

Hatice TEL¹
Sami HİZMETLİ²
Havva TEL³
Mustafa YILDIRIM⁴

İletişim (Correspondance)

Hatice TEL
Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı SIVAS
Tlf: 0346 219 16 50
e-posta: haticetel@gmail.com

Geliş Tarihi: 18/09/2009
(Received)

Kabul Tarihi: 10/11/2009
(Accepted)

¹ Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı SIVAS

² Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon Anabilim Dalı SIVAS

³ Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı SIVAS

⁴ Cumhuriyet Üniversitesi, Sıcak Çermik Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon Merkezi SIVAS



ARAŞTIRMA

OSTEOARTRİTLİ YAŞLILARDA ÖZBAKIM GÜCÜ VE YAŞAM KALİTESİ

Öz

Giriş: Bu araştırma bir üniversite hastanesinin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde Osteoartrit tanısı ile yatan yaşlı hastaların özbakım gücü ve yaşam kalitesi durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmaya osteoartrit tanılı, 65 yaş ve üzeri 90 yaşlı hasta alınmıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu, Özbakım gücü ölçeği ve WHOQOL-Bref yaşam kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma verileri tanımlayıcı istatistikler, t testi ve ANOVA varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Osteoartritli yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam kalitesi arasında anlamlı pozitif bir ilişki, yaş ve hastalık süresi ile özbakım gücü ve yaşam kalitesi arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastalık süresi 1-5 yıl olan yaşlıların özbakım gücü ve yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Osteoartritli yaşlı bireylerin yaşı ve hastalık süresi arttıkça özbakım gücü ve yaşam kalitesi azalmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık; Osteoartrit; Özbakım; Yaşam Kalitesi.



RESEARCH

QUALITY OF LIFE AND SELF-CARE AGENCY ON OSTEOARTHRITIS PATIENTS

ABSTRACT

Introduction: The purpose of this research was to determine the self-care agency and quality of life of patients who were admitted to hospital at the Physiotherapy and Rehabilitation Centre of a university hospital, with a diagnosis of osteoarthritis.

Materials and Method: A total of 90 patients, aged 65 years old and over, and diagnosed with osteoarthritis, were included in this descriptive study. The data was collected through personal data forms designed by the researchers, the self-care agency scale, and the WHOQOL-Bref life quality scale. The data was evaluated using descriptive statistics, pearson correlation analysis, t-test and ANOVA variance analysis

Results: It was found that there was a significant positive relationship between self-care agency and the quality of life in aged patients with osteoarthritis. There was a significant negative relationship between age, the duration of the disease and self-care agency and quality of life. The quality of life and self-care agency scores of the patients whose duration of disease were 1-5 year were higher.

Conclusion: As the duration of disease and the age of the patients with osteoarthritis increases, self-care agency and the quality of life decreases.

Key Words: Old age; Osteoarthritis, Self-Care; Quality of Life.



GİRİŞ

Günümüzde insan yaşamının giderek uzaması ile toplumlarda yaşlı nüfus artmaktadır. Türkiye’de nüfusun %7.8’ini yaşlılar oluşturmakta, 2025 yılında bu oranın %9.3’e ulaşması beklenmektedir (1). Yaşlanmaya bağlı olarak bireyler birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya gelmekte, günlük yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmekte güçlükler yaşamakta, çevrelerine bağımlı duruma gelmektedir (2). Yaşlılarda fiziksel yetersizlik ve bağımlılığa neden olan hastalıklardan birisi de osteoartrit (3).

Osteoartrit sinoviyal eklemlerin dejenerasyonu sonucu gelişen, eklemlerde ağrı, sertlik ve hareket kaybıyla karakterize kronik bir hastalıktır (3). Osteoartrit prevalansı yaşla birlikte artmakta, hastalık orta yaşta ve yaşlı bireylerde yaygın olarak görülmektedir (3,4). Osteoartrit’te görülen eklem ağrıları bireyde fonksiyon kaybına, günlük yaşam aktiviteleri ve sosyal aktivitelerde engellere, fiziksel ve psiko-sosyal disabiliteye neden olmaktadır. Osteoartrit gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önemli bir disabilite nedenidir (3,5,6). Osteoartritli hastaların %80’ininde hareket kısıtlılığı geliştiği, %25’inin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmekte zorlandığı, osteoartritin bireylerin fiziksel fonksiyonlarını, öz bakımını sürdürme durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (7,8).

Özbakım bireyin yaşamı, sağlığı ve iyilik halini sürdürmek için gerçekleştirdiği etkinlikleri içermekte olup bireyin yaşam kalitesi ile yakın ilişkisi içindedir (9,10). Bireyin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi ve iyilik halini sürdürebilmesi için yeterli özbakım gücüne sahip olması gerekmektedir (11). Osteoartrit yaşlılıkta oldukça sık görülmekte, bireyin bağımsızlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gibi ciddi düzeyde tedavi ve rehabilitasyon harcamalarına da neden olmaktadır (12). Bu özellikleri nedeniyle osteoartrit önemli bir sağlık sorunudur. Kronik bir hastalık olan osteoartrit’in başarılı bir şekilde yönetilmesi ile hastaların sağlığı ve yaşam kalitesi geliştirilebilir, bağımsızlığı desteklenebilir.

Bu araştırma bir üniversitesi hastanesinin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde osteoartrit tanısı ile yatan yaşlı hastaların özbakım gücü ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREK VE YÖNTEM

Tanımlayıcı özellikte olan bu araştırmaya 1 Ekim-31 Aralık 2008 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezinde osteoartrit tanısı ile

yatarak tedavi alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri 90 hasta alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce kurumdan yazılı izin alınmış ve hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Özbakım gücü ölçeği ve WHOQOL-Bref yaşam kalitesi ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu gibi sosyodemografik özelliklerini, hastalık süresini, başka bir hastalığı olup-olmadığını, duyu kaybı olup- olmadığını, yardımcı araç ve ilaç kullanma durumunu araştıran açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Öz Bakım Gücü Ölçeği: Özbakım gücü ölçeği Kearney ve Fleischer tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Nahcıvan tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipi 35 madde içermektedir. Ölçekten alınacak en yüksek puan 140’dır. Ölçekten alınan puanının yüksekliği özbakım gücünün yüksek olduğunu göstermektedir (13).

WHOQOL-Bref Yaşam Kalitesi Ölçeği: Dünya Sağlık Örgütü’nün geliştirdiği ölçek genel algılanan yaşam kalitesinin sorgulandığı 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında eklenen bir ulusal soru ile WHOQOL-Bref –TR versiyonu 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçek bedensel sağlık alanı, ruhsal sağlık alanı, sosyal alan, çevresel alan ve ulusal çevre alanlarını içerir. WHOQOL-Bref 0-20 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanının yüksekliği yaşam kalitesinin yüksek olduğunu göstermektedir (14).

Araştırma verileri SPSS 15.0 bilgisayar istatistik paket programı aracılığı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi, t testi ve ANOVA varyans analizi kullanılmıştır. Özbakım gücü ile yaşam kalitesi, yaş ile özbakım gücü ve yaşam kalitesi, hastalık süresi ile özbakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Cinsiyet, medeni durum, duyu kaybı, yardımcı araç kullanma, ikinci bir hastalık tanısı değişkenlerine göre özbakım gücü ve yaşam kalitesi durumu t testi ile analiz edilmiştir. Eğitim durumu, yaş grubu, hastalık süresi ve günlük kullanılan ilaç sayısı değişkenlerine göre özbakım gücü ve yaşam kalitesi durumunu değerlendirmede ANOVA varyans analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 69.72 ± 4.12 (65-84 yaş), hastalık süresi ortalaması 8.10 ± 5.03 (1-16



yıl'dır. Hastaların %62.2'sinin kadın, %53.3'ünün 65-69 yaş grubunda, %64.4'ünün evli, %55.6'sinin ilkököl eğitimi, %50'sinde duyu kaybı olduğu, %42.2'sinin baston, koltuk değneği gibi yardımcı araç kullandığı, %46.7'sinin hastalık süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, %57.8'inin günde 3 veya 4 ilaç kullandığı (analjezik, antihipertansif, antidiyabetik ve inhaler gibi), %65.6'sının diabetes mellitus, kronik obstruktif akciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon gibi ikinci bir hastalık tanısına sahip olduğu saptanmıştır.

Hastaların özbakım gücü ile yaşam kalitesinin ruhsal alanı ($r=.301$, $p=.004$), çevresel alanı ($r=.346$, $p=.001$) ulusal çevresel alanı ($r=.303$, $p=.004$) arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Özbakım gücü arttıkça yaşam kalitesinin ruhsal, çevresel ve ulusal çevresel alanlarının puanları artmaktadır.

Hastaların yaşı ile özbakım gücü ($r=-.322$, $p=.002$) ve yaşam kalitesinin ruhsal alanı ($r=-.325$, $p=.002$), sosyal alanı ($r=-.266$, $p=.011$), çevresel alanı ($r=-.370$, $p=.000$) ulusal çevresel alanı ($r=-.339$, $p=.001$) arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yaş arttıkça özbakım gücü ve ya-

şam kalitesinin ruhsal, sosyal, çevresel ve ulusal çevresel alanlarının puanları azalmaktadır.

Hastaların hastalık süresi ile öz bakım gücü ($r=-.294$, $p=.005$) yaşam kalitesinin ruhsal alanı ($r=-.307$, $p=.003$) ve sosyal alanı ($r=-.244$, $p=.021$) arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu, hastalık süresi arttıkça ruhsal ve sosyal alan puanlarının azaldığı saptanmıştır.

Tablo 1'de hastaların yaş grubuna göre özbakım gücü ve yaşam kalitesi puanları görülmektedir. Hastaların yaş grubuna göre özbakım gücü ve yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. 75 ve üzeri yaş grubundaki hastaların özbakım gücünün düşük, 65-69 yaş grubundaki hastaların bedensel alan dışında yaşam kalitesinin tüm alanlarının puanlarının diğer yaş gruplarındakilerden yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 2'de hastaların hastalık süresine göre özbakım gücü ve yaşam kalitesi puanları görülmektedir. Hastalık süresine göre hastaların özbakım gücü ve yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Hastalık süresi 1-5 yıl olan hastaların özbakım

Tablo 1— Hastaların Yaş Grubuna Göre Özbakım Gücü ve Yaşam Kalitesi Puanları

Yaş Grubu	Özbakım Gücü $\bar{X} \pm ss$	Yaşam Kalitesi Alanları				
		Bedensel $\bar{X} \pm ss$	Ruhsal $\bar{X} \pm ss$	Sosyal $\bar{X} \pm ss$	Çevresel $\bar{X} \pm ss$	Çevresel-TR $\bar{X} \pm ss$
65-69	128.40±12.04	12.97±1.80	14.79±1.57	14.33±2.75	15.01±1.84	14.38 ±1.74
70-74	123.08±10.57	12.76±4.96	13.22±1.86	12.22±2.82	14.39±2.00	13.88 ±1.71
75 ve üzeri	117.78±12.41	12.50±2.45	12.85±2.38	12.44±1.44	13.13±1.53	12.96 ±1.31
Toplam	124.86±12.35	12.82±3.04	13.98±2.01	13.39±2.73	14.47±1.95	13.97 ±1.72
F, p	F= 5.723 p=.005	F= .159 p=.853	F= 10.126 p=.000	F= 6.906 p=.002	F= 6.844 p=.002	F= 4.875 p=.010

Tablo 2— Hastaların Hastalık Süresine Göre Özbakım Gücü ve Yaşam Kalitesi Puanları

Hastalık Süresi (Yıl)	Özbakım Gücü $\bar{X} \pm ss$	Yaşam Kalitesi Alanları				
		Bedensel $\bar{X} \pm ss$	Ruhsal $\bar{X} \pm ss$	Sosyal $\bar{X} \pm ss$	Çevresel $\bar{X} \pm ss$	Çevresel-TR $\bar{X} \pm ss$
1-5	128.24±11.62	12.82±1.80	14.52±1.67	14.03±2.84	14.97±1.82	14.33 ±1.66
6-10	122.29±12.70	12.43±2.09	13.93±1.93	13.20±2.91	13.76±2.18	13.58 ±2.02
11 ve Üzeri	121.59±12.27	13.12±4.79	13.18±2.34	12.54±2.22	14.24±1.78	13.69 ±1.51
Toplam	124.86±12.35	12.82±3.04	13.98±2.01	13.39±2.73	14.47±1.95	13.97 ±1.72
F, p	F=3.112 p=.049	F=.295 p=.745	F=3.864 p=.025	F= 2.577 p=.082	F=3.126 p=.049	F=1.842 p=.165

**Tablo 3—** Hastaların Günlük İlaç Sayısına Göre Özbakım Gücü ve Yaşam Kalitesi Puanları

Günlük İlaç Sayısı	Özbakım Gücü	Yaşam Kalitesi Alanları				
	$\bar{X} \pm ss$	Bedensel $\bar{X} \pm ss$	Ruhsal $\bar{X} \pm ss$	Sosyal $\bar{X} \pm ss$	Çevresel $\bar{X} \pm ss$	Çevresel-TR $\bar{X} \pm ss$
2	125.83 ± 8.50	13.14±1.19	14.88±1.66	16.00±2.23	15.58±1.15	14.59 ± .90
3-4	128.38±12.28	12.83±1.97	14.51±1.71	13.84±2.73	14.57±1.93	14.03 ±1.72
5 ve Üzeri	118.94±11.00	12.75±4.46	12.95±2.16	12.16±2.29	14.09±2.02	13.75 ±1.85
Toplam	124.86±12.35	12.82±3.04	13.98±2.01	13.39±2.73	14.47±1.95	13.97 ±1.72
F, p	F=6.537 p=.002	F= .042 p=.959	F= 7.487 p=.001	F= 7.619 p=.001	F= 1.675 p=.193	F= .678 p=.510

gücü ile yaşam kalitesinin ruhsal ve çevresel alan puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 3'te hastaların günlük kullandığı ilaç sayısına göre özbakım gücü ve yaşam kalitesi puanları görülmektedir. Hastaların günlük kullandığı ilaç sayısına göre özbakım gücü ve yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Günlük 5 ve daha fazla ilaç kullanan hastaların özbakım gücü ile yaşam kalitesinin ruhsal ve sosyal alan puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim, duyu kaybı, yardımcı araç kullanma, ikinci bir kronik hastalık tanısının olması gibi özelliklere göre özbakım gücü ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır.

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan yaşlıların özbakım gücü azaldıkça yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini koruması için yeterli düzeyde özbakım gücüne sahip olması gerekmektedir. Yaşlılık döneminde görülen kronik hastalıklar nedeniyle bireyin aktif yaşamı kısıtlanmakta, özbakımını sürdürmesi engellenmekte ve yaşam kalitesi düşmektedir (10,11). Yaşam kalitesi bireysel iyilik durumunun bir anlatımıdır ve yaşlılık yaşam kalitesinin azaldığı durumların başında gelmektedir (1). Yaşlı bireyin fiziksel aktivite düzeyi yaşam kalitesini ve yaşamdan memnuniyet düzeyini etkilemektedir (15). Yaşlılarda yaşam kalitesi değerlendiren bir çalışmada bireylerin yaşamlarını aktif olarak sürdürme düzeyleri arttıkça yaşamdan memnun olma durumlarının da arttığı belirlenmiştir (16). Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılıklar da yaşam kalitesini etkilemektedir. 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin bir veya daha fazlasında bağımlı olduğu belirtilmektedir (17). Osteo-

oartriti olan ve olmayan yaşlılarla yapılan bir çalışmada osteoartritli bireylerde ağrı ve fonksiyonel sınırlılığın fazla, yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır (18). Çalışma bulgusu bu sonuçla benzer özellik göstermektedir. Osteoartritte sıklıkla görülen eklemlerdeki fonksiyon kaybı ve ağrı semptomları yaşlının kendine bakımını sürdürmesini engellemekte yaşam kalitesini azaltmaktadır (3,7).

Çalışmada osteoartritli yaşlıların yaşı, hastalık süresi ve günlük kullanılan ilaç sayısı arttıkça özbakım gücü ve yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Yaşın artması ile birlikte bireylerin karşılaştıkları sağlık sorunlarının sayısı artmakta, sosyal yaşama katılımları ve kendine güveni azalmakta bunun bir sonucu olarak benlik saygısı ve yaşam kalitesi azalmaktadır (10). Yapılan çalışmalarda yaş arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir (19,20). Osteoartritte hastalık süresi ilerledikçe kronik eklem ağrısı, hareket kısıtlılığı ve kas güçsüzlüğüne bağlı disabilite artmaktadır (20). Bu bilgi çalışmada hastalık süresi arttıkça özbakım gücü ve yaşam kalitesinin azalması sonucunu desteklemektedir. Günlük 5 ve daha fazla ilaç kullanan yaşlıların özbakım gücü ve yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır. Kronik hastalıkları olan yaşlılar birçok ilacı birlikte ve sürekli olarak kullanmaktadır. Hastalığın neden olduğu kayıplar arttıkça bireylerin bağımsızlığı azalmaktadır (2,3,21).

Bu çalışmada hastaların cinsiyet, medeni durum, eğitim, duyu kaybı, yardımcı araç kullanma, ikinci bir kronik hastalık tanısı olması gibi özelliklere göre özbakım gücü ve yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) saptanmıştır. Yaşam kalitesi konusunda yaşlılarla yapılan bazı çalışmalarda yukarıda sözü edilen değişkenlere ilişkin farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Yaşlı erkeklerde yaşam kalitesinin kadınlardan daha yüksek olduğu (1,21), yaşlı bireyin öğrenim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı (21), kronik hastalığı



olan yaşlılarda yaşam kalitesinin düşük olduğu (1) belirlenmiştir. Osteoartrit ağrı ve hareket kısıtlılığı gibi fiziksel belirtileri bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesinde sorunlara neden olduğu gibi depresyon ve anksiyete gibi duygusal sorunlara da neden olmakta özbakımı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (18,20).

Bu çalışmada; osteoartritle yaşlıların özbakım gücü ile yaşam kalitesi arasında yakın ilişki olduğu, özbakım gücü azaldıkça yaşam kalitesinin azaldığı, yaş ilerledikçe özbakım gücü ve yaşam kalitesinin azaldığı, 75 ve üzeri yaş grubunda, günlük 5 ve daha fazla ilaç kullanan hastaların özbakım gücünün düşük olduğu, hastalık süresi 1-5 yıl olan yaşlıların özbakım gücü ve yaşam kalitesinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Osteoartritle yaşlı bireylerin özbakım ve yaşam kalitesini yeterli düzeyde sürdürmesi bireysel çabalarla birlikte kurumsal çabaları da gerektirmektedir. Osteoartritle bireye gereksinim duyduğu yardım sağlanarak hastalıkla uyumlu yaşaması ve hastalığın olumsuz etkilerini kontrol etmesi sağlanabilir. Osteoartritle bireyin özbakımı ve yaşam kalitesinin sürdürülmesi birey ve bireyin bakımından sorumlu aile üyelerinin osteoartrit hastalığı, semptomları ve semptomların ele alınması konusunda bilgilendirilmesi ve hastalığın yönetiminde desteklenmesi ile mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

- Özyurt BC, Eser E, Çoban G, Akdemir SN, Karaca İ, Karakoç Ö. Manisa muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2007;10(3):117-23.
- Çivi S, Tanrikulu M. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik bir çalışma. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3(3):85-90.
- Brooks P. Impact of osteoarthritis on individuals and society: how much disability? Social consequences and health economic implications. *Curr Opin Rheumatol* 2002;14(5):573-7.
- Cook C, Pietrobon R, Hegedus E. Osteoarthritis and the impact on quality of life health indicators. *Rheumatol Int* 2007;27(4):315-21.
- Hochberg MC, Altman RD, Brandt KD, et al. Guidelines of the medical management of osteoarthritis. II. Osteoarthritis of the knee. *Arthritis Rheum* 1995;38(11):1541-6.
- Bilgici A, Kuru Ö, Gündüz Ö, Alaylı G. Osteoartritle yaşlı hastalarda ağrı ile fiziksel ve psikososyal disabilite arasındaki ilişki. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3(1):22-5.
- Sangha O. Epidemiology of rheumatic diseases. *Rheumatology* 2000;39(2):3-12.
- Dominick KL, Ahern FM, Gold CH, Heller DA. Health-related quality of life and health service use among older adults with Osteoarthritis. *Arthritis Rheum* 2004;51(3):326-31.
- Kara B. Özbakım tanımı ve kavramsal yönü. *Sendrom Aktüel Tıp Dergisi* 2001;13(7):25-8.
- Kaya M, Aslan D, Vaizoğlu SA, et al. Ankara Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics* 2008;11(1):12-7.
- Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların özbakım gücünün değerlendirilmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4(1):41-9.
- Lastowiecka E, Bugajka J, Najmiec A, Rell-Bakalarska M, Bownik I, Jedryka-Goral A. Occupational work and quality of life in osteoarthritis patients. *Rheumatol Int* 2006;27(2):131-9.
- Nahcıvan ON. A Turkish language equivalence of the exercise of self-care agency scale. *West J Nurs Res* 2004;26(7):813-24.
- Eser E, Fidaner H, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 1999;7(1 2):23-40.
- Eyigör S, Karapolat H, Durmaz B. Bir üniversite kliniğine başvuran yaşlı kadınların yaşam kalitesi ve depresyon bulguları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(3):130-5.
- İnal S, Subaşı F, Manganay S, Uzun AV, Hayran O, Akarçay V. Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2003;6(3):95-9.
- King MB, Whipple RH, Gruman CA, Judge JO, Schmidt JA, Wolfson LI. The performance enhancement Project: Improving physical performance in older persons. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83(8):1060-9.
- Jakobsson U, Hallberg IR. Quality of life among older adults with osteoarthritis: an explorative study. *J Gerontol Nurs* 2006;32(8):51-60.
- Skevington SM, Lofty M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res* 2004;13(2):299-310.
- Baird CL, Sands LP. Effect of guided imagery with relaxation on health-related quality of life in older women with osteoarthritis. *Res Nurs Health* 2006;29(5):442-51.
- Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(1):30-3.