasında pozitif yönde yüksek anlamda ilişki saptanmıştır ( $r=0,124$   $p0,046$ ). Katılımcıların boyları ile çocukları, kardeşleri, akrabaları ve komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Katılımcıların VKİ, bel çevresleri, sistolik kan basınçları ve diyastolik kan basınçları değerleri ile eş, çocuk, kardeş, akraba ve komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo139).

**Tablo 139.** Katılımcıların bazı sosyodemografik verileri ile etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumu arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi.

|                              |          | <b>F1</b>       | <b>F2</b>       | <b>F3</b>       | <b>F4</b>       | <b>F5</b> |
|------------------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------|
| Yaş(yıl)                     | <b>r</b> | <b>-0,199**</b> | <b>-0,200**</b> | <b>-0,243**</b> | <b>-0,162**</b> | -0,101    |
|                              | <b>p</b> | <b>0,001</b>    | <b>0,001</b>    | <b>0,000</b>    | <b>0,009</b>    | 0,104     |
| Boy(cm)                      | <b>r</b> | <b>0,368**</b>  | 0,023           | 0,075           | 0,086           | -0,002    |
|                              | <b>p</b> | <b>0,000</b>    | 0,718           | 0,228           | 0,168           | 0,975     |
| Ağırlık(kg)                  | <b>r</b> | <b>0,124*</b>   | -0,026          | 0,095           | 0,058           | 0,035     |
|                              | <b>p</b> | <b>0,046</b>    | 0,681           | 0,128           | 0,348           | 0,574     |
| VKİ(kg/m <sup>2</sup> )      | <b>r</b> | -0,095          | -0,035          | 0,033           | 0,006           | 0,023     |
|                              | <b>p</b> | 0,128           | 0,579           | 0,599           | 0,921           | 0,711     |
| Bel çevresi(cm)              | <b>r</b> | -0,014          | -0,041          | -0,042          | -0,082          | 0,005     |
|                              | <b>p</b> | 0,824           | 0,511           | 0,502           | 0,188           | 0,931     |
| Sistolik kan basıncı(mmHg)   | <b>r</b> | -0,097          | -0,034          | -0,078          | -0,082          | -0,030    |
|                              | <b>p</b> | 0,119           | 0,585           | 0,211           | 0,186           | 0,634     |
| Diyastolik kan basıncı(mmHg) | <b>r</b> | 0,044           | 0,049           | 0,064           | 0,064           | 0,077     |
|                              | <b>p</b> | 0,480           | 0,431           | 0,302           | 0,304           | 0,214     |

*Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. r= Spearman's rho katsayısı \* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu), \*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu).*

Tablo 140'ta katılımcıların yaş, boy, ağırlık, VKİ, bel çevresi, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ile katılımcının günlük yaşam aktiviteleri (G1=Parka gitme sıklığı, G2= Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı, G3= Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı, G4= Aile sağlığı merkezine gitme sıklığı, G5=Hastane'ye gitme sıklığı) arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edildi. Katılımcıların yaş değeri ile parka gitme sıklığı ( $r=-0,160$   $p=0,010$ ), markete/bakkala/pazara gitme sıklığı ( $r=-0,307$   $p=0,000$ ), banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı ( $r=-0,150$   $p=0,015$ ), aile sağlığı merkezine gitme sıklığı ( $r=-0,172$   $p=0,005$ ) ve hastane'ye gitme sıklığı ( $r=-0,218$   $p=0,000$ ) arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır. Katılımcıların boy değeri ile parka gitme sıklığı ( $r=0,136$   $p=0,028$ ), markete/bakkala/pazara gitme sıklığı( $r=0,153$   $p=0,014$ ), banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı ( $r=0,354$   $p=0,000$ ) arasında pozitif yönde yüksek anlamda ilişki saptanmıştır. Katılımcıların boyları ile aile sağlığı merkezine ve hastaneye gitmesi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Katılımcıların ağırlık değerleri ile günlük yaşam aktiviteleri değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların VKİ değerleri ile parka gitme sıklığı ve banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0,128$   $p=0,039$ ,  $r=-0,220$   $p=0,000$ ). Katılımcıların VKİ ile markete/bakkala/pazara, aile sağlığı merkezine, hastaneye gitme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların bel çevresi ile parka gitme sıklığı ve banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0,164$   $p=0,008$ ,  $r=-0,169$   $p=0,006$ ). Katılımcıların bel çevresi ile markete/bakkala/pazara, aile sağlığı merkezine, hastaneye gitme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların sistolik kan basıncı değerleri ile parka gitme sıklığı arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=-0,129$   $p=0,038$ ). Katılımcıların sistolik kan basıncı değerleri ile markete/bakkala/pazara, banka/devlet dairesi vb yerlere, aile sağlığı merkezine, hastaneye gitme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların diyastolik kan basıncı değerleri ile günlük yaşam aktiviteleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo140).

**Tablo 140.** Katılımcıların bazı sosyodemografik verileri ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi.

|                                    |          | <b>G1</b>                  | <b>G2</b>                  | <b>G3</b>                  | <b>G4</b>                  | <b>G5</b>                  |
|------------------------------------|----------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Yaş(yıl)</b>                    | <b>r</b> | <b>-0,160<sup>**</sup></b> | <b>-0,307<sup>**</sup></b> | <b>-0,150<sup>*</sup></b>  | <b>-0,172<sup>**</sup></b> | <b>-0,218<sup>**</sup></b> |
|                                    | <b>p</b> | <b>0,010</b>               | <b>0,000</b>               | <b>0,015</b>               | <b>0,005</b>               | <b>0,000</b>               |
| <b>Boy(cm)</b>                     | <b>r</b> | <b>0,136<sup>*</sup></b>   | <b>0,153<sup>*</sup></b>   | <b>0,354<sup>**</sup></b>  | -0,036                     | -0,004                     |
|                                    | <b>p</b> | <b>0,028</b>               | <b>0,014</b>               | <b>0,000</b>               | 0,559                      | 0,954                      |
| <b>Ağırlık(kg)</b>                 | <b>r</b> | -0,087                     | 0,019                      | -0,008                     | -0,086                     | -0,020                     |
|                                    | <b>p</b> | 0,162                      | 0,755                      | 0,898                      | 0,166                      | 0,754                      |
| <b>VKİ(kg/m<sup>2</sup>)</b>       | <b>r</b> | <b>-0,128<sup>*</sup></b>  | -0,078                     | <b>-0,220<sup>**</sup></b> | -0,069                     | -0,055                     |
|                                    | <b>p</b> | <b>0,039</b>               | 0,209                      | <b>0,000</b>               | 0,265                      | 0,378                      |
| <b>Bel çevresi(cm)</b>             | <b>r</b> | <b>-0,164<sup>**</sup></b> | -0,054                     | <b>-0,169<sup>**</sup></b> | -0,054                     | -0,068                     |
|                                    | <b>p</b> | <b>0,008</b>               | 0,387                      | <b>0,006</b>               | 0,387                      | 0,273                      |
| <b>Sistolik kan basıncı(mmHg)</b>  | <b>r</b> | <b>-0,129<sup>*</sup></b>  | -0,085                     | -0,103                     | -0,006                     | -0,119                     |
|                                    | <b>p</b> | <b>0,038</b>               | 0,171                      | 0,099                      | 0,928                      | 0,056                      |
| <b>Diastolik kan basıncı(mmHg)</b> | <b>r</b> | 0,034                      | -0,003                     | 0,077                      | -0,005                     | -0,025                     |
|                                    | <b>p</b> | 0,581                      | 0,961                      | 0,215                      | 0,936                      | 0,691                      |

*Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. r= Spearman's rho katsayısı \* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu), \*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu).*

Katılımcıların yaş, boy, ağırlık, VKİ, bel çevresi, sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ile katılımcıların Apgar ölçeği puanı, Toplam pozitif puanlama, Yesevage depresyon testi puan ve Mini Mental Testi puan değerleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edildi. Katılımcıların yaş değeri ile APGAR ölçeği puanı ve Mini Mental testi puan değeri arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0,164$   $p=0,008$ ,  $r=-0,530$   $p=0,000$ ). Katılımcıların yaş değeri ile toplam pozitif puan ve Yesevage depresyon testi puan değerleri arasında pozitif yönde yüksek anlamda ilişki saptanmıştır (sırasıyla  $r=0,423$ ,  $r=0,324$ ,  $p=0,000$ ). Katılımcıların boyları ile APGAR ölçeği puan değeri arasında pozitif yönde yüksek anlamda ilişki saptanmıştır ( $r=0,160$   $p=0,010$ ). Katılımcıların boyları ile toplam pozitif puan ve Yesevage depresyon puan değerleri arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0,256$   $p=0,000$ ,  $r=-0,182$   $p=0,003$ ). Katılımcıların boyları ile Mini Mental testi puan değeri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ağırlık ölçüm değerleri ile APGAR ölçeği, toplam pozitif puanlama, Yesevage depresyon testine Mini Mental testi puan değerleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Katılımcıların VKİ ölçüm değerleri ile APGAR ölçüm puanları arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=-0,139$   $p=0,025$ ). VKİ ölçüm değerlerinin diğer ölçüm değerleri ile ilişkisi bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bel çevresi ölçüm değeri ile APGAR ölçüm puanları arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=-0,160$   $p=0,010$ ). Belçevresi ölçüm değerlerinin diğer faktör ölçüm değerleri ile ilişkisi bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Sistolik kan basıncı ölçüm değerleri ile tüm faktörlerin ölçüm değerleri arasında ilişkisi bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Diyastolik kan basıncı ölçüm değerleri ile katılımcının toplam pozitif puanlama değerleri arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=-0,184$   $p=0,003$ ). DKB ölçüm değerleri ile diğer faktör ölçüm değerleri ile ilişkisi bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo141).

**Tablo 141.** Katılımcıların bazı sosyodemografik verileri ile Apgar ölçeği puanı, Toplam pozitif puanlama, Yesevage depresyon testi puan ve Mini Mental Testi puan değerleri arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi.

|                                        |   | <b>Apgar<br/>ölçeği puan</b> | <b>Toplam<br/>pozitif<br/>puanlama</b> | <b>Yesevage<br/>depresyon testi<br/>puan</b> | <b>Mini mental<br/>testi puan</b> |
|----------------------------------------|---|------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Yaş(yıl)</b>                        | r | <b>-0,164**</b>              | <b>0,423**</b>                         | <b>0,324**</b>                               | <b>-0,530**</b>                   |
|                                        | p | <b>0,008</b>                 | <b>0,000</b>                           | <b>0,000</b>                                 | <b>0,000</b>                      |
| <b>Boy(cm)</b>                         | r | <b>0,160**</b>               | <b>-0,256**</b>                        | <b>-0,182**</b>                              | 0,239                             |
|                                        | p | <b>0,010</b>                 | <b>0,000</b>                           | <b>0,003</b>                                 | 0,110                             |
| <b>Ağırlık(kg)</b>                     | r | -0,025                       | -0,028                                 | -0,056                                       | 0,169                             |
|                                        | p | 0,692                        | 0,652                                  | 0,373                                        | 0,260                             |
| <b>VKİ(kg/m<sup>2</sup>)</b>           | r | <b>-0,139*</b>               | 0,107                                  | 0,033                                        | 0,015                             |
|                                        | p | <b>0,025</b>                 | 0,085                                  | 0,595                                        | 0,921                             |
| <b>Bel çevresi(cm)</b>                 | r | <b>-0,160**</b>              | 0,111                                  | 0,019                                        | -0,207                            |
|                                        | p | <b>0,010</b>                 | 0,075                                  | 0,760                                        | 0,168                             |
| <b>Sistolik kan<br/>basıncı(mmHg)</b>  | r | -0,072                       | 0,079                                  | 0,034                                        | -0,116                            |
|                                        | p | 0,250                        | 0,203                                  | 0,583                                        | 0,444                             |
| <b>Diastolik kan<br/>basıncı(mmHg)</b> | r | 0,019                        | <b>-0,184**</b>                        | -0,110                                       | -0,107                            |
|                                        | p | 0,762                        | <b>0,003</b>                           | 0,078                                        | 0,480                             |

*Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. r= Spearman's rho katsayısı \* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu), \*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu).*

Tablo 142’de katılımcıların Aile APGAR ölçeği puan değerleri Toplam pozitif puan, Yesevage depresyon testi puan ve Mini Mental test puanı değerleri arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edildi. Katılımcıların APGAR ölçeği puan değeri ile toplam pozitif puanı ve Yesevage depresyon testi puan değeri arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır (sırasıyla  $r=-0,367$ ,  $r=-0,418$ ,  $p=0,000$ ). Katılımcıların APGAR ölçeği puan değeri ile Mini Mental testi puan değeri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur ( $r=0,349$   $p=0,017$ ) (Tablo142).

**Tablo 142.** Katılımcıların APGAR ölçeği puan değeri ile Toplam pozitif puanlama, Yesevage depresyon testi puanı ve Mini Mental test puanı değerleri arasındaki ilişkinin Spearman korelasyon analizi ile incelenmesi

|                      |   | Toplam pozitif<br>puanlama | Yesevage depresyon<br>testi puan | Mini mental<br>test puan |
|----------------------|---|----------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Apgar ölçeği<br>puan | r | -0,367**                   | -0,418**                         | 0,349*                   |
|                      | p | 0,000                      | 0,000                            | 0,017                    |

Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.  $r=$  Spearman’s rho katsayısı \* Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu), \*\* Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2 kuyruklu).

Bu araştırmadan elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgular aşağıda maddeler halinde sunulmuştur.

1. Bu kesitsel çalışma 10.03.2025 - 10.09.2025 tarihleri arasında Adana ili Yüreğir ilçesine bağlı Yenidoğan aile sağlığı merkezine kayıtlı 65 yaş üstü 260 birey üzerinde yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $71,2 \pm 6,1$  idi.
2. Katılımcıların 195’i (%75,0) eşi var evli, 65’i(%25) eşi yok idi. Katılımcıların 136’ sı (%52,3) sadece eşiyle, 59’u (%22,7) eşi ve çocuklarıyla, 27’ si (%10,4) sadece çocuklarıyla, 38’ i (%14,6) yalnız yaşamakta idi.
3. Katılımcıların 44’ü (%16,9) düşük eğitilmiş, 84’ ünün (%32,3) düzenli geliri yok, 212’si (%81,5) düşük gelirli idi.
4. Katılımcıların ortalama ağırlığı  $78,3 \pm 14,1$  kg, boyu  $162,6 \pm 9,6$  cm, vücut kitle indeksi  $29,8 \pm 5,6$  kg/m<sup>2</sup> ve bel çevreleri  $100,7 \pm 13,8$  cm idi.

5. Katılımcıların kronik hastalık sayısı ortalama değeri  $1,8 \pm 1,2$  olup 218 (%83,8) bireyin kronik bir hastalığı mevcut iken sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalaması  $3,3 \pm 2,7$  olup 221 kişide (%85,0) kronik ilaç kullanımı mevcut idi.
6. Katılımcılarda saptanan kronik hastalıkların %33,4 Esansiyel Hipertansiyon, %19,7 Diyabet mellitus, %17,2 Kardiyovasküle hastalık (KAH, Aritmi, KY), %7,7 Akciğer hastalığı (Astm, KOAH), %4,4 Hiperlipidemi, %3,5 Serebrovasküler hastalık, %3,3 Psikiyatrik hastalık, %3,1 Bening prostat hiperplazisi, %1,7 Troid hastalıkları, %1,1 Nörolojik (Parkinson, demans, epilepsi vb) , %1,1 romatizmal hastalıklar, %1,1 kronik böbrek yetmezliği, %0,8 osteoporoz, %0,8 kanser, %0,4 glokom idi.
7. Yaşlı bireylerin beşli Likert tipi puanlama ile verdikleri yanıtların ortalama skorları, test değeri olan 3,0'a göre en sık iletişim kurdukları kişiler çocukları  $3,8 \pm 1,0$  ve komşuları  $3,4 \pm 1,0$  olduğunu gösterilmiştir.
8. Katılımcıların günlük yaşam aktivitelerine ilişkin 5'li Likert tipi soruların ortalamaları karşılaştırıldığında, parka gitme, banka/devlet dairesi, aile sağlığı merkezine ve hastaneye gitme sıklıklarının test değerinin anlamlı biçimde altında olduğu saptanmıştır
9. Katılımcılarda Aile APGAR Ölçeği puan skorlamasının ortalama değeri  $6,9 \pm 2,7$  olup 34 kişi (%13,1) ağır işlev bozukluğu, 66 kişi (%25,4) orta işlev bozukluğu, 160 kişi (%61,5) yüksek işlevlik saptanmıştır.
10. Katılımcıların 10 dakikalık kapsamlı tarama testi sonuçlarına göre pozitif skorlarının ortalama değeri  $2,7 \pm 1,9$  olup en yüksek pozitif değerlendirme bedensel işlev kapasitesi değerlendirmesi 217 kişi (%83,5), ikinci ise depresyon 96 kişi (%36,9) değerlendirmesi olmuştur. Katılımcı yaşlılarda %19,6 bellek, %14,6 üriner inkontinans, %36,2 düşme, %21,2 beslenme bozukluğu, %35,4 işitme problemi, %24,7 görme problemi değerlendirmesi pozitif bulunmuştur
11. Katılımcıların Yesevage depresyon testi puan skorlamasının ortalama değeri  $4,7 \pm 3,9$  olup %59,2 depresyon riski yok, %26,4 hafif risk, %14,6 orta risk depresyon olarak bulundu.
12. MMT testi yapılan katılımcıların ortalama puan değeri  $17,5 \pm 5,8$  idi. Yapılan bilişsel sınıflama sonucu çalışmaya katılan toplam 222 kişi (%85,4) demans yok, 38 kişi (%14,6) hafif ve orta demans var olarak tespit edildi. 65 yaş üstü

bireylerin medeni durum ve birlikte yaşam durumuna göre istatistiksel olarak fark bulunmadı.

13. Kadın katılımcılarda kronik hastalık sayısı ve VKİ ortalama değeri erkeklere göre anlamlı daha yüksek bulunmuştur. Sürekli kullandığı ilaç sayısında cinsiyette farklılık saptanmamıştır.
14. Erkek katılımcıların eşiyle ilişki kurma ve iletişim durumu puan ortalaması  $3,6 \pm 1,3$ , kadın katılımcılardan  $2,5 \pm 1,5$  daha yüksek bulunmuştur. Çocuk, kardeş, akraba ve komşu iletişiminde fark bulunmamıştır.
15. Erkek katılımcıların park, market/pazar ve resmi kurumlara gitme sıklıklarının kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın, sağlık hizmetlerinden yararlanma sıklığı açısından cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır.
16. Aile Apgar ölçeği puan skorlaması erkek katılımcı  $7,2 \pm 2,5$  ve kadın katılımcı  $6,6 \pm 2,9$  arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
17. Katılımcılara ileri tetkik ve konsültasyon gerektirecek toplam pozitif puan ortalama değeri kadınlar lehine anlamlı daha yüksek bulunmuştur.
18. Katılımcıların cinsiyete göre Yesevage depresyon testi puan skorlaması kadınlarda erkeklere göre daha anlamlı bulunmuştur.
19. Eşi olmayan katılımcılar daha yaşlı, daha kısa boylu, daha yüksek vücut kitle indeksine sahip ve daha yüksek sistolik kan basıncında saptanmıştır.
20. Evli ve eşi olan katılımcıların kronik hastalık sayısı ortalama puanı  $1,6 \pm 1,2$ , eşi olmayanlarda  $2,2 \pm 1,3$  dir. Eşi olmayan katılımcıların ortalaması istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. Sürekli kullanılan ilaç sayısı eşi olan olan ve olmayan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark raslanmamıştır
21. Eş, çocuk, kardeş, akraba ve komşu ilişki ve iletişim durumu eşi olan katılımcılarda eşi olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır.
22. Park, market/Pazar vs, resmi kurumlar ve hastaneye gitme sıklığı ortalaması eşi olan bireylerde anlamlı iken Aile Sağlığı Merkezi'ne gitme sıklığında anlamlı bir fark görülmemiştir
23. Eşi olan katılımcıların aile APGAR ortalaması eşi olmayana göre anlamlı yüksek bulunmuştur.

24. Toplam pozitif puan ortalaması eşi olmayan katılımcılarda eşi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek saptanmıştır.
25. Eşi olmayanların Yesevage depresyon puan ortalaması eşi olanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
26. Sadece çocuklarıyla veya yalnız yaşayan katılımcıların yaş ortalamalarının daha yüksek, boy ortalamalarının ise diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmüştür. VKİ ortalaması yalnız yaşayanlarda en yüksek, sadece eşiyle yaşayanlarda ise en düşüktür.
27. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre kronik hastalık sayısı ortalama değeri yalnız yaşayanlarda anlamlı daha yüksek çıkmıştır. Sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalama değerinde gruplar arası farklılık saptanmamıştır.
28. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumları karşılaştırıldığında, sadece eşiyle veya eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda eş, çocuk, kardeş, akraba ilişkileri yalnız yaşayanlara göre anlamlı yüksek olup, komşu ilişkilerinde gruplar arası farklılık saptanmamıştır.
29. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre günlük yaşam aktiviteleri karşılaştırıldığında, eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda parka, market/pazar vs. ve banka /devlet dairesine gitme sıklığı yüksek bulunmuş olup hastane ve Aile Sağlığı Merkezi'ne gitme sıklığı arasında fark saptanmamıştır.
30. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Aile APGAR değerlendirme puanı eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda en yüksek, yalnız yaşayanlarda en düşük bulunmuştur.
31. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre kapsamlı tarama testi toplam pozitif puanlarının karşılaştırılması yalnız yaşayanlarda diğer üç gruba göre daha yüksek bulunmuştur.
32. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Yesevage depresyon testi puan skorlamasının karşılaştırılması yalnız yaşayanlarda en yüksek, eşi ve çocuklarıyla yaşayanlarda en düşük bulunmuştur.
33. Katılımcının kronik hastalık sayısı ve sürekli kullanılan ilaç sayısı ortalama değerinde düşük-orta-yüksek eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

34. Post-Hoc LSD testine göre düşük eğitim grubundaki katılımcının eşiyle, kardeşleriyle ve akrabalarıyla ilişki ve iletişim durumu orta ve yüksek eğitim grubuna göre daha düşük bulunmuştur.
35. Aile APGAR ölçeği puan skorlaması ile eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur LSD testine göre APGAR ölçeği puan skoru ortalama değeri düşük eğitim grubunda, orta eğitim ve yüksek eğitim grubuna göre anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır.
36. Katılımcıların almış oldukları toplam pozitif puan ortalama değerleri eğitim durumuna göre gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur. Düşük eğitim grubu katılımcılar hem orta hem de yüksek eğitim gruplarına göre daha düşük pozitif puana sahiptir.
37. Yesevage depresyon testi puan ortalama değeri ile eğitim grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır LSD testi sonuçlarına göre düşük eğitim grubunun depresyon puanları, hem orta eğitim, hem de yüksek eğitim grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.
38. Katılımcıların gelir durumuna göre Aile APGAR ölçek puanı, toplam pozitif puanlama ve Yesevage depresyon ortalama puan değeri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
39. Katılımcıda kronik hastalık olması durumuna göre bireyler; daha yaşlı, daha kısa, bel çevresi kalın, SKB ve VKI'si yüksektir.
40. Kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanımı olan katılımcının Aile APGAR ölçeği puan ortalama değerleri ile ilişkili anlamlı bir fark bulunmamıştır.
41. Katılımcının toplam pozitif puanı ve Yesevage depresyon testi puan ortalaması kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanımı durumunda daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
42. Katılımcıların APGAR sınıflamasına göre Post-Hoc LSD testi incelendiğinde ağır işlev bozukluğu grubunun yaş ortalaması, yüksek işlevsellik grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
43. APGAR sınıflaması sonucu kronik hastalık sayısı ortalama değeri ve sürekli kullanılan ilaç değişkeninde gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. LSD testine göre her iki değişkende ağır işlev bozukluğunun ortalaması yüksek işlevsellik grubuna göre daha yüksektir.

44. Katılımcıların APGAR sınıfına göre eşi, çocukları, kardeşleri, akrabaları ve komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu yüksek aile işlevselliğinde ağır işlev bozukluğundan, daha anlamlı yüksek puanda bulunmuştur.
45. Katılımcının APGAR sınıflamasına göre toplam pozitif puanlarına bakıldığında İşlevsellik düzeyine göre anlamlı farklılık saptanmıştır. LSD çoklu karşılaştırmalar testine göre ağır işlev bozukluğu grubu, hem orta işlev bozukluğu ( $p=0,010$ ) hem de yüksek işlevsellik grubuna ( $p=0,000$ ) göre anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır.
46. Katılımcının APGAR sınıflamasına göre Yesevage depresyon testi puan ortalama değerleri arasında farklılık bulunmuş, LSD testi sonucuna göre ağır işlev bozukluğu grubu, hem orta ( $p=0,000$ ) işlev bozukluğu hem de yüksek işlevsellik grubuna ( $p=0,000$ ) kıyasla anlamlı derecede daha yüksek puan almıştır.
47. 65 yaş üstü yaşlılarda APGAR sınıflamasına göre MMT testi ortalama değerleri yüksek işlevsellik grubunun puanı en yüksektir, ağır işlev bozukluğu en düşük puana sahiptir.
48. Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre kronik hastalık sayısı ve sürekli kullandığı ilaç sayısı depresyon düzeylerinde anlamlı farklılık saptanmış, LSD testi sonuçlarına göre risk seviyesi arttıkça kronik hastalık sayısı ve sürekli kullanılan ilaç sayısı artıyor olarak bulunmaktadır.
49. Yesevage sınıflamasına göre katılımcıların yaş değişkeni ortalama değerleri risk olmaması hafif risk ve orta riske göre anlamlı daha düşük puan almıştır.
50. Katılımcıların Yesevage sınıflamasına göre eş, çocuk, kardeş, akraba ve çocuklarıyla olan iletişim durumu risk yok grubunun ortalama puanı, hafif risk ve orta risk grubundan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.
51. Katılımcının Yesevage sınıflamasına göre APGAR ölçeği puan skorlaması risk grupları arasında farklılık göstermekte, LSD karşılaştırmalı teste göre en yüksek APGAR puanına risk olmayan grupta bulunmuştur.
52. Katılımcının Yesevage sınıflamasına göre toplam pozitif puan ortalama değerleri risk düzeyi arttıkça anlamlı şekilde yükselmiştir.
53. Katılımcıların demans varlığı durumuna göre Aile APGAR ölçeği puan ortalaması demans olmayanlarda  $7,2\pm2,6$ , hafif ve orta risk demanslılarda ise

5,2±2,9 bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark demans olmayanlarda daha anlamlı bulunmuştur.

54. 65 yaş üstü demans varlığı mevcut bireylerin toplam pozitif puan ortalama değerleri anlamlı düzeyde daha yüksektir.
55. Katılımcıların Yesevage depresyon testi puanları demans olmayanlarda hafif ve orta risk demanslılara göre anlamlı daha düşük bulunmuştur.
56. Bağımsız ve bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre;
  - a. Katılımcıların VKİ, bel çevresi ve SKB değerleri ile kronik hastalık sayısı ve sürekli kullanılan ilaç sayısı arasında pozitif yönde yüksek anlamda ilişki saptanmıştır.
  - b. Katılımcıların yaşları ile sürekli kullanılan ilaç sayısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.
  - c. Katılımcıların yaşı ile eşiyle, çocuklarıyla, kardeşleriyle, akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır.
  - d. Katılımcıların yaş değeri ile parka gitme sıklığı, markete/bakkala/pazara gitme sıklığı, banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı, aile sağlığı merkezine gitme sıklığı ve hastane'ye gitme sıklığı arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır.
  - e. Katılımcıların VKİ ve bel çevresi değerleri ile parka gitme sıklığı ve banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır. SKB değerleri ile parka gitme sıklığı arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır.
  - f. Katılımcıların yaş değeri ile APGAR ölçeği puanı ve Mini Mental testi puan değeri arasında negatif yönde, toplam pozitif puan ve Yesevage depresyon testi puan değerleri arasında pozitif yönde yüksek anlamda ilişki saptanmıştır.
  - g. Katılımcıların VKİ ve bel çevresi ölçüm değerleri ile APGAR ölçüm puanları arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır.
  - h. Katılımcının DKB ölçüm değerleri ile toplam pozitif puanlama değerleri arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır.

1. Katılımcıların APGAR ölçeği puan değeri ile toplam pozitif puanı ve Yesevage depresyon testi puan değeri arasında negatif yönde yüksek anlamlı ilişki saptanmıştır. Mini Mental testi puan değeri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur



## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Yüreğir Yenidoğan Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 65 yaş ve üzeri bireylerde aile işlevselliğinin yaşlılıktaki sağlık problemleri ve depresyon üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmamız 10.03.2025- 10.09.2025 tarihleri arasında Yenidoğan Aile Sağlığı Merkezine başvuran toplam 260 katılımcı ile gerçekleşmiştir. Çalışmamıza katılan 65 yaş üstü katılımcıların yaş ortalaması 71,2 bulunmuştur. TÜİK 2023 verilerine göre 65 yaş ve üzeri nüfusun ortalama yaşı 72,4 olarak bildirilmiştir (8). Durgun'un Edirne'de yaşlılarda yürüttüğü aile fonksiyonelliği ve etkileyen faktörleri değerlendiren çalışmasına katılan bireylerin yaş ortalaması 70,4 bulunmuştur (90). Demirhan'ın 65 yaş üstü kronik hastalığı olan bireylerde aile fonksiyonelliğinin aile apgarı ile değerlendirilmesi ile ilgili araştırmasında bireylerin yaş ortalaması 72,8 idi (91). Bulut'un 2021 yılında 65 yaş üstü bireylerde sağlık gereksinimlerinin kapsamlı olarak değerlendirilmesi isimli çalışmasında katılımcıların ortalama yaşı 73,3 olarak saptanmıştır (92). Arı'nın 2016 yılında Antalya'da 65 yaş ve üstü bireylerin karşılanmamış sağlık sorunlarını araştırdığı çalışmada, katılımcıların yaş ortalaması 71,6 olarak bildirilmiştir (93). Kaygısızın (94) 2025 yılında 65 yaş üstü bireylerde kırılgnlık ve geriatrik depresyonun aile fonksiyonelliği ile ilişkisinin değerlendirilmesi üzerine yapmış olduğu çalışmada yaş ortalaması 70,9 olarak belirlenmiştir. Bu bulgular, çalışmamızdaki yaş ortalamasının hem ülkemizdeki TÜİK verileriyle hem de farklı bölgelerde yapılan araştırmalara benzerlik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamıza katılan yaşlıların ortalama aile APGAR puanı  $6,9 \pm 2,7$  olarak saptanmıştır. Durgunu'un (90) 2023 yılında yapmış olduğu çalışmasında ortalama Apgar değeri 8,6, Demirhan'ın (91) 2017 yılındaki çalışmasında 7,5, Silva ve ark.'nın (95) Brezilya'da gerçekleştirilen ve Aile APGAR'ın yaşlılarda kullanımını değerlendiren çalışmasında ortalama puan 6,8, Kaygısızın (94) Erzurumda yapmış olduğu çalışmada 7,6 olarak bulunmuştur. APGAR puan değerlerinde farklılık veya benzerliklere raslanmaktadır. Çalışmaların farklı yerlerde yapılmasına bağlı kişilerin ekonomik ve kültürel koşulları, hayat beklentileri, aile içi roller, iletişim biçimleri, yaşlı bireylerde günlük işlerde başkalarına ihtiyaç duyma oranının artması ve çevresindeki destek sağlayan kişi sayısının azalması, aile ilişkilerinin zorlanmasına ve APGAR puanlarının değişmesine sebep olarak sayılabilir.

Yüreğir Yenidoğan mahallesindeki çalışmamıza katılan 160 kişi de (%61,5) yüksek işlevsellik, 66 kişi de (%25,4) orta, 34 kişi de (%13,1) ağır işlev bozukluğu saptanmıştır. Durgun'un çalışmasında aile APGAR'ına göre %87,1'sinin aile fonksiyonelliği yüksek, %8,1'inin orta, %4,8'inin düşük olduğu bulunmuş ve yaşlıların ailelerinin %87,1'i fonksiyonel, %12,9'u disfonksiyonel olarak değerlendirilmiştir. Demirhan'ın (91) çalışmasında yaşlıların ailelerinin %56'sı fonksiyonel, %44'ü disfonksiyonel olarak bulunmuştur. Kaygısız (94)'ın çalışmasında aile işlevselliği düzeyine göre dağılımlar incelendiğinde, katılımcıların %1'inin şiddetli disfonksiyonel, %26,6'sının orta derece disfonksiyonel, %72,4'ünün ise yüksek fonksiyonel düzeyde olduğu belirlenmiştir. Chaves ve ark.'nın Portekiz'de (96) 2013 yılında 65 yaş ve üzeri kişilerde gerçekleştirdiği çalışmada yaşlıların %18,7'sinin aile fonksiyonelliğinin yüksek, %26,9'unun orta, %54,4'ünün düşük olduğu tespit edilmiştir. Polaro ve ark.'nın (97) ileri yaş dönemine yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %89'unun aile fonksiyonelliği yüksek olarak bulunmuştur (97). Silva ve ark.'nın(95) 2014 yılında Brezilya'da gerçekleştirdiği çalışmada yaşlı katılımcıların %81,6'sının aile fonksiyonelliğinin yüksek, %8,8'inin orta, %9,5'inin düşük olduğu görülmüştür. Elias ve ark.'nın (98) yine Brezilya'nın bir eyaletinde ele aldığı diğer bir çalışmada da yaşlıların %87,8'inin aile fonksiyonelliği yüksek, %5,8'inin orta ve %6,4'ünün düşük olarak bulunmuştur (98). Farklı ülkelerdeki veya aynı ülkenin farklı eyaletlerindeki çalışmalara baktığımızda aile fonksiyonelliğinin benzerlik veya farklılık gösterdiği görülmüştür, bu olgunun da ülkelerin aile dinamiklerindeki ve yaşam standartlarındaki değişikliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ağır işlev bozukluğu grubunun yaş ortalaması, yüksek işlevsellik grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,015$ ). Yaş arttıkça işlevsellik azalmaktadır. Durgun'un (90) araştırmasında katılımcıların yaşıyla APGAR puanı arasında pozitif yönde zayıf bir anlamlılık saptanmıştır. Yaş arttıkça APGAR puanının arttığı görülmüştür. Çalışmamıza benzer olarak Sogame ve ark.'nın (99) yaşlılarda aile işlevselliğini etkileyen sosyoekonomik ve sağlıkla ilişkili faktörleri incelediği çalışmasında 80 yaş ve üzerinde aile fonksiyonelliğinin anlamlı derecede düştüğü bulunmuştur. Yine Demirhan'ın (91) çalışmasında APGAR puanı ile yaş arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuş, yaşın artmasıyla aile fonksiyonelliğinin düştüğü gösterilmiştir. Bu durumu yaşlanma ile kişilerin ailelerinden daha fazla yardıma

ve bakıma ihtiyaç duymalarına ve daha az destek gördüklerinde de yaşadıkları hayal kırıklığına bağlayabiliriz. Aynı zamanda bu tespit ileri yaşta olanların kendi aileleriyle kuşak çatışmasından dolayı hayat görüşü ve yaşayışı farklı olmasından da kaynaklanabilir. Kaygısız'ın (94) çalışması çalışmamızla farklılık göstermektedir. Yaş gruplarına göre aile işlevselliği skorları incelendiğinde, 65–74 (7,6) yaş ile 75 yaş ve üzeri (7,7) bireyler arasında APGAR puanları açısından anlamlı bir fark bulunmamış olup, bu durum, yaşlı bireylerin aile içi destek algısının yaş ilerledikçe belirgin bir değişim göstermediğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda eğitim düzeyine göre aile işlevselliği incelendiğinde, düşük eğitim düzeyine sahip yaşlıların aile APGAR puan ortalamalarının orta ve yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Bu bulgu, eğitim düzeyinin aile işlevselliği ile ilişkili önemli bir sosyodemografik faktör olduğunu göstermektedir. Durgun'un (90) Edirne'de yürüttüğü çalışmasında ve Kaygısız'ın (94) Erzurum'da sürdürdüğü çalışmada eğitim durumuna göre APGAR skorları incelendiğinde, eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Chaves ve ark.'nın (96) Portekiz'de gerçekleştirdiği çalışmada ve Reis ve ark.'nın (101) ele aldığı çalışmada da aile fonksiyonelliği ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Demirhan'ın (91) Erzurum'da uyguladığı çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan yaşlıların aile fonksiyonelliği anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Vera ve ark.'nın (100) yapmış olduğu araştırmada ilkökul ve ortaokul mezunu olan katılımcıların aile fonksiyonelliği, okuryazar olmayan ve sadece okuryazar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bilimsel yayınlar incelendiğinde bölgelere göre eğitim durumu ve aile fonksiyonelliği ilişkisinde farklılıklar görülmüştür. Genel anlamda eğitilmiş kişilerin aile ilişkilerinde, problem çözme, doğru iletişim kurma ve duygularını ifade etme konusunda daha iyi olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamız da 65 yaş üstü yaşlılarda Aile Apgar ölçeği puanı ortalaması erkek katılımcılarda  $7,2\pm2,5$ , kadın katılımcılarda  $6,6\pm2,9$  olarak bulunmuş olup istatistiksel olarak erkek ve kadın arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Durgun'un (90) çalışmasında kadınların ortalama APGAR puanı  $8,3\pm2,4$ , erkeklerin  $8,9\pm1,7$  şeklinde olup anlamlı farklılık görülmemiştir. Kaygısız'ın (94) araştırmasına göre cinsiyete göre kadınların ortalama APGAR skoru  $7,5 \pm 1,9$ , erkeklerin ise  $7,6 \pm 1,9$  olup cinsiyetler

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Chaves ve ark.'nın (96) Portekiz'de kronik hastalığa sahip yaşlılarda aile fonksiyonunu değerlendirdiği çalışmada aile fonksiyonelliği erkeklerin %22,4'ünde yüksek, %24,5'inde orta, %53,1'inde düşük, kadınların %15,2'sinde yüksek, %29,1'inde orta, %55,6'sında düşük olarak bulunmuş ve kadın ile erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Vera ve ark.'nın (100) Brezilya'da 85 yaş ve üstü bireylerde aile içi işlevselliği araştırdığı çalışma erkeklerin %90'ının, kadınların %90,1'inin aile fonksiyonelliği yüksek olarak bulunmuş ve kadın ile erkek arasında aile fonksiyonelliği açısından anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Demirhan'ın (91) Erzurum'da yaptığı çalışmada ise erkeklerin aile fonksiyonelliği kadınlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu durum, erkeklerin aile desteğini daha olumlu algıladığı ya da kadınların aile içi yükleri nedeniyle işlevselliği daha farklı değerlendirdiğini düşündürmektedir. Literatürde yer alan çoğu çalışma da bizim çalışmamıza benzer şekilde cinsiyetler arası anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu faktör, Yenidoğan Mahallesi'nde yaşlı bireyler arasında sosyal statü açısından homojen bir yapıya sahip olması, katılımcı grubunda aile içi rollerin dengeli olabileceğini veya yaşlılık döneminde cinsiyet farklarının aile desteği algısı üzerinde belirleyici olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızdaki katılımcılardan evli ve eşi olan katılımcıların aile APGAR ölçeği puan ortalamalarının  $7,3 \pm 2,6$ , eşi olmayan katılımcılardan  $5,8 \pm 2,9$  anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Literatür incelendiğinde Durgun'un (90) çalışması ile Reis ve ark.'nın (101) yaşlılarda aile fonksiyonelliğinin yaşam kalitesine etkisi ilgili çalışmasında katılımcıların medeni durumları ile aile fonksiyonellikleri arasında anlamlı farklılık görülmemiştir. Demirhan'ın (91) Erzurum ilinde yürüttüğü çalışmada evli olan yaşlıların aile fonksiyonelliği dul veya bekar olan yaşlıların aile fonksiyonelliğine göre daha fonksiyonel bulunmuştur. Vera ve ark.'nın (100) çalışmasında evlilerin %92,2'sinin, bekarların %50'sinin, dul olanların %95,5'inin ve boşanmış olanların %60'ının aile fonksiyonelliği yüksek bulunmuştur. Ayrıca bekarların, evli, boşanmış ve dul olanlara göre aile fonksiyonelliğinin anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür. Campos ve ark.'nın (102) toplum içinde yaşayan Brezilyalı yaşlılarda aile işlevselliğini değerlendirdiği çalışması neticesinde medeni durum ile aile fonksiyonelliği arasında anlamlı farklılık saptanmış, evli olanların aile fonksiyonelliği daha yüksek bulunmuştur. Lucchese ve ark.'nın (103) toplumda yaşayan yaşlı bireylerde aile işlev

bozukluğu ile ilişkili etmenleri inceleyen çalışmasında bekar olanların aile fonksiyonelliği evli olanlara göre anlamlı şekilde düşük, Sogame ve ark.'nın (99) çalışmasında evli olanların aile fonksiyonelliği diğer gruplara göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde evli olmanın, aile fonksiyonelliğini arttırdığına dair veriler olup, bizim çalışmamızı destekleyen sonuçlar çoğunluktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgular, eş varlığının aile işlevselliği açısından önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir. Evlilik, özellikle yaşlı bireylerde duygusal destek, güven ve paylaşım gibi temel ihtiyaçların karşılanmasına katkı sağlayarak aile işlevlerinin sürdürülmesini kolaylaştırmaktadır.

Çalışmamıza katılan yaşlıların APGAR puanları karşılaştırıldığında evde yalnız yaşayan ve yaşamayan yaşlılar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ( $X^2=15,171$ ,  $p=0,002$ ). Çalışmamızda evli ve çocuklarıyla yaşayanlar yalnız yaşayanlara göre daha yüksek işlevsellikte anlamlı bulunmuştur. Bizim çalışmamıza benzer şekilde Durgun'un (90) Edirne' yürüttüğü araştırma ile Elias ve ark.'nın yaşlı bireylerde aile işlevselliği ile birlikte yaşama düzenleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmasında evde yalnız yaşayanların aile fonksiyonelliği daha düşük bulunmuştur. Demirhan'ın (91) araştırmasında da tek başına yaşayanların aile fonksiyonelliği eşi veya çocuklarıyla yaşayanlara göre daha düşük tespit edilmiştir. Campos ve ark.'nın (102) çalışmasında yalnız yaşayanların aile fonksiyonelliği anlamlı biçimde düşük bulunmuştur. Benzer şekilde Vera ve ark.'nın (100) yaptığı bir çalışmada evde yalnız yaşayanların %69,2'sinin, eşiyle birlikte yaşayanların %95,2'sinin, çocuklarıyla yaşayanların %95,2'sinin, çocukları ve eşiyle birlikte yaşayanların %90,9'unun aile fonksiyonelliği yüksek olarak bulunmuştur. Yalnız yaşayanların aile fonksiyonelliği evde birlikte yaşayanlara göre daha disfonksiyonel olduğu görülmüştür. İçli ve ark.'nın (104) Denizli'de huzurevinde kalan yaşlılarda yaptığı bir çalışmada da çoğu yaşlının mecburiyetten huzurevinde kaldığı, evdeki ortamı, aile hayatlarını özlediği ve sevdikleri kişiler ile birlikte kalmayı arzuladıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmamız ile benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu bulgular, yalnız yaşayan bireylerin psikolojik ve sosyal açıdan yaşamlarında hissettikleri eksiklikler ve ihtiyaç duyduklarında yanlarında destek olacak birinin bulunmamasının önemli bir etken olduğunu düşündürmekte ve aile kavramının önemini göstermektedir. Özellikle yaşlı bireyler açısından aile, temel bir destek ve güvenlik kaynağı olarak öne çıkmaktadır.

Çalışmamızda, bulgulara göre, katılımcıların aile işlevselliği düzeylerine göre eş, çocuk, kardeş, akraba ve komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Demirhan'ın (91) çalışmasında da bizim çalışmamıza benzer şekilde etrafındaki kişilerle ilişkileri daha iyi olan bireylerin aile fonksiyonelliği yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, aile işlevselliğinin yalnızca aile içi ilişkiler üzerinde değil, aynı zamanda bireyin geniş sosyal çevresi ile iletişiminde de belirleyici bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda yaş arttıkça yaşlı bireylerin eşi, çocukları, kardeşleri ve akrabalarıyla iletişim düzeylerinin belirgin olarak azaldığı saptanmıştır. Bu bulgu, yaşlanma süreciyle birlikte sosyal ilişkilerin daraldığını, iletişim sıklığının ve niteliğinin azaldığını göstermektedir. Nitekim literatürde de yaşlı bireylerde sosyal ağların küçüldüğü, yakın çevre ile kurulan iletişimin sınırlı hale geldiği ve yalnızlık riskinin arttığı çalışmalar belirtilmektedir (105,106).

Çalışmamızda APGAR ölçeği puanları düşük olan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerine daha az katıldıkları görülmüştür. Ağır işlev bozukluğu olan grupta parka gitme, alışverişe çıkma (bakkal, pazar), banka ve devlet dairesi gibi yerlere gitme sıklıkları daha düşük bulunmuştur ( $p<0,01$ ). Ayrıca, hastaneye gitme sıklığı da aile işlevselliği arttıkça yükselmiştir ( $p<0,05$ ). Buna karşın aile sağlığı merkezine gitme sıklığı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Literatürde de benzer bulgular rapor edilmiştir. Polaro ve ark. (97) , ileri yaşlı bireylerde aile dinamiklerinin günlük yaşam aktiviteleri ve sosyal ilişkilerle doğrudan ilişkili olduğunu gösterilmiştir. Elias ve ark. (98) ise aile işlevselliği yüksek olan yaşlıların daha bağımsız yaşadığını ve günlük yaşam aktivitelerine daha fazla katıldığını göstermiştir. Türkiye'de Mutlu'nun (105) çalışması da sosyal destek düzeyi yüksek olan yaşlıların yaşam tatmini ve aktif katılım düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, aile işlevselliğinin yaşlıların sosyal katılımını ve günlük yaşam aktivitelerine katılımını destekleyen bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Aile desteğinin güçlü olması, yaşlı bireylerin sosyal çevre ile daha iyi etkileşim kurmalarını ve sağlık hizmetlerinden daha dengeli yararlanmalarını sağlamaktadır.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin kronik hastalık sayısı ve sürekli kullandıkları ilaç sayısının APGAR sınıfına göre karşılaştırılması incelendiğinde gruplar arası fark anlamlı bulunmuştur( $p<0,05$ ). Demirhan'ın(91) çalışmasında da benzer şekilde, aile işlevselliği düşük yaşlı bireylerde kronik hastalık yönetimi ve tedaviye uyumun zorlaştığı

gösterilmiştir. Chaves ve ark. (96) ve Campos ve ark.(102) 'nın yapmış olduğu çalışmada yüksek aile işlevselliğinin yaşlı sağlığı rutinlerini düzenleme, destek sağlama ve ilaç yönetimi gibi faktörleri kolaylaştırdığını göstermektedir. Silva ve ark. (95) APGAR ölçeğinin yaşlı sağlığı ile ilişkili aile işlevselliğini değerlendirmede geçerli bir araç olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla, aile işlevselliğinin kronik hastalık sayısını, sağlık yönetimi ve tedaviye uyum üzerindeki dolaylı etkileri önemli görülmektedir. Bu durum, işlevsel aile yapısının bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceği, tedaviye uyumu kolaylaştırabileceği ve stres düzeyini azaltarak kronik hastalık gelişimini önleyici bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Vera ve ark.'nın (103) yaşlılarda yaptığı çalışmada ise kronik hastalık varlığı ile aile fonksiyonelliği arasında anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Yine Durgun'un(90) aile fonksiyonelliği ve etkileyen faktörler ile ilgili çalışmasında yaşlıların toplam APGAR puanları ile kronik hastalık varlığı karşılaştırıldığında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda, DSÖ tarafından geliştirilen 'Yaşlı Dostu Aile Sağlığı Merkezi Enstrüman Seti' içinde yer alan 10 Dakikalık Kapsamlı Tarama testi sonucu ileri tetkik ya da ilgili bransa konsültasyon gereksinim saptanan bireyler için tarama sonucu pozitif kabul edilmiştir. Çalışmamıza katılan 260 yaşlının bellek değerlendirmesi için pozitif oran %19,6 saptandı. Bulut'un (92) 65 yaş üstü hastaların sağlık gereksinimleri çalışmasında %35,4 oranında bulunmuştur. Arı'nın (93) 2016 yılında Antalya'da 65 yaş ve üzeri bireylerle yürüttüğü çalışmada %73,9 bulunmuş ve hastanın ileri tetkik ve gerekli tedavisi açısından psikiyatrist ya da nörolog ile konsülte edilmesi gerekliliği görülmüştür. Bu bulgular, yaşlı bireylerde bilişsel etkilenimin önemli düzeyde görüldüğünü göstermekte ve birinci basamakta erken bilişsel taramanın gerekliliğini desteklemektedir. Çalışmamızda 10 dakikalık kapsamlı tarama testinde yer alan bedensel işlev kapasitesi değerlendirmesinde katılımcıların %83,5'inde pozitif sonuç alınarak immobilitate saptanmıştır. Bulut'un (92) çalışmasında %74,1 olarak bulunmuştur. Arı'nın (93) yürüttüğü çalışma sonucu ise %82,5 yaşlıya fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) uzmanı, fizyoterapist ve ergoterapist tarafından ileri değerlendirme gerektiği bulunmuştur. Bu bulgular, ileri yaşla birlikte ortaya çıkan kas iskelet sistemi zayıflığı, kronik hastalık yükü ve fonksiyonel kapasitedeki azalma ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Hareketsizlik, yaşlılarda düşme riski, baskı yaraları, sarkopeni, bağımlılık ve mortalite artışı gibi ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Çalışmamızda katılımcıların %36,2'sında düşme riski

pozitif bulunmuştur. Arı'nın (93) 2016 yılında yürüttüğü çalışmada bu oran %22,4, Bulut'un (92) çalışmasında ise %29,9 olarak bildirilmiştir. Benzer şekilde, Koyuncu ve arkadaşlarının (107) Edirne'de 68 yaşlı birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada, yaşlıların %34'ünün son bir yıl içerisinde en az bir kez düştüğü belirlenmiştir. Bu bulgu, yaşlılarda düzenli hareket, denge egzersizleri ve düşme önleme stratejilerinin önemini desteklemektedir. Çalışmamızda, üriner inkontinans açısından pozitif değerlendirme oranı %14,6 olarak bulunmuştur. Arı'nın (93) çalışmasında bu oran %16,3, Bulut'un (92) çalışmasında %25,9, Ateşkan ve arkadaşlarının (108) 65 yaş ve üzeri 2000 yaşlı birey üzerinde yaptıkları araştırmada %44,2 pozitif değerlendirme olarak saptanmıştır. Üriner inkontinans hayatı tehdit eden bir problem değil de, özellikle yaşlı kadınları etkileyen, sosyal yönü olan, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Çalışmamıza göre, katılımcıların %35,4'ünün işitme açısından, %24,7'sinin ise görme açısından ilgili uzman hekimlere konsültasyon ihtiyacı olduğu saptanmıştır. Adana'da Bulut'un (92) 147 yaşlı bireyin değerlendirildiği bir çalışmada %42,9'unun işitme, %25,9'unun görme açısından, Arı'nın (93) yürüttüğü çalışmada ise bu oranların %39,2'si işitme ve %34,2'sinin görme açısından konsültasyon önerisi şeklinde olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda 10 dakikalık kapsamlı tarama testi kapsamında katılımcıların %36,9'unda depresyon açısından pozitif değerlendirme saptanmıştır. Arı'nın (93) 2016 yılında yürüttüğü çalışmada ise bu oran %21,1 olarak bildirilmiştir. Bulut'un (92) 2021 yılında gerçekleştirdiği çalışmada ise depresyon açısından pozitif değerlendirme oranı %46,3 olarak bulunmuştur. Bu nedenle yaşlı bireylerde depresyonun erken dönemde saptanması ve etkin şekilde yönetilmesi hem psikososyal iyilik hâlini artırmakta hem de sağlık hizmeti kullanımını ve mortaliteyi azaltma potansiyeli taşımaktadır. Çalışmamızda, 10 dakikalık toplam pozitif tarama testi puanlarının APGAR aile işlevselliği sınıflarına göre anlamlı farklılıklar gösterdiği saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Çalışmamızın bulguları, aile işlevselliğinin yaşlı sağlığı ile ilişkili önemli bir unsur olduğunu göstermektedir. Literatürde Çetinkaya ve Korkmaz'ın (109) sosyal destek ile stres düzeylerini incelediği çalışmada aile desteğinin stres, anksiyete ve depresyon üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir. Campos ve ark.(102)'nin Brezilya'da yaşlı toplumda aile fonksiyonelliği üzerine yapmış olduğu çalışmada aile işlevselliği yüksek olan yaşlıların sağlık düzeylerinin daha iyi olduğunu rapor edilmiştir. Bu nedenle aile desteğinin yetersiz

olduğu yaşı bireylerde fizyolojik ve psikososyal risklerin erken belirlenmesi ve gerekli durumlarda ilgili birimlere yönlendirme yapılması önem taşımaktadır.

Sağlıklarını iyi olarak algılamayan yaşlıların, daha fazla kronik hastalık sahibi olduklarını veya ruhsal ve sosyal yönden daha fazla desteğe ihtiyaç duyabileceğini düşünmek uygun olabilir. Depresyonun yaşı bireylerde günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı azaltarak işlevsellik kaybına yol açtığı, buna bağlı olarak sağlık hizmeti kullanımını yükselttiği bildirilmektedir. Çalışmamızda yaşı bireylerin YESEVAGE depresyon ölçeği puanları ile aile işlevselliği düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Aile işlevselliği ağır düzeyde bozulmuş bireylerde depresyon puanlarının, orta ve yüksek işlevsellik düzeyine sahip gruplara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, aile işlevselliğinin yaşı bireylerin ruh sağlığı üzerinde belirleyici bir rol oynadığını göstermektedir. Literatürde de benzer sonuçlar yer almaktadır. Mutlu (105) tarafından sürdürülen araştırma, sosyal destek ve aile içi iletişimin depresyonu önleyici etkisini vurgulamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (2008), yaşlılıkta sosyal destek ağlarının sağlam olmasının ruh sağlığının korunmasında önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir (81). Papadopoulos ve ark. (106) aile desteği ve işlevselliğinin yaşlılarda ruh sağlığını koruyucu bir faktör olduğu ve depresyon riskini azalttığını vurgulanmaktadır. Kaygısız (94)'ın çalışması, Geriatrik depresyon düzeyleri sonucu katılımcıların %58,6'sının normal, %34,5'inin hafif, %4,9'unun orta ve %2'sinin şiddetli depresyon düzeyinde olduğunu ve aile işlevselliğinin depresyon üzerinde negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunduğunu ortaya koymuştur. Disçiğil ve ark. (110)'nın birinci basamakta gerçekleştirilen geriyatrik yaş grubunda depresyon konulu çalışması, aile işlevselliğinin düşük olduğu yaşı bireylerde depresif belirtilerin arttığını ve yaşam kalitesi algısının azaldığını göstermiştir. Bu bulgular, literatürde aile işlevselliği yetersizliğinin yaşlılarda depresyon riskini artırdığına ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğine işaret eden önceki çalışmalarla uyumludur. Bu bağlamda araştırmamızda Aile APGAR ölçeği ile depresyon ve pozitif sağlık algısı arasında güçlü negatif ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular aile hekimliği uygulamalarında yaşı bireylerin yalnızca biyomedikal göstergelerle değil, psikososyal açıdan da değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bilişsel işlevlerdeki bozulmaların yaşa bağlı normal bir süreç mi yoksa demansa bağlı bir durum mu olduğunu ayırt etmek önemlidir. 2012 yılında yapılan bir çalışmada, %14-33 hafif demans ve %28-61 orta ila şiddetli demans vakalarının birinci basamakta teşhis edildiği gösterilmiştir(111). Bellek problemlerinin erken dönemde tespit edilmesi, hem bağımlılığın ilerlemesini önlemek, hem de depresyon ve sosyal izolasyon gibi eşlik eden durumların yönetimini güçlendirmek açısından önemlidir. Çalışmamızda aile işlevselliği ile bilişsel durum arasındaki ilişki Mini Mental Test (MMT) puanları üzerinden değerlendirildiğinde, aile işlevselliği düşük olan yaşlılarda bilişsel işlevlerde azalma riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde de benzer sonuçlar bildirilmiştir. Polaro ve ark. (97) çalışmasında, ileri yaşlı bireylerde aile desteğinin ve işlevselliğinin bilişsel kapasite ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermiştir. Silva ve ark.(95) ise Brezilya’da yaptıkları araştırmada, aile işlevselliği yüksek olan yaşlıların bilişsel işlevlerin sürdürülmesinde de kritik bir rol oynadığı, MMT puanlarının daha iyi olduğu ve bilişsel bozulmanın aile desteği ile geciktirilebileceği gösterilmiştir. Dolayısıyla aile desteğinin güçlendirilmesi, bilişsel kayıpların önlenmesi ve yaşlıların bağımsız yaşam sürdürme kapasitelerinin artırılması açısından önemlidir.

Günümüzde yaşlı nüfusun hızla artması, yaşlı bireylerin biyopsikososyal gereksinimlerinin bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesini önemli kılmaktadır. Çalışmamız birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde, kapsamlı yaşlı değerlendirme yaklaşımının aile işlevselliği ile birlikte incelenmesine yönelik sınırlı sayıda araştırma arasında yer almaktadır. Bu yönüyle, yaşlılık döneminde aile dinamiklerinin sağlık durumuyla ilişkisinin anlaşılmasına katkı sunmakta ve birinci basamakta yaşlı sağlığına yönelik bütüncül değerlendirme modellerinin geliştirilmesine bilimsel katkı oluşturmaktadır.

### **5.1. Çalışmanın güçlü yanları**

Çalışmamızda, veriler üzerinde tanımlayıcı ve çoklu istatistiksel analizler uygulanmış, istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Ülkemizde 65 yaş ve üzeri bireylerde aile işlevselliğini konu alan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu yönüyle çalışmamız, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran yaşlı bireylerde aile işlevselliğini değerlendirmesi bakımından literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Ayrıca aile hekimliği disiplininin temel ilkelerinden biri olan bireyi ailesi

içinde değerlendirme yaklaşımına dayanan bu çalışma, aile hekimlerinin yaşlı bireylerde aile işlevselliğini rutin olarak değerlendirme konusunda farkındalık oluşturabilecek niteliktedir.

Çalışmanın yürütüldüğü evrenin temsili olması, aile hekimlerinin büyük çoğunluğunun birinci basamakta uzun süreli deneyime sahip olması ve bu sayede bireylere bütüncül yaklaşım sunabilmeleri de araştırmamızın diğer güçlü yönleri arasında yer almaktadır.

## **5.2. Çalışmanın kısıtlılıkları**

Bu çalışmada aile işlevselliğini değerlendirmek amacıyla kullanılan Aile APGAR Ölçeği, kısa sürede uygulanabilen, pratik ve geçerliği kanıtlanmış bir ölçüm aracı olmasına rağmen bazı sınırlılıklar taşımaktadır. Ölçeğin bireyin kendisi tarafından doldurulması katılımcıların ruh hali, anlık duygusal durumu, aile bireyleriyle son dönemde yaşadığı olaylar, sosyal beklentiler veya katılımcıların kendilerini daha olumlu gösterme eğilimi sonuçları etkileyebilir.

Aile APGAR ölçeği, temelde aile desteği ve etkileşimi üzerine yapılandırıldığından, aile bireyleriyle düzenli teması bulunmayan veya yalnız yaşayan bireylerde sınırlı bir değerlendirme sağlayabilir. Bu durumda düşük ölçek puanları, gerçek bir işlev bozukluğuna değil, bireyin aile yapısının yokluğuna veya kısıtlılığına işaret ediyor olabilir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada Adana ili Yüreğir ilçesi Yenidoğan Mahallesi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin aile işlevsellik düzeyleri, sağlık durumları, günlük yaşam aktiviteleri ve psikososyal özellikleri incelenmiştir. Yaşla birlikte ortaya çıkan fiziksel yetersizlikler, kronik hastalıklar ve psikososyal değişimlerin, yaşlı bireylerin sosyal iletişim ve aile ilişkilerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerde aile ve sosyal bağların korunmasının yaşamsal öneme sahip olduğunu göstermektedir. Aile desteği güçlü olan yaşlı bireylerin sağlık kuruluşlarını daha düzenli kullanmaları ve kronik hastalık yönetiminde daha başarılı olmaları, aile desteğinin koruyucu etkisini ortaya koymaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 'yaşlı dostu birincil bakım merkezi' yaklaşımıyla uyumlu biçimde, 65 yaş ve üzeri bireylerin birinci basamakta hızlı ve etkin şekilde değerlendirilmesi, yaşlı sağlığının korunmasında önemli bir fırsat sunmaktadır. Aile hekimlerinin hastalarını yakından tanıma ve düzenli izleme olanağı, yaşlı bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlarının erken fark edilmesini kolaylaştırmaktadır.

Araştırmada Aile APGAR ölçeği puan ortalaması  $6,9 \pm 2,7$  olup, katılımcıların %61,5'inin yüksek aile işlevselliğine sahip olduğu belirlenmiştir. Evli olan katılımcıların aile işlevselliği puanlarının eş olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olması, eş varlığının yaşlılık döneminde koruyucu bir faktör olduğunu desteklemektedir. Bulgular, kronik hastalık ve sürekli kullanılan ilaç sayısının aile işlevselliğiyle ters orantılı olduğunu ortaya koymuştur. Aile desteği güçlü bireylerin daha az kronik hastalık ve ilaç kullanımı bildirmesi, aile içi desteğin tedaviye uyum, yaşam tarzı düzeni ve sağlık motivasyonu açısından koruyucu bir rol üstlendiğini düşündürmektedir. Ayrıca, aile işlevselliği düşük olan yaşlılarda depresyon puanlarının daha yüksek, bilişsel test (MMT) ortalamalarının ise daha düşük bulunması; aile desteğinin ruhsal ve bilişsel iyilik hali üzerinde güçlü bir belirleyici olduğunu göstermektedir.

Elde edilen veriler, aile hekimliği uygulamalarında yaşlı bireylerin yalnızca tıbbi açıdan değil, sosyal ve psikososyal yönleriyle de bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

## 6.2. Öneriler

Yaşlı nüfusun artışı yalnızca demografik bir değişim değil; aynı zamanda sağlık hizmetlerinin planlanması, sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi ve sürdürülebilir yaşlı bakım politikalarının oluşturulması açısından stratejik bir konudur. Bu nedenle yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik politikalar, ekonomik ve toplumsal boyutlarıyla birlikte ele alınmalı, yaşlı bakımında aile ve toplum temelli destek mekanizmaları ön planda tutulmalıdır.

Aile hekimlerinin, yaşlı bireylerin aile desteği ve işlevsellik düzeylerini düzenli olarak değerlendirebilmesi amacıyla Aile APGAR Ölçeği gibi kısa tarama araçlarını kullanması teşvik edilmelidir. Ayrıca, aile işlevselliğinde sorun saptanan yaşlı bireylerin izleminde sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve hemşire iş birliğini içeren multidisipliner yaklaşımlar benimsenmelidir.

Özellikle yalnız ve dul bireylerin kapsamlı sağlık taramalarına öncelik verilmesi, depresyon riski açısından dikkatle takibi uygun olacaktır. Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sosyal izolasyon ve yalnızlık risklerinin azaltılması amacıyla, yerel yönetimler ve toplum temelli kuruluşlar tarafından sosyal katılımı destekleyen projelerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Son olarak, aile hekimlerine ve sağlık personeline yönelik olarak yaşlı sağlığı, iletişim, aile işlevselliği ve psikososyal değerlendirme konularında hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli, bilgi ve becerileri arttırılmalıdır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda farklı sosyoekonomik ve kültürel gruplarda aile işlevselliği ile yaşlı sağlığı ilişkisini inceleyen, daha geniş örneklemli ve boylamsal çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir. Bu tür araştırmalar, yaşlı dostu birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve toplum düzeyinde yaşlı sağlığının iyileştirilmesi açısından yol gösterici olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Basic documents. 45th ed. Geneva: World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. In: World Health Organization: . **2005**;
2. **Demirbaş M.** 2025 Aile Yılında Sözlüklerdeki “Aile” Tanımı Üzerine . International Journal of Interdisciplinary Language Studies. **2025** Aug;168–82.
3. **Topal K, Aksöyek A CT.** Ailede Sağlık-Hastalık Kurguları ve Ailenin İşlevselliği. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi. **2019** Jan;11(1).
4. **Hallaç S, Öz F.** Aile Kavramına Kuramsal Bir Bakış. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 6(2):142–53.
5. **Smilkstein G.** The Family APGAR:A proposal for a family function test and its use by physicians. Journal of Family Practice. **1978**;6(6):1231–9.
6. **Özabacı N, Körük S.** Algılanan Aile İşlevselliği Ölçeği’nin (AAİÖ) Geliştirilmesi: Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi . Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi. **2021**;4(2):53–72.
7. **Bulut I.** Ruh Hastalığının Aile İşlevlerine Etkisi. Başbakanlı Kadın ve Sosyal Hizmetler Müsteşarlığı Yayını No:74, Ankara, **1992**. 1992;
8. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index>. İstatistiklerle Yaşlılar . Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). **2023** Feb;10.
9. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Ageing and health. World Health Organization (WHO). **2023** Feb;10.
10. **T Beğer, Yavuzer H.** Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. **2012**;25:1–3.
11. **Özabacı N, Erkan Z.** Aile ve aile danışmanlığında temel kavramlar. In: Özabacı N, Erkan Z, editors. Aile danışmanlığı: Kuram ve uygulamalara genel bir bakış. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık; **2022**. p. 1–4.
12. **Uzar FS, Kolburan ŞG.** Yaşlılıkta Depresyon Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yaklaşım: Olgu Sunumu. **2024** Feb;10(1):103–16.
13. Tıpta Uzmanlık Kurulu [TUKMOS]. Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı v2.4 [Internet]. 2019 [cited **2025** Aug 18]. Available from: <https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/34104/0/ailehekimligimufredatv24pdf.pdf>
14. Wonca Europe **2023** Edition. The European Definition Of General Practice. Fam Med. 2023;
15. **Tolan B.** Geleneksel aileden çağdaş aile yapısına doğru dünyada ve Türkiye’de aile yapısının evrimi. MÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. **1990**;7(1–2):237–50.
16. **Alan S.** TÜİK Verileri Işığında Aile Yapısındaki Değişimlerin Sosyolojik Değerlendirmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. **2025** Oct 19;27(Aile Özel Sayısı):177–98.
17. **Şenlik H.** <https://idev.org.tr/detay/makale/aile-kavraminin-anlam-haritasi-5120>. İdeal Eğitim Vakfı.
18. **Özcan S, Duyan V, İncecik Y.** Usage of Family APGAR Scale in Family Medicine: Study of Turkish. The journal of Turkish family physician. **2011** Aug;2(3).

19. **Kızılaslan N.** Kente uzaklığın kırsal aile yapısına etkileri. Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi. **2006**;2(3):141–62.
20. **Kasapoğlu A, Güneş F, Beklan Çetin O ÇKNGBA ve ark.** Aile sosyolojisi. Anadolu Üniversitesi,. **2011**;50–82.
21. **Taylan HH.** Türkiye’de köy ailesinde aile içi ilişkiler. Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi. **2009**;22:117–38.
22. Aile ve Tüketici Hizmetleri. . Aile yapısı. Ankara: {Milli Eğitim Bakanlığı; **2011**. 3–12 p.
23. **Şahin P.** Hipertansif Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Aile İşlevselliği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ve Öz Yeterlilik İle İlişkisinin İncelenmesi. Doctoral dissertation; **2012**.
24. **Reblin M, Uchino BN (2008).** Sosyal ve duygusal destek ile bunların sağlık üzerindeki etkileri. Curr Opin Psychiatry. 4(3):125–31.
25. **Yıldırım A, Ekinci M.** Ruhsal eğitimin şizofreni hastalarının ailelerinin aile işlevleri, hastaların sosyal destek düzeyleri ve tedaviye uyum üzerine etkisi. Anadolu Psikiyatri Derg. **2010**;11:195–205.
26. **Özcan S, Duyan V, İncecik Y.** Aile Hekimliği’nde Aile APGAR Ölçeği’nin Kullanımı: Türkçeye Uyarlama Çalışması. The Journal of Turkish Family Physician **2011**;2(3):30-37. 2(3).
27. **McCreary LL and DBL.** Dimensions of family functioning: Perspectives of low-income African American single-parent families. Journal of Marriage and Family. **2004**;66(3):690–701.
28. **Murphy M, Kelleher K PM.** The Family APGAR and psychosocial problems in children: a report from ASPN and PROS. **1998**;46:54–64.
29. **Kızılgök S.** Üniversite öğrencilerinde kişisel ve ailesel işlevselliğin depresyon-anksiyete riskine etkisi. [Adana]; **2018**.
30. **Topaç B:** The meaning, functions and psychological structure of Turkish family. Master of Arts. [İstanbul]; **1994**.
31. **Crawford CO.** Health and Family. A Medical Sociological Analysis. New York: The MacMillan Company,; **1971**. 116 p.
32. **Terry J, Kottman M.** Working With Families. Guidance and Counseling In The Elementary and Middle Schools. Brown ve Benchmark Publishers,; **1995**.
33. **Prange ME, Greenbaum PE, Silver SE et al.** Family functioning and psychopathology among adolescents with severe emotional disturbances. **1992**;20(1):83–102.
34. **İşıl Bulut.** Aile değerlendirme ölçeği el kitabı. **2010**;127–36.
35. **Headman NC.** The role of family functioning in treatment engagement and posttreatment delinquency involvement. Unpublished doctoral dissertation, Florida State University, Florida. **2003**;
36. **Özatça A.** Ergenlerde Sosyal ve Duygusal Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Aile İşlevleri”. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,. **2009**;
37. **Aslan D.** Yaşlılık dönemi, Türkiye ile güncel veriler, temel kamusal belgeler. In: Aslan D, Gökçe Kutsal Y, editors. Türkiye’de yaşlılık ve öne çıkan sağlık sorunları: güncel durum ve öneriler. Ankara: Türk Geriatri Derneği; **2022**. p. 4–11.

38. **Önder Ö.** Gerontokrasi: Yaşlılar yönetimi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. **2013**;(36).
39. **Öztürk Başol R.** Türkiye ve AB ülkelerinde yaşlı nüfusun görünümü. Sosyoekonomi. **2019**;37(1):35–46.
40. **Duyar I, Mas R and et al.** Yaşlanma, yaşlılık ve antropoloji. Geriatri. **2008**;1:9–20.
41. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları Veritabanı [Internet]. 2024 [cited 2024 May 25]. Available from: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr>
42. Türk Dil Kurumu (kurumsal yazar). Yaşlanma – TDK Sözlük Anlamı [Internet]. **2023** [cited 2023 Mar 10]. Available from: <https://sozluk.gov.tr>
43. **Tekin ÇS, Kara F.** Dünyada ve Türkiyede Yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi. **2018**;3(1):219–29.
44. **Şentürk Ü.** Yaşlılığın Sosyolojisi: Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri. Bursa: Dora; **2018**.
45. **Ağar A.** Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. **2020**;3:347–54.
46. World Health Organization. Population Ageing: A Public Health Challenge (Fact Sheet No: 135. Geneva;
47. World Health Organization. Health Protection of the Elderly and the Aged and the Prevention of Premature Aging: Report on a Seminar Convened by the World Health Organization, Kiev. Geneva; **1963**.
48. **Serin K, Görpeliolu S.** Comparison of the results of life quality and geriatric depression scale results according to the environments of the elders. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. **2019**;23(1):150–6.
49. World Health Organization (WHO) <https://www.who.int> › item. Decade of healthy ageing: baseline report . **2021**.
50. **Bölüktaş RP.** Yaşlılığa genel bakış. Temel Gerontoloji. **2019**;
51. **Carlson C, SEM and MY.** Geriatric syndromes and geriatric assessment for the generalist. **2015**;263–79.
52. **Yaman H, Tekin O.** Aile Hekimliği'nde Yaşlı Sağlığı. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi AHUZEM Aile Hekimliği Sürekli Mesleki Gelişim Programı Yaşlı Sağlığı Modülü **2013**. 2013 Jan;
53. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. in Age-Friendly PHC Centres Toolkit. 2008,. World Health Organization. **2008**;
54. **Yaman A.** Aile Hekimliği'ne Başvuran Yaşlı Bireylerde Bilişsel Değerlendirilme. Konuralp Medical Journal. **2015**;7(2):121–4.
55. **Balam Y.B, Cankurtaran M, Arıoğlu S.** Alzheimer'li Hastaya Geriatrik Yaklaşım. Türkiye Klinikleri Neurology-Special Topics. **2009**;2(1):81–7.
56. **Cameron AP, JJH and MJ.** Diagnosis and office-based treatment of urinary incontinence in adults. Part one: diagnosis and testing. Ther Adv Urol. **2013**;5(4):181–7.

57. **Ersoy S.** Yaşlılarda Üriner inkontinans: Günlük Yaşam Aktivitesi, Yaşam Kalitesi Ve Uyum Güçlüğü. *Medical Sciences*. **2019**;14(3):137–45.
58. **Atay E and MA.** Yaşlılarda düşme, düşme korkusu ve bedensel etkinlik. *GeroFam*. **2010**;2(1):11–28.
59. **Aydın ZD,.** Yaşlıda immobilité Ve Sonuçları. *Türk Geriatri Derg*. **2007**;10(3):38–38.
60. **Monagle S.** Reducing falls in community dwelling elderly. The role of GP care planning. *Aust Fam Physician*. **2002**;31–12.
61. **Pathy MJ, AJS and JEM, John Wiley & Sons.** Principles and practice of geriatric medicine. **2006**;
62. **Aslan D, MŞ ve NB.** Yaşlılık Döneminde Beslenme Sorunları ve Yaklaşımlar,. *Geriatri Derneği Eğitim Serisi No: 1,.* **2008**;7–14.
63. **Must A, et al. ,.** The disease burden associated with overweight and obesity. **1999**;282(16):1523–9.
64. **Gordon-Salant S,.** Hearing loss and aging: new research findings and clinical implications. *J Rehabil Res Dev*. **2005**;42.
65. **Helzner EP, et al. ,.** Hearing sensitivity in older adults: associations with cardiovascular risk factors in the health, aging and body composition study. *J Am Geriatr Soc*. **2011**;59(6):972–9.
66. **Yavuz B,.** Geriatrik değerlendirme ve testler. *İç Hastalıkları Dergisi,.* *İç Hastalıkları Dergisi,.* **2007**;14(1):5–17.
67. **Demers K,.** Hearing screening in older adults: a brief hearing loss screener. *Guigoz Sci Rev*. **2007**;289:1976–85.
68. **Quillen DA,.** Common causes of vision loss in elderly patients. *Am Fam Physician*. **1999**;60(1):99–108.
69. **Evans BJ and GR.** Correctable visual impairment in older people: a major unmet need. . *Ophthalmic and Physiological Optics,.* **2004**;24(3):161–80.
70. **A.G.S. and B.G.** Society, Panel on Prevention of Falls in Older Persons. Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. *J Am Geriatr Soc*. **2011**;59(1):148–57.
71. **Cangöz B, EK and KS.** Saat çizme testinin 50 yaş ve üzeri Türk yetişkin ve yaşlı örneklemini üzerindeki norm belirleme ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları. *Türk Geriatri Derg*. **2006**;9(3):136–42.
72. **Dündar Ü.** Geriyatrik Ölçme ve Değerlendirme. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. **2013**;5(1):4–9.
73. **Durmaz B.** Validity and Reliability of Geriatric Depression Scale - 15 (Short Form) in Turkish older adults. **2017**;
74. **Cihan FG.** Aile Yaşam Döngüsü. *Konuralp Medical Journal*. **2020**;(2):313–5.
75. **Çınar Özen İ, Kartal A.** Yaşlılarda depresif belirtiler ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. **2008**;7(5):399–404.
76. **Mavandadi S; THTR; KIR; et al.** Effect of depression treatment on depressive symptoms in older adulthood: the moderating role of pain. **2007**;55(2):202–11.

77. **Erol S, Şişman FN and et al.** Toplumda yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde yaşlı ayrımcılığı ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Practice*. **2025**;16(1):14–25.
78. **Eker E, Noyan A.** Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri*. **2004**;7(2):75–83.
79. **Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç BNUÖYV.** Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *J Subst Abuse Treat*. **2004**;27(1):51–5.
80. **Yaman H, Akdeniz M.** Sistemik aile hekimliği. *Türk Aile Hek Dergisi*. **2011**;77–80.
81. World Health Organization. Age-friendly primary health care centres toolkit [Internet]. Geneva: WHO Press; 2008 [cited 2016 Feb 19]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43860/1/9789241596480\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43860/1/9789241596480_eng.pdf)
82. **Yaman H, SY and HS.** Geriatric assessment: periodic examination of elderly patients according to evidence based guidelines. *Türk Aile Hek Derg*. **2009**;13(1):27–38.
83. **Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al.** Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatr Res*. **1982** Jan;17(1):37–49.
84. **Burke WJ, W.H. Roccaforte, S.P. Wengel.** The short form of the Geriatric Depression Scale: a comparison with the 30-item form. *Topics in geriatrics*. **1991**;4(3):173–8.
85. **Durmaz B, et al. .** Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clin Istanbul*. **2018**;5(3):216.
86. **Türkseven E, Öner C, Şimşek E.E.** Yaşlılarda algılanan sosyal desteğin geriatrik depresyon ile ilişkisi: bir saha çalışması. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. **2020**;14(2):203–9.
87. **MF Folstein SFPM.** “Mini-mental state”: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research*, **1975**. 1975;12(3):189–98.
88. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit . World Health Organization. **2008**;
89. **Babacan Yıldız G, Ur-özçelik E, Kılıç M.** Eğitimsizler için Modifiye Edilen Mini Mental Testin (MMSE-E) Türk Toplumunda Alzheimer Hastalığı Tanısında Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* . **2016**;27(1):41–6.
90. **Akyol Durgun S, Sezer Ö.** Edirne il merkezindeki yaşlılarda aile fonksiyonelliği ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. [thesis]. [Edirne]; **2023**.
91. **Demirhan Bİ.** 65 Yaş Üstü Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Aile Fonksiyonelliğinin Aile Apgarı İle Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [Erzurum]; **2017**.
92. **Bulut K, Topal K.** Salgın Döneminde 65 Yaş ve Üstü Hastaların Sağlık Gereksinimlerinin Kapsamlı Olarak Değerlendirilmesi [thesis]. [Adana]; **2021**.
93. **Arı A, Yaman H.** 65 yaş ve üstü bireylerin karşılanmamış sağlık sorunları ve konsültasyon nedenlerinin değerlendirilmesi [thesis]. [Antalya]; **2016**.
94. **Kaygısız C, Çayır Y.** 65 yaş üstü bireylerde kırılabilirlik ve geriatrik depresyonun aile fonksiyonelliği ile ilişkisinin değerlendirilmesi [thesis]. [Erzurum]; **2025**.

95. **Silva MJ da, Victor JF, Mota FR do N, Soares ES, Leite BMB, Oliveira ET.** Analysis of psychometric properties of family APGAR with elderly in northeast Brazil. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem.* **2014**;18(3).
96. **Chaves CB and AO, Nelas PA, Coutinho EC, and Dionisio RM.** Assessment of family functionality among the elderly with chronic illness. *The European Journal of Counselling Psychology.* **2013**;2(2):139–44.
97. **Polaro SHI, Gonçalves LHT, Nassar SM LM, Ferreira VF MHK.** Family dynamics in the caring context of adults on the fourth age. *Rev Bras Enferm Brasilia.* **2013**;66(2):228–33.
98. **Elias HC, Marzola TS, Molina NPF, Assunção LM, Rodrigues LR TD.** Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol Rio de Janeiro.* **2018**;21(5):562–9.
99. **Silva MSA, Silva MCP, Sogame LCM.** Socioeconomic and health conditions associated with the family function of older adults. *Rev Gaucha Enferm.* **2022**;43:1–10.
100. **Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK, Pagotto V MSSG.** Family functionality in oldest old household residents. *Rev Bras Enferm.* **2015**;68(1):61–8.
101. **Reis LA, Torres GV, Santos KT.** Influence of family dynamics. *Revista Pesquisa em Fisioterapia.* **2014**;4(2):123–30.
102. **Campos AC, Rezende GP, Ferreira EF VAGL.** Family functioning of Brazilian elderly people living in community. *Acta Paul Enferm.* **2017**;30(4):358–67.
103. **Vera I, Lucchese R, Nakatani AYK SGBMVV.** Factors associated with family dysfunction among non-institutionalized older people. *Text Context Nursing Florinopolis.* **2015**;24(2):494–504.
104. **İçli G.** Huzurevinde kalan yaşlılar üzerine bir araştırma. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi.* **2004**;1:5–24.
105. **Mutlu Z.** Yaşlılarda sosyal destek ve yaşam tatmini. [Internet] [thesis]. [Ankara]: Gazi Üniversitesi Aile Ekonomisi ve Beslenme Eğitimi Ana Bilim Dalı; **2011**. Available from: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay>.
106. **Papadopoulos FC.** Prevalence and correlates of depression in late life: a population based study from a rural Greek town. *Int J Geriatr Psychiatry.* **2005**;20(4):350–7.
107. **Koyuncu G, Tuna F YS and et al.** The last station before fracture: Assessment of falling and loss of balance in elderly. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi.* **2017** Mar 15;63(1):14–22.
108. **Ateskan U, et al. .** Yasli Turk populasyonunda uriner inkontinans: gorulme sikligi, muhtemel klinik tipleri ve birey acisindan oneminin degerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics.* **2000**;3(2):45–50.
109. **Çetinkaya FF, Korkmaz F.** Algılanan sosyal destek ile stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: . *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi.* **2019**;20(1):91–103.
110. **Disçigil G, Gemalmaz A, Basak O and et al.** Birinci basamakta geriyatrik Yas grubunda depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics.* **2005**;8(3):129–33.
111. **van den Dungen P, Moll van Charante EP and et al.** Dutch family physicians' awareness of cognitive impairment in older adults without a firm diagnosis of dementia. *BMC Geriatr.* **2015**;15(105).

## Ek-2. Bilgilendirmiş Gönüllü Olur Formu

sorumlu araştırmacısı olduğu “**Aile**

**Hekimliği Birimine Kayıtlı 65 Yaş Üstü Yaşlılarda Aile İşlevselliğinin Yaşlılıktaki Sağlık Problemleri ve Depresyon Üzerine Etkisi ”** isimli bir araştırma yapılması planlanmaktadır.

**Hekimin Açıklaması:** Bu çalışmanın amacı Yenidoğan Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 65 yaş üstü yaşlılarda **Aile İşlevselliğinin Yaşlılıktaki Sağlık Problemleri ve Depresyon Üzerine Etkisi hakkında bilgi sahibi olmaktır**. Araştırmaya gönüllü olarak katılıyor olmanız durumunda bu bilimsel çalışmaya

Veri toplamak için hazırlanmış soruları cevaplamanız istenecektir. Kişisel bilgileriniz (ad soyad, TCKN vb.) hiçbir kişi, kurum veya kuruluşlarla paylaşılmayacaktır. Sizin kişisel bilgileriniz deklare edilmeyecek, çalışma karşılığı bir ödeme yapılmayacak ve çalışmaya katıldığınız için parasal yük altına girmeyeceksiniz. Size verilen soruları cevaplayarak çalışmaya dahil olmayı kabul ederseniz, size en uygun cevapları belirtmeniz yeterli olacaktır. Yardıma ihtiyacınız olduğunda soru sormaktan çekinmeyiniz.

**Katılımcının Beyanı:** Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana tanık huzurunda yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

**Not:** “Bu araştırmada onam yeteneği olmayan ya da kısıtlı olanlar için hastanın birinci derecede yakınlarından onay alınacaktır.”

### **Katılımcı ve/veya birinci derece yakını**

Adı, soyadı:

Tel:

Tarih:

İmza:

### **Katılımcı ile görüşen araştırmacı**

Adı, soyadı, unvanı:

Ast.

Tel:

Tarih:

İmza:

### **Görüşme tanığı**

Adı, soyadı:

Tel:

### Ek-3. Veri Toplama Formu

|                                                                                   |                                                                                                               |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir<br/>Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği<br/>Kliniği</b> |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

#### **Aile Hekimliği Birimine Kayıtlı 65 Yaş Üstü Yaşlılarda Aile İşlevselliğinin Yaşlıltaki Sağlık Problemleri ve Depresyon Üzerine Etkisi**

Bu anketin amacı Adana ilinde Birinci Basamak Aile Sağlığı Merkezine başvuran 65 yaş üstü yaşlılarda Aile işlevselliği ile yaşlıltaki sağlık sorunlarının ve depresyon arasındaki ilişkilerin araştırılarak değerlendirilmesidir. Bu araştırma nedeniyle elde edilecek veriler sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup kimlik bilgileriniz tamamıyla gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp elde edilen kişisel veriler üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle dinleyip size en uygun seçeneği söyleyiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Anket No: .....

Tarih: .....

Aile Hekimliği Birimi

Ad-soyad başharfleri: .....

#### **A. Demografik Veriler:**

1. Yaşınız: \_\_\_\_ yıl
2. Cinsiyet: Erkek ☐ Kadın ☐
3. Medeni durumunuz: Evli ☐ Boşanmış ☐ Eşini Kaybetmiş/eşi yok ☐
4. Eğitim durumunuz: Okuryazar değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐
5. Gelir durumunuz nedir? Düzenli geliri var ☐ Düzenli geliri yok ☐
6. Ortalama aylık geliriniz: Düşük gelirli (22.000 TL'den az) ☐  
Orta gelirli (22.00-34.000 TL arası) ☐ Yüksek gelirli (34.004 TL fazla) ☐
7. Kiminle yaşıyorsunuz?  
Sadece eşiyle ☐ Eşi ve çocuklarıyla ☐ Sadece çocuklarıyla ☐ Yalnız yaşıyor ☐
8. Ev sahipliği durumu: Ev sahibi ☐ Kiracı ☐
9. Konut tipiniz: Apartman dairesi ☐ Müstakil ev ☐

**B. Kan Basıncı ve Antropometrik Ölçümler :**

**Sistolik Kan Basıncı:** ..... mmHg,

**Diastolik Kan Basıncı:** .....

mmHg

**Boy :** .....cm

**Ağırlık :** ..... kg

**VKİ :** ..... cm

**Bel çevresi:** .....cm

**C. Katılımcının sigara ve alkol alışkanlığı**

1. **Sigara kullanıyor musunuz?** Evet ☐ Hayır ☐
2. **Evet ise Fagerström Testi Puanı:** .....
3. **Fagerström Testi Sınıflaması:** 0-3 puan: hafif nikotin bağımlısı ☐  
4-6 puan: orta nikotin bağımlısı ☐ 7-10 puan: şiddetli nikotin bağımlısı ☐
4. **Alkol kullanıyor musunuz?** Evet ☐ Hayır ☐

**D. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi:**

1. **Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?**  
İlk 5 dakika içinde ☐ 6-30 dakika içinde ☐ 31-60 dakika içinde ☐ 1 saatten sonra ☐
  2. **Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?**  
Evet ☐ Hayır ☐
  3. **Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?**  
Sabah ilk içilen sigara ☐ Diğer zamanlarda içilen sigaralar ☐
  4. **Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?**  
31 ve daha fazla ☐ 21-30 adet ☐ 11-20 adet ☐ 10 ve daha az ☐
  5. **Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?**  
Evet ☐ Hayır ☐
  6. **Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?**  
Evet ☐ Hayır ☐
- Fagerström Puanı ..... Fagerström sınıfı:**

**E. Katılımcıların kronik hastalıkları, ilaç kullanım durumlarının sorgulanması:**

1. Kronik hastalığınız var mı? Evet ☐ Hayır ☐
2. Kronik hastalığınızın/hastalıklarınızın tanısı nedir? .....
3. Kronik hastalık sayısı? ..... adet
4. Sürekli kullandığınız ilaç var mı? \_Var ☐ Yok ☐
5. Sürekli kullandığınız ilaç sayısı kaçtır? .....

**F. Etrafındaki kişilerle ilişki kurma ve iletişim durumunun sorgulanması**

1. Eşle ilişki kurma ve iletişim durumu.  
hiç yok ☐ çok az ☐ orta ☐ sık ☐ çok sık ☐
2. Çocuklarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu.  
hiç yok ☐ çok az ☐ orta ☐ sık ☐ çok sık ☐
3. Kardeşleriyle ilişki kurma ve iletişim durumu.  
hiç yok ☐ çok az ☐ orta ☐ sık ☐ çok sık ☐
4. Akrabalarıyla ilişki kurma ve iletişim durumu.  
hiç yok ☐ çok az ☐ orta ☐ sık ☐ çok sık ☐
5. Komşularıyla ilişki kurma ve iletişim durumu.  
hiç yok ☐ çok az ☐ orta ☐ sık ☐ çok sık ☐

**G. Günlük yaşam aktivitelerinin sorgulanması**

1. Parka gitme sıklığı.  
hiç yok ☐ çok az ☐ orta ☐ sık ☐ çok sık ☐
2. Markete/bakkala/pazara gitme sıklığı.  
hiç yok ☐ çok az ☐ orta ☐ sık ☐ çok sık ☐
3. Banka/devlet dairesi vb yerlere gitme sıklığı.  
hiç yok ☐ çok az ☐ orta ☐ sık ☐ çok sık ☐
4. ASM'ye gitme sıklığı.  
hiç yok ☐ çok az ☐ orta ☐ sık ☐ çok sık ☐
5. Hastaneye'ye gitme sıklığı.  
hiç yok ☐ çok az ☐ orta ☐ sık ☐ çok sık ☐

#### **H. Aile APGAR Ölçeği:**

|    | <b>Aile APGAR Bileşenlerinin Soruları</b>                                                                                  | <b>Hiç<br/>memnun<br/>değilim</b> | <b>Orta<br/>düzeyde<br/>memnunum</b> | <b>Çok<br/>memnunum</b> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
|    |                                                                                                                            |                                   |                                      |                         |
| 1. | <b>Bir problemim olduğunda ailemden aldığım yardımdan memnunum.</b>                                                        | <b>0</b>                          | <b>1</b>                             | <b>2</b>                |
| 2. | <b>Aile içi konuların benimle konuşulması ve sorunların benimle paylaşılmasından memnunum.</b>                             | <b>0</b>                          | <b>1</b>                             | <b>2</b>                |
| 3. | <b>Ailemin hayatımda yenilikler yapma veya günlük hayatımda değişiklikler yapma isteklerimi kabul etmesinden memnunum.</b> | <b>0</b>                          | <b>1</b>                             | <b>2</b>                |
| 4. | <b>Ailemin öfke, üzüntü veya sevgi gibi duygularına yanıt verme ve sevgisini ifade etme biçiminden memnunum.</b>           | <b>0</b>                          | <b>1</b>                             | <b>2</b>                |
| 5. | <b>Ailemle birlikte geçirdiğimiz süreden memnunum.</b>                                                                     | <b>0</b>                          | <b>1</b>                             | <b>2</b>                |

**Toplam Puan: . . . . .**

0-3 Puan: Ağır Derecede İşlev Bozukluğu ☐ 4-6 Puan: Orta Derecede İşlev

Bozukluğu ☐

7-10 Puan: Yüksek Aile İşlevselliği ☐

## H.YESAVAGE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Geçtiğimiz 7 gün boyunca nasıl hissettiğinizi en iyi tanımlayan EVET yada HAYIR cevabını veriniz

|                                                                                              | <u>EVET</u> | <u>HAYIR</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| 1-Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?                                                  |             |              |
| 2-Aktivitelerinizin ve ilgi alanlarınızın çoğundan uzaklaştınız mı?                          |             |              |
| 3-Hayatınızın boş-anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?                                       |             |              |
| 4-Çoğunlukla canınız sıkılır mı?                                                             |             |              |
| 5-Çoğu zaman moraliniz iyi midir?                                                            |             |              |
| 6-Başınıza kötü bir şey geleceğinden korkuyor musunuz?                                       |             |              |
| 7-Çoğunlukla kendinizi mutlu hissediyor musunuz?                                             |             |              |
| 8-Sıklıkla kendinizi çâğresiz-yardıma muhtaç hissediyor musunuz?                             |             |              |
| 9-Dışarı çıkmak ve yeni şeyler yapmak yerine evde oturmayı tercih ediyor musunuz?            |             |              |
| 10-Hafızanızla ilgili olarak çoğu kişiden daha fazla probleminiz olduğunu düşünüyor musunuz? |             |              |
| 11-Şu anda yaşıyor olmanın güzel bir şey olduğunu düşünüyor musunuz?                         |             |              |
| 12-Son zamanlarda kendinizi değersiz hissediyor musunuz?                                     |             |              |
| 13-Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?                                                 |             |              |
| 14-Durumunuzun ümitsiz olduğunu düşünüyor musunuz?                                           |             |              |
| 15-Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?                          |             |              |

**Toplam puan: . . . . .**

Depresyon riski yok: (0-4): ☐

Orta derece depresyon (5-9): ☐

Şiddetli depresyon (10-15): ☐



## YAŞLI DOSTU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ENSTRÜMAN SETİ

### Enstrüman 1: 10 – Dakika Kapsamlı Tarama Testi

|                 |                                   |
|-----------------|-----------------------------------|
| Ne için?        | Temel klinik sorunların taranması |
| Kim tarafından? | Sağlık bakım ekibinin tüm üyeleri |
| Ne kadar süre?  | 10 dakika                         |

© Yaşlı Dostu Aile Sağlığı  
Merkezi Enstrüman Seti,  
Dünya Sağlık Örgütü, 2007

### 10 Dakika Kapsamlı Tarama Testi (adım 1)

Ad-Soyadı: \_\_\_\_\_ Tarih \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cinsiyet i: \_\_\_\_\_

#### A. Bellek

1. "3 kelime adını söyleyeceğim: Masa, Bayrak, Elbise. Şimdi sizden bunların adlarını tekrarlamanızı ve bir dakika sonra bu üç kelimeyi tekrarlamanızı isteyeceğim. Lütfen onları hatırlamaya çalışın"

Tüm 3 kelime söylendi mi? Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

Yanıt eğer hayır ise, "bilişsel değerlendirme"ye gönderiniz.

Bu sorudan sonra Bedensel İşlev Kapasitesine ilişkin sorulara geçiniz (D Maddesi).

#### B. İdrarını Tutamama

1. "Geçen yıl içerisinde hiç idrarınızı kaçırıp altınızı ıslattınız mı?"

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

Her iki soruya da yanıt evet ise,

Yanıt eğer evet ise, aşağıdaki soruyu sor:

"idrar enkontinansı" için ileri değerlendirmeye gönder.

2. "Geçen hafta içerisinde idrar kaçırdınız mı?"

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

#### C. Depresyon

1. "Kendinizi sık sık üzgün veya kederli hissediyor musunuz?"

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

Yanıt eğer evet ise, "depresyon" için ileri değerlendirme gönderiniz.

#### D. Bedensel İşlev Kapasitesi (İmmobilité)

"Aşağıdaki işleri yapabiliyor musunuz?":

"Hızlı yürüme ya da bisiklete binme gibi şiddetli etkinliklerde bulunuyor musunuz?"

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

"Cam, duvar ya da yerleri slime gibi ağır ev işi yapabiliyor musunuz?"

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

"Gıda ya da giyim için alışverişe çıkabiliyor musunuz?"

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

"Yürüme mesafesi dışında bulunan yerlere gidebiliyor musunuz?"

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

"Duşta ya da küvette yıkanıp, liflenebiliyor musunuz?"

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

"Gömlek giyip, düğmelerini ilikleyip, fermuarınızı çekebiliyor musunuz ya da ayakkabılarınızı giyebiliyor musunuz?"

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

Sorulan sorulardaki eylemleri yapamıyor veya yardımla ya da başka bir kişinin yardımıyla yapabiliyor ise ve hayır yanıtını işaretliyor ise "Bedensel İşlev Kapasitesi/İmmobilité" için ileri değerlendirmeye gönder.

#### Hasta kendisine daha önce söylenen 3 kelimeyi hatırlayabildi mi?

1. "Üç kelimeyi sor" 1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_ 3) \_\_\_\_\_

#### E. Düşme

1. Geçen 12 ay içerisinde 2 ya da daha fazla kez düştünüz mü?

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

2. "Yanıtınız hayır ise aşağıdaki testi yapınız":

Test: "Sandalyeden ayağa kalk, ona tutunmadan etrafında yürü"

Yapamıyor: Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_ Düzensiz: Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

Eğer soruda ya da testte yanıtınız evet ise "düşme riski" bakımından ileri değerlendirme gönderiniz.

#### İlave sık görülen sorunlar

##### Beslenme

1. Geçmiş 6 ay içinde beden ağırlığınız ile ilgili bir değişiklik farkettiler mi?

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

Arttı \_\_\_\_\_ kg Düştü \_\_\_\_\_ kg (Eğer beden ağırlığı son ziyarette kaydedilmiş ise). Eğer sorun saptanırsa

Kayıt Tarihi: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Şu anki Beden Ağırlığı \_\_\_\_\_ kg.

"yaşlı dostu sağlığı geliştirme hizmetlerine" ne gönder.

##### İşitme

1. Hastanın arkasında durun ve "6", "1", "9" rakamlarını tekrarlatınız (önce hafif sesle, sonra normal sesle).

Hafif (Fısıltı): Sağ Kulak \_\_\_\_\_ Sol Kulak \_\_\_\_\_ / Normal: Sağ Kulak \_\_\_\_\_ Sol Kulak \_\_\_\_\_

Hasta her iki kulağıyla da ya da bir kulağıyla duyamıyor (ya da ikisinin herhangi bir kombinasyonu ile duyamıyorsa) "işitme testi" için hasta yönlendirilir.

##### Görme

1. "Okurken ya da günlük herhangi bir aktivitenizi yaparken görmekte zorlanıyor musunuz?" (hatta gözlükle bile)

Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

2. Yanıtınız Evet ise, SNELLEN göz tablosunu tamamlamasını isteyin (önce gözlüksüz ve sonra gözlüklü).

Sağ Göz \_\_\_\_\_ Sol göz \_\_\_\_\_ Hasta her iki gözü ya da bir gözü ile görmekte zorlanıyor ise "göz muayenesi" için yönlendirilir.

|                           | Pozitif değerlendirme    |                          |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                           | Var                      | Yok                      |
| <b>Hafıza</b>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Üriner inkontinans</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Depresyon</b>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>İmmobilité</b>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Düşme</b>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Beslenme</b>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>İşitme</b>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Görme</b>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Toplam pozitif değerlendirme sayısı:**