

Article Arrival Date

25.11.2024

Article Published Date

20.12.2024

HUZUREVİ SAKİNLERİNİN KANITA DAYALI ERGOTERAPİ YAKLAŞIMIYLA YAŞAM KALİTESİNİN İNCELENMESİ

EXAMINING THE QUALITY OF LIFE OF NURSING HOME RESIDENTS WITH EVIDENCE-BASED OCCUPATIONAL THERAPY APPROACHES

Ayyüce İNCE¹¹Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi, Yüksel Lisans ÖğrencisiORCID: [0000-0002-2800-8237](https://orcid.org/0000-0002-2800-8237)Prof. Dr. Sevda ASQAROVA²²Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ergoterapi Anabilim Dalı Başkanı,ORCID: [0000-0002-3469-9409](https://orcid.org/0000-0002-3469-9409)**Özet**

Yaşlılık dönemi, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden çeşitli değişiklikler geçirdiği bir süreç olup, bu dönemde ortaya çıkan en önemli sorunlardan biri konut ve bakım hizmetlerine dair yaşanan zorluklardır. Özellikle bakıma muhtaç ve kimsesiz yaşlı bireyler için bu sorunlar daha da belirginleşmektedir. Huzurevleri, bu bireylerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayan, onlara rahat ve sağlıklı bir yaşam sunmayı hedefleyen önemli kurumlardır. Çalışmanın amacı, huzurevi sakinlerinin yaşam kalitesine yönelik ergoterapi müdahalelerinin etkilerini değerlendirmek, ergoterapi yaklaşımlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek ve bu alandaki literatüre katkı sağlamaktır. Araştırma, Niğde ilinin Bor ilçesindeki Ahmet Kuddusi Huzurevi'nde kalan 60 yaş ve üzeri 30 bireyle gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara öncelikle sosyo-demografik bilgiler formu uygulanmış, ardından yaşam kalitesini ölçmek için SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve yaşam doyumu düzeylerini değerlendiren Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, ergoterapi müdahaleleri birey odaklı olarak planlanmış ve 6 hafta süresince grup çalışmaları şeklinde uygulanmıştır. Çalışma, huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik ergoterapinin etkinliğini vurgulamayı hedeflemiştir. Bu ölçeklerle elde edilen veriler doğrultusunda, ergoterapi müdahaleleri yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde daha bağımsız hale gelmelerine, sosyal katılımlarını artırmalarına ve genel sağlık durumlarını iyileştirmelerine yardımcı olmuştur. Çalışma, ergoterapinin huzurevi sakinlerinin yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynadığını, aynı zamanda yaşlı bireylerin toplumsal katılımını güçlendirdiğini ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine katkı sağladığını ortaya koymuştur. Sonuç olarak, ergoterapinin bu alandaki uygulamalarının yaygınlaştırılması ve iyileştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Yaşam Kalitesi, ergoterapi, huzurevi**Abstract**

The elderly period is a phase during which individuals undergo various physical, psychological, and social changes, and one of the most significant issues arising during this time is the challenges related to housing and care services. These problems are more pronounced for elderly individuals who are in need of care and are without family support. Nursing homes are important institutions that aim to provide a comfortable and healthy life for these individuals while meeting their social and psychological needs. This study aims to evaluate the effects of occupational therapy interventions on the quality of life of nursing home residents, examine the

impact of occupational therapy approaches on quality of life, and contribute to the literature in this field.

The research was conducted with 30 individuals aged 60 and over residing at Ahmet Kuddusi Nursing Home in Bor, Niğde province. Participants were first asked to fill out a socio-demographic information form, followed by the SF-36 Health Survey and the Satisfaction with Life Scale to assess their quality of life and satisfaction levels. Based on the results, occupational therapy interventions were designed to be person-centered and implemented in group settings over a period of 6 weeks. The study aimed to highlight the effectiveness of occupational therapy in improving the quality of life of elderly residents in nursing homes.

The data obtained through these scales indicated that occupational therapy interventions helped elderly individuals become more independent in their daily activities, increase their social participation, and improve their overall health. The study demonstrated that occupational therapy plays a significant role in enhancing the quality of life of nursing home residents, while also strengthening their social participation and contributing to healthier living. As a result, the study emphasizes the need for expanding and improving the application of occupational therapy in this area.

Keywords: Quality of Life, Occupational Therapy, Nursing Home

1. Giriş

Huzurevleri, genellikle 65 yaş ve üzeri yardıma muhtaç bireylerin barındığı, onlara bakım hizmeti sağlayan yatılı toplumsal hizmet kurumlarıdır. Yaşlılık döneminde en önemli sorunlardan biri, özellikle bakıma muhtaç ve kimsesiz bireylerde konut sorunudur. Bu bağlamda, huzurevleri, yaşlı bireylerin sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayarak onlara huzurlu bir yaşam sunan önemli toplumsal kuruluşlardır (Şahin, 2022). Yaşlanma bireyin doğumundan ölümüne kadar devam eden ve bir çok boyutta (biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal) çeşitli değişimlere sebep olan ve geri dönüşü mümkün olmayan doğal bir süreçtir (Tereci ve ark., 2016). Bu süreç, bireyin genetik yapısı, beslenme alışkanlıkları, çevresel koşullar ve kültürel etmenler gibi faktörlere bağlı olarak erken ya da geç başlayabilir ve farklı derecelerde zorluklarla gelişebilir. Uzun bir yaşam, yalnızca yaşlı bireyler ve aileleri için değil, toplumlar için de önemli fırsatlar yaratmaktadır. Bu ek süre, bireylerin eğitimlerine devam etmelerine, yeni kariyerler keşfetmelerine ya da erteledikleri hobilerle ilgilenmelerine olanak sağlayabilir. Yaşlılar, ailelerine ve topluma değerli katkılar yapabilirler, ancak bu katkılarının düzeyi bireylerin sağlık durumuna bağlıdır. Araştırmalar, yaşam süresindeki artışa rağmen sağlıklı geçirilen yılların oranının sabit kaldığını ortaya koymaktadır. Ekstra yıllar, sağlıklı bir şekilde geçirilip destekleyici bir çevre sağlanırsa, yaşlı bireyler de gençler gibi sevdiği aktiviteleri yapmaya devam edebilirler. Ancak, bu süreçte fiziksel ve zihinsel kapasite kayıpları daha fazla olursa, hem bireyler hem de toplum olumsuz etkilenebilir (World Health Organization, 2024). Literatürde, daha uzun bir yaşam süresine sahip olmanın tek başına yeterli olmadığı, bunun yaşam kalitesindeki bir artışla desteklenmesi gerektiği sıklıkla belirtilmektedir (Kutsal, t.y.). Yaşam kalitesi; bireylerin yaşadığı sosyo-kültürel çevreden, sahip oldukları ilgi alanlarından, isteklerine yönelik algılarından yola çıkarak şekillenir. Bireyin yaşam kalitesi, yalnızca uzun bir yaşam sürmekle değil, aynı zamanda hayatına kattığı anlamla da ilgilidir (Durduran ve ark., 2018). Ergoterapi bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme becerilerini artırarak, fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlıklarını iyileştirmeyi amaçlayan bir terapötik müdahale alanıdır. Bu meslek dalı, kişilerin bağımsızlıklarını kazanmalarına, sağlıklarını sürdürmelerine ve yaşam kalitelerini artırmalarına yardımcı olmak için çeşitli aktiviteler ve terapi yöntemleri kullanır (Demirci, 2017). Ergoterapi literatürü son zamanlarda, bireylerin toplumsal katılımını ve yaşam kalitesini etkileyen unsurların incelenmesine ve bu alanlarda kullanılabilecek müdahale yöntemlerine sıklıkla yoğunlaşmaktadır. Bunun başlıca

sebebi, ergoterapinin kişi odaklı yaklaşımlar kullanarak, aktivite performansını, toplumsal katılımı ve yaşam kalitesini geliştirmeyi amaçlamasıdır (Asqarova, 2024). Bu geniş kapsamlı meslek, fiziksel ve ruhsal zorluklar yaşayan çocuklar, ergenler ve yetişkinler gibi toplumun farklı kesimlerine hizmet sunmaktadır. Ergoterapinin çalışma alanları, yaşlılar ve engelli bireylere sunulan hizmetlerden, çocukların günlük yaşama uyum sağlamasına kadar pek çok farklı alanda faaliyet göstermektedir. Ergoterapistlerin sıklıkla çalıştığı alanlar arasında hastaneler, terapi merkezleri, özel eğitim okulları, bakım evleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, huzurevleri, sivil toplum kuruluşları, mesleki rehabilitasyon merkezleri ve evde sağlık hizmetleri bulunmaktadır (Demirci, 2017). Huzurevinde yaşayan yaşlılar için ergoterapistler, bireyin ihtiyaçlarını, çevresel faktörleri ve günlük aktivitelerini detaylı şekilde analiz ederek uygun müdahale planları geliştirir. Ayrıca, toplum temelli yaklaşımlar ile bakım verenler ve sosyal çevreye eğitimler vererek, yaşlı bireylerin daha aktif olabilmesi için destek sağlar. Gelişmiş ülkelerde bu alanda yapılan uygulamaların yaygın ve sistematik bir şekilde devam etmesi, ergoterapi hizmetlerinin yaşlı bireylerin yaşamında sağladığı olumlu etkileri net bir şekilde göstermektedir (Fırat ve ark., 2013). Ülkemizde ise Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bu ihtiyacın farkına varmasıyla birlikte huzurevlerine ergoterapist atamaları yapılmış, bu da yaşlılara yönelik bakım hizmetlerinde önemli bir gelişme olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, huzurevi sakinlerine uygulanan ergoterapi yaklaşımlarının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemek, mevcut literatüre katkı sağlamak ve ergoterapistlerin huzurevlerindeki rolünü vurgulayarak, uygulamaların iyileştirilmesine ve bu hizmetlerin ülke genelinde yaygınlaştırılmasına yönelik rehberlik yapmaktır.

2. Yöntem

Huzurevi sakinlerinin yaşam kaliteleri üzerine ergoterapi yaklaşımlarının etkisini inceleyen bu çalışma nicel bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini Niğde ili, Bor ilçesi Ahmet Kuddusi Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kalan 60 yaş ve üzeri 30 birey oluşturmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik form doldurtulmuş ardından yaşam kalitelerini ölçmek amacıyla SF-36 Yaşam Kalitesi (Short Form-36 Health Survey) ölçeği ve yaşamlarından duydukları memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi için Yaşam Doyumu Ölçeği kullanılmıştır. Ergoterapi müdahaleleri ölçeklerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda çeşitlendirilmiş; birey odaklı yaklaşımlar ve grup çalışmaları şeklinde planlanarak 6 hafta süreyle uygulanmıştır.

Katılımcılar için dahil edilme ve dışlama kriterleri aşağıda yer almaktadır:

Dahil olma kriterleri:

1. Bor Ahmet Kuddusi Huzurevinde kalıyor olmak
2. 60 yaş ve üzeri olmak
3. Fiziksel kısıtlılığa sahip olmamak

Dışlama kriterleri:

1. Bor Ahmet Kuddusi Huzurevinde kalmamak
2. 60 yaş üzeri olmamak
3. Fiziksel kısıtlılığa sahip olmak

2.1. Araştırma ve Yayın Etiği

Bu çalışma Prof. Dr. Sevda ASQAROVA danışmanlığında hazırlanan “Kanıta Dayalı Ergoterapi Yaklaşımlarının Huzurevi Sakinlerinin Yaşam Kalitesi ve Bağımsızlığı Üzerine Değerlendirilmesi” başlıklı yüksek lisans tezi esas alınarak hazırlanmıştır (Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2025).

2.2. Sosyo-demografik Bilgiler Formu

Huzurevi sakinlerini değerlendirmek amacıyla benzer alanlarda yapılan araştırmalar göz önünde bulundurularak 16 sorudan oluşan bir sosyo-demografik bilgiler formu hazırlanmıştır. Bu formda; bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, sahip olunan çocuk sayısı, eğitim durumu, mesleği (emeklilik öncesi), emeklilik durumu, sosyal güvence, aylık gelir düzeyi, huzurevinde kalma süresi, huzurevine gelme sebebi, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanımı, günlük yaşam aktivitelerinde yardım ihtiyacı, sosyal destek ve huzurevi hizmetlerinden memnuniyet gibi bilgiler alınmıştır.

2.3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (Short Form-36 Health Survey)

SF-36, klinik uygulamalarda, araştırmalarda, sağlık politikası değerlendirmelerinde kullanılmak amacıyla geliştirilmiş, bireylerin sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek için yaygın bir şekilde kullanılmakta olan bir ölçektir. Bu ölçek, sekiz sağlık kavramını değerlendirir ve 36 maddeden oluşur: 1) fiziksel fonksiyon (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitelerdeki kısıtlamalar); 2) sosyal fonksiyon (fiziksel veya duygusal sorunlar nedeniyle sosyal aktivitelerdeki kısıtlamalar); 3) fiziksel rol güçlüğü (fiziksel sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam rollerindeki zorluklar); 4) ağrı; 5) mental sağlık (psikolojik sıkıntılar ve genel iyilik hali); 6) duygusal rol güçlüğü (duygusal sorunlar nedeniyle günlük rollerin yerine getirilmesindeki zorluklar); 7) enerji ve canlılık (enerji seviyesi ve yorgunluk); ve 8) genel sağlık algısı (Ware ve Sherbourne, 1992). SF-36'nın Türkçe versiyonunun geliştirilmesi ve geçerlilik ile güvenilirlik çalışmalarının tamamlanması, 1995 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Koçyiğit ve ark., 1999).

2.4. Yaşam Doyum Ölçeği

Diener, Emmons, Larsen ve Griffin (1985), Yaşam Doyumu Ölçeği (The Satisfaction with Life Scale) olarak adlandırılan, tek boyutlu ve 5 maddeden oluşan bireylerin yaşam doyumunu değerlendirmek amacıyla geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 25, en düşük puan ise 5'tir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir (Dağlı ve Baysal, 2016).

3. Bulgular

3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Bireylerin sosyo-demografik bilgileri formundan elde edilen sonuçlar Tablo 1'de sunulmaktadır. Tablo, tüm detayları içermekte olup, katılımcıların büyük çoğunluğunun 71-80 yaş grubunda (%43,3), erkeklerin daha fazla olduğu (%70) ve en yüksek oranı eşi vefat etmiş bireylerin oluşturduğu (%63,3) dikkat çekmektedir. Ayrıca, huzurevindeki hizmetlerden memnun olanların oranı da yüksektir (%63,3). Bu noktalar öne çıkmaktadır.

Tablo 1

Kategoriler	Frekans	Yüzde
Yaş Aralığı		
61-70	10	33,3%
71-80	13	43,3%
81-90	7	23,3%
Cinsiyet		
Erkek	21	70%

Kadın	9	30%
Medeni Durum		
Bekar	3	10%
Boşanmış	4	13,3%
Evli	4	13,3%
Eşi Vefat Etmiş	19	63,3%
Çocuk Sayısı		
0	9	30%
1-3	12	40%
4-6	9	30%
Eğitim Durumu		
Okuma Yazma Bilmiyor	5	16,7%
İlkokul	15	50%
Ortaokul	3	10%
Lise	1	3,3%
Üniversite	6	20%
Meslek (Emeklilik Öncesi)		
Aşçı	2	6,7%
Çoban	3	10%
Ev Hanımı	7	23,3%
Memur	2	6,7%
Muhasebeci	1	3,3%
Öğretmen	3	10%
Serbest	10	33,3%
Şoför	1	3,3%
Terzi	1	3,3%
Emeklilik Durumu		
Evet	21	70%
Hayır	9	30%
Sosyal Güvence		
Güvencem Var	22	73,3%
Güvencem Yok	8	26,7%
Aylık Gelir		
2001-5000 TL	8	26,7%
10001-15000 TL	11	37,7%
15001 TL ve Üzeri	11	37,7%
Huzurevinde Kalma Süresi		
0-6 Ay	2	6,7%

6 Ay- 1 Yıl	1	3,3%
1-3 Yıl	13	43,3%
3 Yıl ve Üzeri	14	46,7%
Huzurevine Gelme Sebebi		
Aile İsteği	5	16,7%
Kendi İsteği	15	50%
Maddi Sebepler	7	23,3%
Sağlık Durumu	3	10%
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	19	63,3%
Hayır	11	36,7%
Düzenli İlaç Kullanımı		
Evet	21	70%
Hayır	9	30%
Günlük Yaşam Aktivitelerinde Yardım İhtiyacı		
Evet	5	16,7%
Hayır	25	83,3%
Sosyal Destek		
Devlet Desteği	30	100%
Huzurevi Hizmetlerinden Memnuniyet		
Evet	19	63,3%
Hayır	2	6,7%
Kısmen	9	30%

3.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Öncesi ve Sonrasının Değerlendirilmesi

Katılımcıların SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeğinden elde edilen sonuçlarının alt boyutlara göre ayrıntılı olarak karşılaştırmaları Tablo 2 ve Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 2 (SF-36 Alt Boyutların Öncesi-Sonrası Karşılaştırılması)

Öncesi Ortalama	Öncesi Standart Sapma	Sonrası Ortalama	Sonrası Standart Sapma	Değişken	t	p-degeri
23.566667	5.544076	26.600000	5.727128	Fiziksel Fonksiyon (PF) Toplam Puan	-20.54	0.000
67.833333	27.720381	83.000000	28.635642	PF Standartlaştırılmış Puan	-20.54	0.000
4.166667	2.069205	5.733333	2.116167	Ağrı (BP) Toplam Puan	-17.03	0.000
24.074074	22.991166	41.481481	23.512962	BP Standartlaştırılmış Puan	-17.03	0.000

Öncesi Ortalama	Öncesi Standart Sapma	Sonrası Ortalama	Sonrası Standart Sapma	Değişken	t	p-degeri
19.100000	1.918153	18.900000	1.787890	Genel Sağlık (GH) Algısı Toplam	1.36	0.184
54.583333	7.992304	53.750000	7.449543	GH Standartlaştırılmış Puan	1.36	0.184

PF: Müdahale öncesi ortalama (23.57), müdahale sonrası (26.60) olarak artış göstermiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-20.54, p<0.001$ $t = -20.54, p < 0.001$ $t=-20.54, p<0.001$).

BP: Müdahale öncesi ortalama (4.17), müdahale sonrası (5.73). Bu artış da anlamlıdır ($t=-17.03, p<0.001$ $t = -17.03, p < 0.001$ $t=-17.03, p<0.001$).

GH: Anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t=1.36, p=0.184$ $t = 1.36, p = 0.184$ $t=1.36, p=0.184$).

Müdahale grubundaki PF ve BP artışları, fiziksel fonksiyonlar ve ağrı algısı üzerinde müdahalenin olumlu etkisini göstermektedir. GH değişkeninde anlamlı bir fark bulunmaması, genel sağlık algısının müdahaleden etkilenmediğini düşündürmektedir.

Tablo 3 (SF-36 Alt Boyutların Öncesi-Sonrası Karşılaştırılması)

Öncesi Ortalama	Öncesi Standart Sapma	Sonrası Ortalama	Sonrası Standart Sapma	Değişken	U	p-degeri
5.866667	1.008014	7.366667	1.098065	Sosyal Fonksiyon (SF) Toplam Puan	0	0
48.333333	12.600173	67.083333	13.725815	SF Standartlaştırılmış Puan	0	0
6.900000	1.539144	7.900000	1.539144	Fiziksel Rol Güçlüğü (RP) Toplam Puan	0	0
72.500000	38.478610	97.500000	38.478610	RP Standartlaştırılmış Puan	0	0
23.600000	3.672827	28.333333	3.942110	Mental Sağlık (MH) Toplam Puan	0	0
58.666667	12.242755	74.444444	13.140366	MH Standartlaştırılmış Puan	0	0
15.333333	2.368374	19.200000	2.551538	Enerji ve Canlılık (VT) Toplam Puan	0	0

14

Öncesi Ortalama	Öncesi Standart Sapma	Sonrası Ortalama	Sonrası Standart Sapma	Değişken	U	p-degeri
56.666667	11.841870	76.000000	12.757689	VT Standartlaştırılmış İş Puan	0	0

Tüm değişkenlerde anlamlı artışlar gözlenmiştir ($p < 0.001$).

Örneğin, SF için ortalama öncesi (5.87), sonrası (7.37); MH için öncesi (23.60), sonrası (28.33). Müdahale grubundaki bu artışlar, sosyal ve zihinsel alanlarda müdahalenin etkili olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği Öncesi ve Sonrasının Değerlendirilmesi

Katılımcılara müdahale öncesi ve sonrası uygulanan yaşam doyum ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4 (Öncesi-Sonrası t-testi)

Öncesi Ortalama	Öncesi Standart Sapma	Sonrası Ortalama	Sonrası Standart Sapma	t	p-degeri
17.07	4.65	19.7	3.4	-7.51	0

Katılımcıların yaşam doyum puanları incelendiğinde, müdahale sonrası yaşam doyumunda anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Müdahale öncesi ve sonrası arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($p < 0.05$) ve t testi ile doğrulanmıştır. Bu bulgu, müdahale programının katılımcıların yaşam doyumunu artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Müdahale sonrası gözlemlenen artış, bireylerin yaşam kalitesindeki iyileşmenin güçlü bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

4. Sonuç

Huzurevinde yaşayan bireylerde ergoterapinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiştir. Çalışmada elde edilen müdahale öncesi ve müdahale sonrası veriler karşılaştırıldığında, yaşam kalitesinin ölçeklerle değerlendirilen birçok boyutunun ortalamalarında iyileşmeler olduğu gözlemlenmiştir. Bu da ergoterapi müdahalelerinin yaşlı bireylerin yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerini ortaya koymakta ve huzurevinde ergoterapistlerin önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Araştırmanın tek merkezde yapılması ve uygulama süresinin kısa olması, bu çalışmanın kısıtlılıkları arasında yer almaktadır. Literatürde konu üzerinde yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle bu çalışma önemli bir katkı sağlamaktadır. Bu tür çalışmaların artması, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik ergoterapi müdahalelerinin etkinliğini daha geniş bir perspektiften değerlendirmemize olanak tanıyacaktır.

5. KAYNAKLAR

Asqarova, S. (2024). Yaşam kalitesi ve ergoterapi. *Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 1(1), 1–4.

Dağlı, A., & Baysal, N. (2016). Yaşam doyum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59).

- Demirci, O. O. (2017). Ergoterapi: Geleceğin mesleği olabilecek bir meslek alanı. *Klinik Psikiyatri Dergisi - Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 20(1), 59–65.
- Durduran, Y., Okka, B., Şafak, Ş., Karaoğlu, N., & Uyar, M. (2018). Yaşlılıkta yaşam kalitesi değerlendirilmesi: Kamu hastanesine başvuranlar örneği. *Genel Tıp Dergisi*, 28(3), 113–120.
- Fırat, B., Aran, O. T., Salar, S., Fırat, T., & Bumin, G. (2013). Huzurevinde ve evlerinde yaşayan yaşlıların fonksiyonel, kognitif durum ve yaşam doyumları farklı mıdır? *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 1(2), 148–149.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., & Memiş, A. (1999). Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12(2), 102–106.
- Kutsal, Y. G. (t.y.). Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. *Türk Eczacıları Birliği*. Erişim adresi: <https://e-kutuphane.teb.org.tr>
- Şahin, S. (2022). *Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesinin Mekânsal Açıdan İrdelenmesi: Bartın 75. Yıl Huzurevi*. Yüksek Lisans Tezi, Bartın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., & Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84–116.
- Ware, J. E. Jr., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.
- World Health Organization. (2024). Ageing and health. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>