

Beyhan CENGİZ ÖZYURT¹
Erhan ESER¹
Gökmen ÇOBAN²
Sefa Nuri AKDEMİR²
İbrahim KARACA²
Özge KARAKOÇ²

İletişim (Correspondance)

Beyhan CENGİZ ÖZYURT
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı MANİSA
Tlf: (0236) 239 13 19
e-mail: beyhanozyurt@hotmail.com

Geliş Tarihi: 28/03/2007
(Received)

Kabul Tarihi: 25/07/2007
(Accepted)

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı MANİSA
² Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dönem 6 Öğrencisi MANİSA



ARAŞTIRMA

MANİSA MURADIYE BÖLGESİNDEKİ YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öz

Giriş: Bu çalışma Manisa Muradiye’ de yaşayan 65 ve üzerindeki kişilerin yaşam kalitesi bileşenleri ve bu bileşenleri etkileyen değişkenleri ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem ve Gereç: Muradiye’de yaşayan 65 yaş ve üstü toplam 613 kişiyi temsil eden 200 yaşlıda çalışılmıştır. Yaşlıların yaşam kalitesi Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve 6 alandan oluşan WHOQOL-OLD ölçeği ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde student t testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamaları 71.21±5.01’dir. Grubun %63.5’i evli, %43.7’si eğitimsiz olup, %70.0’i en az bir kronik hastalığı olduğunu, %84.0’ü evde aile desteği ile yaşadığını ve %16.0’sı herhangi bir sağlık güvencesi olmadığını belirtmiştir. WHO-QOL-OLD alanları ortalama değerleri: “Duyusal yetiler” 11.15±2.32; “Özerklik” 12.72±2.52; “Geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteleri” 12.39±2.33; “Sosyal katılım” 11.52 ±2.59; “Ölüm ve ölmek” 10.84 ±3.33 ve “Yakınlık” 14.37±2.00 ve Toplam skor 3.04±0.32 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Çok değişkenli analizlerde yaşam kalitesini en çok etkileyen değişkenlerin günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma ve eğitim düzeyi olduğu bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, Yaşam kalitesi, Yaşam belirleyicileri.



RESEARCH

THE EVALUATION OF INFLUENCING FACTORS OF “QUALITY OF LIFE” IN THE ELDERLY IN MURADIYE DISTRICT, MANİSA

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to determine the components of quality of life and the variables which influence these components in the people 65 and over living in Muradiye district, Manisa.

Materials and Method: A representative sample of 200 older adults among the total population of 613 inhabitants over 65 were studied in Muradiye district, Manisa. The quality of life was evaluated by using World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-OLD) that has six domain structure. Student’s t test and logistic regression analysis were performed in data analysis.

Results: The mean age of the respondents were 71.21±5.01, 63.5% were married, 43.7 % were illiterate, 70.0% reported any chronic illness, 84.0% were living under support of family and 16.6% have no health insurance. The mean values of the domain scores of the WHOQOL-OLD were as follows: Sensory-Abilities 11.15±2.32; Autonomy 12.72±2.52; Past-Present-and-Future-Activities 12.39±2.33; Social-Participation 11.52±2.59; Death-and-Dying 10.84±3.33 and Intimacy 14.37±2.00. The mean values for the total module score were 3.04±0.32.

Conclusion: Multivariate analysis showed that the most effective variables on quality of life of elderly were education level and need of support during daily activities.

Key words: Elderly, Quality of life, Life determinants.



GİRİŞ

Yaşlı nüfus tüm dünyada hem sayısal olarak, hem de toplam nüfus içindeki payı yönünden artmaktadır. Son 25-30 yılda enfeksiyon hastalıkları ile mücadele edilmesi, beslenme koşullarının daha iyiye doğru gitmesi ve genel sağlık koşullarının düzeltilmesi ortalama yaşam süresini uzatmış ve dolayısıyla bu da dünyada yaşlı nüfusun artışına yol açmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1998 raporuna göre Dünyada 390 milyon olan 65 yaş üstü nüfusun 2025 yılında iki kat artacağı tahmin edilmektedir (1-4). Ülkemizde popülasyonun %7.8'ini yaşlılar oluşturmaktadır. Yapılan projeksiyon çalışmalarına göre ülkemizde yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının, 2025 yılında %9.3'e ulaşması beklenmektedir. Türkiye'de ortalama yaşam süresi 1997'de 69 yaş iken bu rakamın 2025'de 75 yaş olacağı tahmin edilmektedir. Doğuşta beklenen yaşam süresinin artmasıyla birlikte hızlı bir şekilde artan yaşlı popülasyonunda yaşanan yaşamın kalitesi de önem kazanmıştır ve yaşam kalitesinin artırılması sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biri haline gelmiştir (3-6).

Yaşam kalitesi kavramı kişinin fiziksel sağlık, ruhsal durum, bağımlılık düzeyi, sosyal ilişkiler, kişisel inanışlar ve çevrenin göze çarpan özelliklerini içine alan genel bir kavramdır. Genel olarak bireylerin yaşamlarında önemli olan subjektif deneyimleri toplamını gösterir (7). Yaşlılık, yaşam kalitesinin azaldığı durumların başında gelmektedir. Kronolojik, biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutları olan yaşlanma fizyolojik anlamda kaçınılmaz bir süreçtir. Yaşlı kişilerde kronik dejeneratif hastalıkların sıklığı, toplumun geri kalan kısmından anlamlı derecede daha fazladır. Yaşlılık döneminde, beraberinde gelen kronik hastalıklar yüzünden toplum içindeki aktiflik kısıtlanmakta ve yaşam kalitesi de düşmektedir (8-10).

Ev ve aile ile ilgili konular, yaşamdan alınan doyum, çalışma durumu, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği, yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen önemli değişkenlerdir (8).

Bu çalışmada Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan yaşlıların özelliklerini ve yaşam kalitesi algılarını tanımlamak, yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen değişkenleri açıklamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Çalışma Şubat 2006'da Muradiye Sağlık Ocağı Bölgesinde bulunan 65 yaş ve üstü nüfusta yürütülmüş kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Muradiye sağlık ocağı bölgesindeki 65 yaş ve üstü nüfus (toplam 613) oluşturmuş ve minimum örnek büyüklüğü %50 prevalans, %5 hata payı ile 196 kişi olarak saptanmış, toplam 200 yaşlı çalışmaya alınmıştır. Çalışmada mahalle nüfuslarına orantılı küme örnek-

me yöntemi kullanılmıştır. Küme başlangıç hanelerinin tespiti Ev Halkı Tespit Fişlerinden (ETF) randomize olarak yapılmıştır. Her kümenin başlangıç haneleri belirlendikten sonra, bu hanelerden başlayarak sola doğru 4 ev atlayarak 10 yaşlıyla görüşülerek kümeler tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri, oluşturulan anket formu aracılığıyla, yaşlıların evlerinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Anket formu, sosyo-demografik özellikler ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeğinden oluşmuştur. Sosyo-demografik özellikler olarak; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, mevcut hastalığın olup olmadığı, kullanılan ilaçlar, alışkanlıklar, gelir durumu, yaşama koşulları, evde yaşayan kişi sayısı, sağlık güvencesi, işi, günde ne kadar süre ile çalıştığı, günlük işlerinde yardım alıp almadığı sorgulanmıştır.

Araştırmanın temel bağımlı değişkenleri 24 sorudan oluşan Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılarda yaşam kalitesi formu (WHOQOL-OLD)'dur. Bu formun ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (11). WHOQOL-OLD modülü 24 likert tipi soru ve altı alt alandan oluşmaktadır Bu alanlar duyuşsal işlevler, özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetleri, sosyal katılım, ölmek ve ölüm, yakınlık başlığıyla yer almaktadır. **Duyuşsal fonksiyonlar**; görme, işitme, koku, tat alma, iştah ve dokunma duyuşlarındaki değişikliklerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini, **Özerklik**; bağımsızlık, saygı, genel olarak yaşamı kontrol etme, özgür biçimde tercih yapma ve bu faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini, **Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri**; geçmişte elde edilen başarılar ve bu başarıdan yaşam boyu memnuniyet durumu, geçmişten söz edilmesi ve gelecek ile ilgili duygu ve düşünceler sorgulanmaktadır. **Sosyal Katılım**; zamanı kullanma ile ilgili görüşler ve önemli faaliyetlere katılma durumu, **Yakınlık**; diğer kişilerle ilişkiler ve sosyal desteği, **Ölüm ve ölmek**; ölümün kabul edilebilir ve kaçınılmaz olması ile ilgili düşünceler ve ölümün anlamı araştırmaktadır (Tablo 1). Her bir soru için olası en düşük puan 1.0, en yüksek puan 5.0'dır.

Araştırmanın verileri SPSS 10.0 bilgisayar istatistik paket programı aracılığıyla analiz edilmiştir. Araştırmanın analizlerinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi ve lojistik regresyon modeli kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalamaları 71.21 ± 5.01 , (min 65-max 90)'dir. Çalışma grubunun sosyo-demografik özelliklere göre dağılımları Tablo 1'de görülmektedir. Araştırma grubunun %58.0'ni erkekler oluşturmaktadır. Yaşlıların %63.5'i evli, %41.7'sinin ilköğretim mezunu, %62.0'si gelirinin giderine eşit veya fazla olduğunu, %16.5'i herhangi bir

**Tablo 1—** WHOQOL-OLD alanları ve soru özellikleri

| Alan | Bölüm | Soru Sayısı |
|---------------------------------------|--|-------------|
| Duyusal fonksiyonlar | Günlük yaşamı etkileme | 1 |
| | Günlük faaliyetlere katılma | 1 |
| | Duyularla ilgili işlevleri algılama | 1 |
| Özerklik | Başkalarıyla ilişki kurma | 1 |
| | Kendi kararlarını verebilme | 1 |
| | Geleceğini kontrol edebilme | 1 |
| | Saygı görebilme | 1 |
| Geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri | Yapmak istediklerini yapabilme | 1 |
| | Gelecekte umutlu olma ve beklenti | 1 |
| | Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarından memnuniyet | 1 |
| Sosyal katılım | Saygınlığı elde etme | 1 |
| | Başarılarından hoşnutluk | 1 |
| | Zamanı kullanmadan hoşnutluk | 1 |
| | Yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk | 1 |
| Ölüm ve ölmek | Toplumsal faaliyetlere katılabilme | 1 |
| | Her gün yapacak işi olması | 1 |
| | Ölümden korkma | 1 |
| | Ölüm şekline kaygı duyma | 1 |
| | Ölümü kontrol edememe korkusu | 1 |
| Yakınlık | Ölmeden önce acı çekmekten korkma | 1 |
| | Dostluk ve arkadaşlık duygusunu yaşama | 1 |
| | Sevgiyi yaşama ve hissetme | 1 |
| | İnsanları sevebilme imkanı | 1 |
| | İnsanlar tarafından sevilme imkanı | 1 |

sağlık güvencesi olmadığını belirtmiştir. Araştırma grubunun %70.0'inin kronik bir hastalığı olduğu, %36.0'sının günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyduğu ve %84.0'ünün evde aile desteği ile yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 3'de yaşam kalitesi alanları puan ortalamaları görülmektedir. Duyusal yetiler, özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek ve yakınlık alan puanları ortalaması sırasıyla 11.15 ± 2.32 , 12.72 ± 2.52 , 12.39 ± 2.33 , 11.52 ± 2.59 , 10.84 ± 3.33 ve 14.37 ± 2.00 'dir. Yaşam kalitesi bölümlerinin puan ortalamaları dağılımı incelendiğinde yakınlık alt alanının en yüksek ortalamaya sahip bölüm olduğu gözlenmektedir.

Tablo 4'de WHOQOL-OLD modülünün alt alanlarının bağımsız değişkenlerle ilişkisi görülmektedir. 70 yaş ve altındakilerin geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler ve sosyal katılım alt alanları puan ortalamaları 70 yaş üzeri kişilerin puan ortalamalarından yüksektir. Erkeklerin özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, yakınlık alt alanları ve yaşam kalitesi toplam skor puanları kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılanlardan evli olanların özerklik, geçmiş, bugün ve ge-

leceğe ait aktiviteler, sosyal katılım alt alanları ve yaşam kalitesi toplam skor puan ortalamaları bekar/eşi ölmüş/eşinden ayrı olanlardan yüksek, ölüm ve ölmek alt alan puan ortalamaları ise düşüktür. İlkokul ve üstü eğitim alanların özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, yakınlık alt alanları ve yaşam kalitesi toplam skor puan ortalamaları eğitimsiz olanlardan yüksektir. Yaşam koşulları açısından ailesiyle birlikte yaşayanların duyuşsal yetiler alan puan ortalaması tek başına yaşayanlardan daha yüksek iken, sosyal alan puan ortalaması daha düşük olarak saptanmıştır. Hastalığı olmayanların özerklik, sosyal katılım alt alan ve toplam skor puan ortalamaları herhangi bir hastalığı olanlardan daha yüksek olarak saptanmıştır. Halen sigara veya alkol kullanan yaşlıların özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım alt alanları ve yaşam kalitesi toplam skor puan ortalamaları kullanmayanlardan daha yüksek olarak bulunmuştur. Günlük işleri yaparken başkasına ihtiyaç duymayanların geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, yakınlık alt alanları ve yaşam kalitesi toplam skor puan ortalamaları yardıma ihtiyaç duyanlardan daha yüksek iken, duyuşsal alan puan ortalaması daha düşüktür.

**Tablo 2—** Araştırma grubunun sosyo-demografik bazı özellikleri

| Özellik | Sayı | % |
|---|------|------|
| Yaş (n = 200) | | |
| 65-70 | 113 | 56.5 |
| 71-80 | 73 | 36.5 |
| 81-90 | 14 | 7.0 |
| Cinsiyet (n = 200) | | |
| Kadın | 84 | 42.0 |
| Erkek | 116 | 58.0 |
| Medeni durum (n = 200) | | |
| Evli | 127 | 63.5 |
| Bekar + eşi ölmüş | 73 | 36.5 |
| Eğitim durumu (n = 197) | | |
| Okur yazar değil-okur yazar | 86 | 43.6 |
| İlkokul mezunu | 82 | 41.7 |
| Ortaokul ve üzeri | 29 | 14.7 |
| Kronik hastalık (n = 200) | | |
| Yok | 60 | 30.0 |
| Var | 140 | 70.0 |
| Gelir durumu (n = 200) | | |
| Gelir giderden az | 76 | 38.0 |
| Gelir gider eşit+gelir gider fazla | 124 | 62.0 |
| Sağlık güvencesi (n = 200) | | |
| Yok | 33 | 16.5 |
| Emekli sandığı | 26 | 13.0 |
| Ssk | 52 | 26.0 |
| Bağkur | 64 | 32.0 |
| Yeşil kart | 24 | 12.0 |
| Diğer | 1 | 0.5 |
| Çalışma durumu (n = 200) | | |
| Emekli | 78 | 39.0 |
| Çalışıyor | 18 | 9.0 |
| İşsiz | 104 | 52.0 |
| Yaşam koşulu (n = 200) | | |
| Aile desteğiyle | 168 | 84.0 |
| Desteksiz | 32 | 16.0 |
| Günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma (n = 200) | | |
| Evet | 72 | 36.0 |
| Hayır | 128 | 64.0 |

Tablo 5'de çok değişkenli analizlerin sonuçları sunulmaktadır. Günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyanların özerklik, geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri ve sosyal katılım alt alan puanları daha yüksek, duyuşsal yetiler alt puanının ise daha düşük olduğu saptanmıştır. Eğitimi olmayanların yakınlık alt alan puanı, aile desteği olmadan yaşayanların ise sosyal katılım alt alan puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan yaşlıların yaşam kalitesinin duyuşsal yetiler, otonomi, geçmiş ve bugün geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık puan ortalamaları sırasıyla 11.2, 11.7, 11.7, 11.0, 11.0, 14.0 bulunmuştur. Bu alan puan ortalamaları Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu (WHOQOL Group) tarafından 22 merkezde yapılan WHOQOL-OLD ölçek geliştirme alan çalışmasındaki puan ortalamalarında daha düşüktür (12). Bu farklılık araştırmanın bu çalışmalardan farklı olarak kırsal bir bölgede yürütülmesi ve ülkeler arasındaki kültürel farklılıktan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmada erkeklerin duyuşsal yetiler ve ölüm- ölmek alt alanları hariç diğer alan puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguyu destekler nitelikte ülkemizde yaşlılarda yapılan yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarda da erkeklerin yaşam kalitesi alan puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (13-20). Kadınlarda yaşam kalite puan ortalamalarının erkeklere göre daha düşük olması, kadınlarda kronik hastalık sıklığının daha fazla olmasından ve buna bağlı olarak bedensel hareketlilikte azalma, günlük işleri yerine getirebilmekteki zorluktan kaynaklanabilir (20). Araştırmada da kadınların %78.0'i herhangi bir hastalığı olduğunu belirtirken bu rakam erkeklerde %22.0 olup daha düşüktür.

Yaşlılıktaki başlıca sağlık sorunları kronik ve dejeneratif hastalıklardır. Bu sağlık sorunlarının görülme olasılığı da yaş ilerledikçe çok büyük artış gösterir. Yaşın artması bu sorunlarla birlikte yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (13,14,18,19,21,22). Çalışmada 70 yaş üzeri yaşlıların geçmiş, bugün ve gelecek aktiviteleri ve sosyal katılım alan puan ortalamalarının 70 yaş ve altı yaşlılardan daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çalışma grubunda kronik hastalık sıklığı %70.0 olarak bulundu. Hipertansiyon (%30.7) ve diabetes mellitus (%15.0) en sık gözlenen kronik hastalıklardır. Yaşlılar arasından kronik hastalığı olduğunu bildirenlerde yaşam kalitesinin özerklik, sosyal katılım alt alanları ve toplam yaşam kalitesi puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur. Sağlıklı olma yaşam kalitesini etkileyen en önemli değişkenlerden biridir (24-27). Eser ve arkadaşlarının WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği oluşturma sürecinde yürüttükleri odak grup çalışmasında yaşlılar sağlıklı olmayı yaşam kalitesinin önemli belirleyicilerinden biri olarak belirtmişlerdir (25).

Çalışma grubundaki yaşlıların %36.0'ı günlük aktivitelerinde başkalarına bağımlı olduklarını belirtmişlerdir. Sönmez ve arkadaşlarının İzmir'de 75 yaş ve üstü yaşlılarda yürüttükleri çalışmada da katılımcıların %42.4'ün günlük yaşam aktivitelerinde başkasına bağımlı oldukları saptanmıştır (28).

**Tablo 3—** WHOQOL-OLD temel alan puan ortalamaları dağılımı

| Alanlar | Minimum | Maximum | Ortalama | Ortanca | Standart Sapma |
|---|---------|---------|----------|---------|----------------|
| Duyusal yetiler | 5.00 | 16.00 | 12.00 | 11.15 | 2.32 |
| Özerklik | 7.00 | 19.00 | 13.00 | 12.72 | 2.52 |
| Geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler | 6.00 | 17.00 | 13.00 | 12.39 | 2.33 |
| Sosyal katılım | 4.00 | 18.00 | 11.00 | 11.52 | 2.59 |
| Ölüm ve ölmek | 4.00 | 20.00 | 11.00 | 10.84 | 3.33 |
| Yakınlık | 7.00 | 19.00 | 15.00 | 14.37 | 2.00 |
| Toplam skor | 2.21 | 3.96 | 3.02 | 3.04 | 0.32 |

Manisa'da yapılmış olan bu araştırmada günlük işlerini yapmada başkasına bağımlı olmanın tek yönlü analizlerde ölüm ve ölmek alt alanı dışında tüm yaşam kalitesi alt alanlarını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Çok değişkenli analizlerde de yaşam kalitesini en çok etkileyen değişken gün-

lük işlerini yapmada başkasına bağımlı olma olarak saptanmıştır. Yaşının günlük işlerini yerine getirmede başkasına bağımlı hale gelmesi yaşam kalitesini azaltma yanında sosyal sorunlara da neden olmaktadır (22). Koruyucu sağlık hizmetleri yaklaşımıyla hastalık ve bağımlılığa neden olacak risk faktör-

Tablo 4— Sosyo-demografik özelliklerin WHOQOL-OLD temel alanlarıyla karşılaştırılması

| Özellik | Duyusal yetiler | Geçmiş-gelecek | | | Ölüm ve ölmek | Yakınlık | Toplam skor |
|--|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|-------------|-------------|
| | Ort ± sd | Özerklik | aktiviteleri | Sosyal katılım | | | |
| | Ort ± sd | Ort ± sd | Ort ± sd | Ort ± sd | Ort ± sd | Ort ± sd | Ort ± sd |
| Yaş | | | | | | | |
| 70 yaş ve altı | 10.9 ± 2.1 | 12.7 ± 2.7 | 12.7 ± 2.1* | 11.9 ± 2.4* | 10.8 ± 2.9 | 14.3 ± 1.9 | 3.0 ± 0.3 |
| 70 yaş üstü | 11.4 ± 2.5 | 12.6 ± 2.2 | 11.8 ± 2.4 | 11.0 ± 2.7 | 10.9 ± 3.7 | 14.4 ± 2.0 | 3.0 ± 0.3 |
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Kadın | 11.2 ± 2.1 | 11.7 ± 2.4 | 11.7 ± 2.2 | 11.0 ± 2.1 | 11.0 ± 3.3 | 14.0 ± 1.6 | 2.9 ± 0.3 |
| Erkek | 11.0 ± 2.4 | 13.4 ± 2.3* | 12.8 ± 2.3* | 11.8 ± 2.8* | 10.7 ± 3.3 | 14.6 ± 2.1* | 3.1 ± 0.3* |
| Medeni durum | | | | | | | |
| Evli | 10.9 ± 2.2 | 13.0 ± 2.5* | 12.8 ± 2.3* | 11.8 ± 2.7 | 10.5 ± 3.0 | 14.5 ± 1.9 | 3.0 ± 0.3* |
| Bekar + eşi ölmüş | 11.4 ± 2.3 | 12.1 ± 2.4 | 11.6 ± 2.1 | 10.9 ± 2.2 | 11.3 ± 3.7* | 14.0 ± 2.0 | 2.9 ± 0.3 |
| Eğitim durumu | | | | | | | |
| Okur yazar değil-okur yazar | 11.3 ± 2.2 | 11.6 ± 2.2 | 11.7 ± 2.0 | 10.9 ± 2.0 | 10.9 ± 3.3 | 14.0 ± 1.7 | 2.9 ± 0.2 |
| İlkokul ve üstü | 10.9 ± 2.4 | 13.4 ± 2.4* | 12.8 ± 2.4* | 12.0 ± 2.8* | 10.8 ± 3.3 | 14.6 ± 2.1* | 3.1 ± 0.3* |
| Yaşam koşulu | | | | | | | |
| Destekli | 11.3 ± 2.1* | 12.6 ± 2.5 | 12.3 ± 2.2 | 11.2 ± 2.5 | 10.6 ± 3.3 | 14.2 ± 2.0 | 3.0 ± 0.3 |
| Desteksiz | 10.0 ± 2.9 | 13.3 ± 2.5 | 12.8 ± 2.5 | 12.9 ± 2.2* | 11.8 ± 3.0 | 14.8 ± 1.4 | 3.1 ± 0.3 |
| Hastalık durumu | | | | | | | |
| Yok | 10.8 ± 2.4 | 13.4 ± 2.7* | 12.8 ± 2.4 | 12.6 ± 2.4* | 11.1 ± 3.6 | 14.5 ± 2.1 | 3.1 ± 0.3 |
| Var | 11.2 ± 2.2 | 12.4 ± 2.3 | 12.1 ± 2.2 | 11.0 ± 2.5 | 10.7 ± 3.2 | 14.3 ± 1.9 | 2.9 ± 0.3 |
| Alışkanlıklar (Halen sigara veya alkol kullanımı) | | | | | | | |
| Evet | 10.9 ± 2.3 | 13.6 ± 2.3* | 12.9 ± 2.3* | 12.3 ± 2.6* | 10.8 ± 3.8 | 14.5 ± 2.3 | 3.1 ± 0.3* |
| Hayır | 11.2 ± 2.2 | 12.2 ± 2.5 | 12.0 ± 2.2 | 11.0 ± 2.4 | 10.8 ± 2.9 | 14.2 ± 1.7 | 2.9 ± 0.3 |
| Günlük işlerinde başkasına bağımlılık | | | | | | | |
| Evet | 11.8 ± 2.1* | 11.8 ± 2.6 | 11.6 ± 2.2 | 10.5 ± 2.6 | 10.8 ± 3.3 | 13.8 ± 1.9 | 2.9 ± 0.3 |
| Hayır | 10.7 ± 2.3 | 13.2 ± 2.3* | 12.8 ± 2.2* | 12.1 ± 2.3* | 10.8 ± 3.3 | 14.6 ± 1.9* | 3.1 ± 0.3* |

*Student t testi, p ≤ 0.05



Tablo 5— WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği alt alanları ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi açıklayan çok değişkenli analiz sonuçları

| | β | p |
|--|---------|--------|
| WHOQOL-OLD Duyusal Yetiler alt alanı¹ $R^2 = 0.033$ | | |
| Sabit | | 0.470 |
| Günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma (0. Hayır / 1. Evet) | -0,657 | 0.033 |
| WHOQOL-OLD Özerklik alt alanı² $R^2 = 0.199$ | | |
| Sabit | | 0.011 |
| Günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma (0. Hayır / 1. Evet) | 0.740 | 0.028 |
| WHOQOL-OLD Geçmiş, Bugün ve Gelecek Faaliyetleri alt alanı³ $R^2 = 0.232$ | | |
| Sabit | | <0.001 |
| Günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma (0. Hayır / 1. Evet) | 0.778 | 0.023 |
| WHOQOL-OLD Sosyal Katılım alt alanı⁴ $R^2 = 0.217$ | | |
| Sabit | | 0.021 |
| Yaşam koşulları (0. desteksiz/ 1. Destekli) | 2.090 | 0.007 |
| Günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma (0. Hayır / 1. Evet) | 0.698 | 0.049 |
| WHOQOL-OLD Yakınlık alt alanı⁵ $R^2 = 0.096$ | | |
| Sabit | | 0.001 |
| Eğitim Durumu (0. ilkokul ve üzeri okul mezunu / 1. okur yazar değil-okur yazar) | 0.765 | 0.033 |
| Günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma (0. Hayır / 1. Evet) | 0.627 | 0.042 |
| WHOQOL-OLD Toplam Skor⁶ $R^2 = 0.129$ | | |
| Sabit | | <0.001 |
| Eğitim Durumu (0. ilkokul ve üzeri okul mezunu / 1. okur yazar değil-okur yazar) | 0.710 | 0.020 |
| Günlük işlerini yaparken başkasına ihtiyaç duyma (0. Hayır / 1. Evet) | 1.119 | <0.001 |

¹Son modelde, önceki basamaklarda modelden çıkarılmış olan yaşam koşulları değişkenine yer verilmemiştir.

²Son modelde, önceki basamaklarda modelden çıkarılmış olan cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık varlığı, alışkanlıklar değişkenlerine yer verilmemiştir.

³Son modelde, önceki basamaklarda modelden çıkarılmış olan, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, alışkanlıklar değişkenlerine yer verilmemiştir.

⁴Son modelde, önceki basamaklarda modelden çıkarılmış olan, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık varlığı, alışkanlıklar değişkenlerine yer verilmemiştir.

⁵Son modelde, önceki basamaklarda modelden çıkarılmış olan, cinsiyet değişkenine yer verilmemiştir.

⁶Son modelde, önceki basamaklarda modelden çıkarılmış olan, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, alışkanlıklar değişkenlerine yer verilmemiştir.

lerinin azaltılması ve bunun için sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesi bu yaş grubunun sağlığının gelişmesine, yaşam kalitesinin yükselmesine yardımcı olacak, yaşlı kişinin başkasına bağımlı olmadan yaşamasını ve üretkenliklerini daha uzun süre korumasını sağlayacaktır.

Yaşam kalitesi alt alan puan ortalamaları eşi ölmüş olanlarda ve eğitimi olmayanlarda daha düşük bulunmuştur. Bu durum yaşın yansımalarının yanı sıra, yaşam kalitesi alan puan-

larına direkt olarak medeni durum ve öğrenim durumunun etkisinden de olabilir. Yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyi düştükçe yaşam kalitesinin azaldığı bulunmuştur (13,14,21).

WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi ölçeği alt alanlarından yalnızca ölüm ve ölmek alanının bekar veya eşi ölmüş olma dışında diğer bağımsız değişkenlerden etkilenmediği saptanmıştır. Bu alt alanın ülkemiz yaşlılarında çalışmamasını Türk toplumunun dinsel inançlarının yaygın olması, ölüm ile ilgili



düşüncelerin paylaşılabilmesi ve ölümün yaşamın doğal ve kaçınılmaz bir sonucu olduğunun kabul görmesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Yaşlılık kaçınılmazdır ancak özürsüzlük ve buna bağlı bağımlılık gereksiniminin en az düzeyde tutulabildiği ve yaşam kalitesinin artırılabilirdiği bir yaşlılık mümkündür. Çalışmamızda da bunu destekler nitelikte yaşlının günlük işlerinde başkasına bağımlı hale gelmesi yaşam kalitesini en çok etkileyen değişken olarak bulunmuştur. Yaşlının bağımlı hale gelmesinin önlenmesi, büyük bir kısmı fiziksel ve ruhsal sağlık alanında kronik özellikteki sağlık sorunlarının azaltılması ve yaşlılara yönelik mediko-sosyal hizmetlerin yürütülmesiyle mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Elderly people, http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/index1.html Erişim Tarihi: Ağustos 2007.
2. Older people, Health Across The Life Span, The World Health Report 1998 - Life in the 21st Century: A Vision For All, http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_ch3.pdf. Erişim Tarihi: Ağustos 2007.
3. Altınyollar H, Biçer S, Afşar O. Yaşlılık ve Yaşlılık Sorunları 7. Halk Sağlığı Günleri, Bildiri Özetleri Kitabı, Eskişehir 2001; pp 45.
4. Bilir N. Yaşlılık Sorunları ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü. Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı İçinde Güler Ç, Akın L. (Editörler), Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2006, pp 1020-1031.
5. 2005 Yılı Nüfus İstatistikleri, T.C.İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vahdaşlık İşleri Genel Müdürlüğü [http://www.nvi.gov.tr/attached/NVI/istatistik_2005/2005%20yaş%20ve%20cins.ist.\(TÜRKİYE%20GENELİ\).xls](http://www.nvi.gov.tr/attached/NVI/istatistik_2005/2005%20yaş%20ve%20cins.ist.(TÜRKİYE%20GENELİ).xls). Erişim Tarihi: Ağustos 2007.
6. Statistical Annex, The World Health Report 1998 - Life in The 21st Century: A Vision for All, http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_annex.pdf. Erişim Tarihi: Ağustos 2007.
7. Eser E. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temelleri ve Ölçümü, Sağlıkta Yaşam Kalitesi, Sağlıkta Birikim Dergisi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2006; (1)2: 1-5.
8. Telatar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(3):162-165.
9. Kurtuluş Z, Yıldız H, Pınar R. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin geriatride kullanımı, sağlıkta yaşam kalitesi, Sağlıkta Birikim Dergisi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2006; (1)2: 21-26.
10. Arslan Ş, Gökçe-Kutsal Y. Geriatride yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 1999; 2(4): 173-178.
11. Eser E, Saatli G, Eser S, Fidaner C. Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) Geçerlilik ve Güvenilirlik Alan Çalışması (Field Trial) Sonuçları, 1.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Sempozyum Özet Kitabı, İzmir, 2004; pp 27.
12. Power M, Quinn K., Schmidt S. ve WHOQOL-OLD group, development of the WHOQOL-old module, Quality of Life Research 2005 14: 2197-2214. DOI 10.1007/s11136-005-7380-9.
13. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi, Osmangazi Tıp Dergisi 2006; 28 (2): 81-89.
14. Saatli G. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Bileşenleri ve Bu Bileşenleri Etkileyen Değişkenler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı A.D Yüksek Lisans Tezi, Manisa 2004.
15. Gönen E, Özmete E. Quality of life and life satisfaction perspective of elderly women and men in Turkey. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2003; 3(1):22-36.
16. Azak A, Karamanoğlu A, Sert H, Çetinkaya B.ve ark. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Sempozyum Özet Kitabı, İzmir, 2004, pp 25.
17. Cingil D, Bodur S. Huzurevi ve aile ortamındaki yaşlıların yaşam kalitesi. V. Halk Sağlığı Günleri, Bildiri Özetleri Kitabı, Eskişehir 2001, pp 54.
18. Turgul Ö, Mandıracıoğlu A, Özügür B, ve ark. Narlidere ilçesinde 65 yaş üstü nüfusun yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, 1.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Sempozyum Özet Kitabı, İzmir, 2004; pp 26.
19. Canbaz S, Sünter T, Dabak Ş, Peşken Y. Samsun il merkezindeki yaşlıların yaşam kalitesi 7. Halk Sağlığı Günleri, Bildiri Özetleri Kitabı, Eskişehir, 2001; pp 2.
20. Diker J, Şeref B, Karataş N. 65 yaş üzeri kişilerde cinsiyetin günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenlerle ilişkisi. 7. Halk Sağlığı Günleri, Bildiri Özetleri Kitabı, Eskişehir, 2001; pp 8.
21. Kılıçoğlu A, Yenilmez Ç. Huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisi. Düşünen Adam Dergisi 2005;18(4):187-195.
22. Lüleci E, Mandıracıoğlu A. Manisa'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerinin ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi, 7. Halk Sağlığı Günleri, Bildiri Özetleri Kitabı, Eskişehir 2001, pp 5.
23. Joia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Life satisfaction among elderly population in the city of Botucatu, Southern Brazil, Rev Saude Publica 2007;41(1):131-8.
24. Jaracz K, Kalfoss M, Gorna K, Baczyk G. Quality of life in Polish respondents: Psychometric Properties of the Polish WHOQOL-Bref, Scand J Caring Sci 2006;20(3):251-60.
25. Eser E, Eser S, Özyurt B, Fidaner C. Türk Yaşlıları Örneğinde Yaşam Kalitesi Algısı: WHOQOL-OLD Projesi Türkiye Odak Grup Sonuçları, Turkish Journal of Geriatrics 2005; 8 (4): 169-183.
26. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini CM. WHOQOL-OLD project: method and focus group results in brazil, rev saude publica. 2003;37(6):793-9.
27. Paskulin LM, Molzahn A. Quality of life of older adults in Canada and Brazil, West J Nurs Res 2007; 29(1):10-26.
28. Sönmez Y, Dönmez G, Yılmaz U ve ark. 75 Yaş ve üstü bireylerin temel günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılıkların değerlendirilmesi, 10.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı, Van 2006, pp 284-285.