



ANKARA KEÇİÖREN İLÇESİNE BAĞLI BİR MAHALLEDE YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİ ÖZELLİKLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Öz

Giriş: Araştırmada Ankara'da bir Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin yaşam kalitesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Katılımcıların belirlenmesinde Sağlık Ocağı kayıtları kullanılmıştır. Bu yaş grubunda 347 kişinin kayıtlı olduğu belirlenmiş ve kayıtlı olan bireylerin %73.5'i (255 kişi) araştırmaya katılmıştır. Veriler SF-36'yı içeren anket formunun Ekim 2006'da yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmasıyla toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 70.21±4.5 ve ortancası 69'dur. Katılımcıların %54.9'u kadın ve sadece %0.4'ü çalışmaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin genel sağlık alanındaki ortalama puanı 54.88 ±7.87'dir. Ayrıca diğer alanlardan alınan puan ortalamaları sırasıyla; fiziksel fonksiyonellik 62.39±24.95; fiziksel rol 56.86±40.13; canlılık 43.90±15.84; beden-ruh sağlığı 54.03±13.13; duygusal rol 66.66±42.65; bedensel ağrı 56.83±22.08 ve sosyal fonksiyonellik 66.97±23.07 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, sigara içme durumu, egzersiz yapma durumu, hastalık varlığı ve eşiyile yaşama durumu ile bazı alanlardan aldıkları puanların ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Yaşlıların yaşam kalitesini artırmak için onların konu ile ilgili desteklenmeleri gerekmektedir. Bu konuda Sağlık Ocağı personeli önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar sözcükler: Yaşam kalitesi, SF-36, Yaşlılık.

Mehmet KAYA¹
Dilek ASLAN¹
Songül ACAR VAİZOĞLU¹
Cihangir DORUK²
Ufuk DOKUR²
Vedat BİÇİCİ²
Tahir GÜLEN²
Abdülmetin DURSUN²
Ali ERAYMAN²
Ömer ERTEKİN²



DETERMINATION OF LIFE QUALITY OF ELDERLY AND RELATED FACTORS IN A DISTRICT OF ANKARA, TURKEY

ABSTRACT

Introduction: In this study, it was aimed to determine life quality of life and the related factors of 65 years of age and older individuals in the catchment area of a Primary Health Care Unit (PHCU) in Ankara, Turkey.

Materials and Method: PHCU records were used to determine the participants. There were 347 registered people at this age group and 73.5% of them participated in this study (255 people). Data was collected by using a questionnaire form including SF-36 by face to face interview in October, 2006.

Results: Mean age of the participants was 70.21±4.5, and the median was 69 years of age. Majority of the people was females 54.9% and only 0.4% were working. The mean score for the general health area was 54.88 ±7.87. The mean scores from the other areas were as follows; physical function 62.39±24.95, physical role 56.86±40.13; vitality 43.90±15.84, mental health 54.03±13.13; emotional role 66.66±42.65. body pain 56.83±22.08 and social function 66.97±23.07. There was a statistically significant relationship between the scores and selected characteristics (sex, age, educational status, smoking status, exercise, having a disease, living with partner).

Conclusion: The ways of increasing the life quality of the elderly should be strengthened and promoted. PHCU staff plays a crucial role for this purpose.

Key words: Quality of life, Elderly, SF-36.

İletişim (Correspondance)

Mehmet KAYA
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı ANKARA
Tlf: 0312 305 15 90
e-posta: mkaya444@yahoo.com

Geliş Tarihi: 07/10/2007
(Received)

Kabul Tarihi: 01/03/2008
(Accepted)

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ANKARA
¹ Halk Sağlığı Anabilim Dalı
² İntern Doktor



GİRİŞ

Yaşlanma, ikinci Dünya savaşının sonundan beri gözlenen yaşam beklentisindeki çarpıcı artışa bağlı olarak önemli bir konu haline gelmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde 80 yaş üzerindeki nüfus önemli ölçüde artmaktadır. Bu artış bilim ve teknolojiadaki, özellikle tıp alanındaki ilerlemeler, çevre ve barınma koşullarının iyileşmesi, eğitim düzeyinin, sağlık hizmetlerinden yararlanımın ve sosyo-ekonomik düzeyin artması gibi faktörlerle açıklanabilir.

Altmış beş yaş ve üzeri nüfusun %10 ve üzerine çıktığı toplumlar için "yaşlı toplum" ifadesinin kullanıldığı düşünülürse, gelecekte yaşlılık ve getireceği sorunlar halk sağlığının önemli sorunlarından biri olacaktır. Türkiye nüfusunun yaklaşık yüzde 7'si 65 ve üzeri yaşlardadır. Kentsel alanlarda yüzde 6 olan yaşlı nüfus, kırsal alanlarda yüzde 9'dur (1).

İnsanın bağımlı duruma geçmesi genellikle 75 yaşından sonra olmaktadır. Bu yaşlar arasındaki bireylerin aktif yaşamdan yatağa bağımlı bir konuma kadar geniş bir spektrumda yer alabileceği göz önüne alınırsa yaşlılık için kesin bir sınır belirlemek güçtür. Genel olarak yaşlılığın 60 ile 75 yaşları arasında başladığı, yaş ilerledikçe yaşlılığa ilişkin biyolojik ve sosyal sorunların arttığı ifade edilebilir. Bu durum ise yaşlı nüfusun yaşam kalitesi ile yakın ilişkidir (2).

Yaşam kalitesi, çok farklı şekillerde tanımlanmaktadır. En yaygın kabul gören Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanımlamadır. Bu tanıma göre yaşam kalitesi; bireylerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içerisinde amaçları, beklentileri, ilgi alanları, standartları doğrultusunda hayattaki durumlarını nasıl algıladıklarıdır. Bu fiziksel sağlık, psikolojik durum, inançları, sosyal ilişkileri de içine alan çok geniş kapsamlı bir tanımlamadır (3).

Yaşam kalitesini etkileyen birçok durum vardır. Bunların arasında; ağrı, bulantı, kusma, halsizlik, defekasyon yapamama, beslenememe, görünüm bozukluğu, uykusuzluk, disfaji gibi fiziksel problemler; anksiyete, depresyon, deliryum, kendine güven kaybı, cinsel sorunlar, gelecekteki belirsizlikler gibi psiko-sosyal problemler ve uzun yaşam süresi, kansere bağlı morbidite, tedavi yöntemlerine bağlı sorunlar bulunmaktadır (4).

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin bu denli önemli olduğu bu dönemde durum saptamasının yapılması sağlık çalışanları için yol gösterici olabilir. Bu nedenle bu çalışmada Yeşiltepe Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özelliklerinin ve etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Yeşiltepe Sağlık Ocağı bölgesinde Ekim 2006 tarihinde yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini ETF kayıtlarından ulaşılan Yeşiltepe Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 347 birey oluşturmaktadır. Bu bireylerden 73 kişi (%21.0) evde bulunamamış, 19 kişi (%5.5) çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmaya 255 kişi katılmış olup katılım yüzdesi %73.5 olmuştur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak dört bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Birinci bölümde araştırmacılar tarafından hazırlanan sorudan oluşan sosyo-demografik özellikler, ikinci bölümde alışkanlıklar ve hastalık öyküsü ile ilgili sorular, üçüncü bölümde sosyal yaşam aktiviteleri ve kendi işlerini yapabilmeleri ile ilgili sorular, dördüncü bölümde ise toplam otuz altı soruluk SF-36 anket formu bulunmaktadır.

Araştırmada yaşam kalitesini değerlendirmek için Kısa Form-36 (SF-36) kullanılmıştır. Bu ölçek 1987 yılında Ware tarafından geliştirilen ve Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmış olan bir değerlendirme aracıdır (5). Ölçekte yer alan sekiz bileşen aracılığı ile alınan yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi; düşük puanlar ise daha olumsuz durumları ifade etmektedir. SF-36 ölçeği; fiziksel fonksiyonellik (FF) (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma), fiziksel rol (FR) (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), bedensel ağrı (AG), genel sağlık (GS) (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi), canlılık (CA), genel ruh sağlığı (RS), sosyal fonksiyonellik (SF) ve duygusal rol (DR) (ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma) bölümlerinden oluşmaktadır. SF-36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasında değişmektedir. Bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret ederken, düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı göstermektedir (6). Araştırmada veri girişi ve analizi için SPSS 11.0 paket programı kullanılmıştır. Grupların puanlarının karşılaştırılması için t test'i kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaş ortalaması 70.21 ± 4.5 , ortanca değeri 69'dur. Katılımcıların %53.0'ı (135 kişi) 65-69 yaş grubunda olup 80 yaş ve üzerin-

**Tablo 1—** Katılımcıların sosyo-demografik bazı özellikleri (Yeşiltepe SOB, Ekim 2006)

Özellik	Sayı	%
Yaş		
65-69	135	53.0
70-74	79	31.0
75-79	32	12.5
80 ve üzeri	9	3.5
Ortalama±ss	70.21±4.5	
Ortanca	69	
Cinsiyet		
Erkek	115	45.1
Kadın	140	54.9
Medeni durum		
Evli 139	54.4	
Eşi ölmüş/eşinden ayrılmış	109	42.8
Bekar	4	1.6
Ayrı yaşıyor	3	1.2
Öğrenim durumu		
Okula gitmemiş olanlar	118	46.3
İlkokul ve üzeri	137	53.7
Sağlık güvencesi olma durumu		
Yok	14	5.5
Var	241	94.5
SSK	100	41.5
Bağ-Kur	65	27.0
Emekli Sandığı	48	19.9
Yeşil Kart	28	11.6
Eşi ile birlikte yaşama durumu		
Evet	140	54.9
Hayır	115	45.1
Ankara'da yaşama durumu		
Sürekli yaşayanlar	99	38.8
Göç edenler	156	61.2
Toplam	255	100.0

de 9 kişi (%3.5) bulunmaktadır. Araştırmaya katılanların 140'ı (%54.9) kadın ve 139'u (%54.5) evlidir (Tablo 1).

Katılımcıların %9.8'i (25 kişi) halen sigara içtiğini ve %72.9'u (186 kişi) düzenli olarak fizik egzersiz yapmadıklarını belirtmiştir. Fizik egzersiz yapan katılımcıların tamamı düzenli olarak haftanın 3-4 günü günde 30-45 dakika yürüyüş yaptıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %82.0' si (209 kişi) sürekli olarak ilaç kullanmasını gerektirecek veya bir doktor tarafından tanı konulmuş kronik bir hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2— Katılımcıların bazı alışkanlıkları ve hastalık durumları (Yeşiltepe SOB, Ekim 2006)

Özellik	Sayı	%
Sigara içme durumu		
Sigara içme durumu		
Halen içenler	25	9.8
İçmeyenler	230	90.2
Fizik egzersiz yapma durumu		
Evet	69	27.1
Hayır	186	72.9
Hastalık varlığı		
Yok	46	18.0
Var*	209	82.0
Kalp ve damar sistemi	125	59.8
Endokrin sistem	71	33.9
Romatolojik nedenler	31	14.8
Solunum sistemi	12	5.7
Gastrointestinal sistem	10	4.7
Genitoüriner sistem	10	4.7
Sinir sistemi ve psikiyatri	7	3.3
Toplam	255	100.0

*Birden fazla hastalık belirtilmiştir.

Araştırmaya katılanların yaşam kalitesi değerlendirmeleri SF-36 formu kullanılarak yapılmıştır. Bu değerlendirmeye göre, yaşlıların genel sağlık alanındaki ortalama puanı 54.88 ±7.87'dir. Ayrıca diğer alanlardan alınan puan ortalamaları sırasıyla; fiziksel fonksiyonellik 62.39±24.95; fiziksel rol 56.86±40.13; canlılık 43.90±15.84; beden-ruh sağlığı 54.03±13.13; duygusal rol 66.66±42.65; bedensel ağrı 56.83±22.08 ve sosyal fonksiyonellik 66.97±23.07 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

SF-36 değerlendirmesinden alınan puanlar ile sosyo-demografik bazı değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda fiziksel fonksiyonellik (p<0.001), fiziksel rol (p=0.001), canlılık (p=0.016), duygusal rol (p=0.018), bedensel ağrı (p<0.001), sosyal fonksiyonellik (p=0.023) alanlarında erkeklerin kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Yetmiş yaşın üzerindeki bireylerin daha gençlere göre genel sağlık alanı dışındaki alt kategorilerden aldıkları puanlar daha yüksektir (Tablo 4).

Öğrenim durumuna göre SF-36 bileşenlerinin ortalamaları değerlendirildiğinde fiziksel fonksiyonellik (p<0.001), fiziksel rol (p<0.001), canlılık (p<0.001), duygusal rol (p=0.001), bedensel ağrı (p<0.001), sosyal fonksiyonellik (p<0.001) alanlarında ilkokul ve üzeri okula giden katılımcı-

**Tablo 3—** Katılımcıların SF-36 bileşenlerinin puan dağılımı (Yeşiltepe SOB, Ekim 2006)

SF-36 Bileşeni	Ort±ss	Ortanca	En Küçük Değer	En Büyük Değer
Genel Sağlık	54.88 ±7.87	55.00	35.00	80.00
Fiziksel Fonksiyonellik	2.39±24.95	65.00	-	100.00
Fiziksel Rol	56.86±40.13	75.00	-	100.00
Canlılık	43.90±15.84	45.00	-	100.00
Beden Ruh Sağlığı	54.03±13.13	52.00	16.00	88.00
Duygusal Rol	66.66±42.65	100.00	-	100.00
Bedensel Ağrı	56.83±22.08	61.00	-	90.00
Sosyal Fonksiyonellik	66.97±23.07	62.50	-	100.00

ların okula gitmeyen katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları bulunmuştur (Tablo 4).

Egzersiz yapıp yapmama durumlarına göre SF-36 bileşenlerinin ortalamaları değerlendirildiğinde fiziksel fonksiyonellik ($p=0.001$), canlılık ($p=0.001$), genel ruh sağlığı

($p=0.044$) alanlarında egzersiz yapan katılımcıların egzersiz yapmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Duygusal rol alanında ($p=0.020$) egzersiz yapmayan katılımcılar egzersiz yapanlardan daha yüksek puan almıştır (Tablo 4).

Tablo 4— Katılımcıların sosyo-demografik bazı özelliklerine göre aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılması (Yeşiltepe SOB, Ekim 2006) (ortalama ±ss)

Sosyo-Demografik özellik	GS	FF	FR	CA	RS	DR	BA	SF
Cinsiyet								
Erkek	54.39±8.38	69.47±23.84	66.08±37.34	46.52±14.95	53.87±12.69	73.62±38.10	62.18±19.60	70.61±22.55
Kadın	55.28±7.43	56.57±24.41	49.28±40.89	41.75±16.27	54.17±13.53	60.95±45.40	52.43±23.08	69.01±23.15
p	0.37	<0.001	0.001	0.016	0.859	0.018	<0.001	0.023
Yaş								
≥70	54.70±7.53	68.23±23.47	63.66±37.94	46.90±15.00	55.65±13.31	72.22±40.39	61.68±22.49	72.41±21.59
>70	55.14±8.36	54.04±24.73	47.14±41.35	39.61±16.09	51.73±12.57	58.73±44.70	49.90±19.59	59.13±22.99
p	0.665	<0.001	0.001	<0.001	0.018	0.013	<0.001	<0.001
Öğrenim durumu								
Okula gitmeyen	55.88±7.35	52.54±24.82	44.06±39.17	39.91±15.89	52.77±12.96	57.34±45.26	50.25±22.90	61.12±25.30
Okula giden	54.01±8.22	70.87±21.82	67.88±37.73	47.33±15.02	55.12±13.23	74.69±38.67	62.49±19.74	72.05±19.67
p	0.056	<0.001	<0.001	<0.001	0.155	0.001	<0.001	<0.001
Sigara içme durumu								
Hayır	54.91±7.72	61.63±25.20	55.86±40.17	43.30±15.65	53.84±13.37	64.63±43.56	55.96±22.20	66.53±23.23
Evet	54.60±9.34	69.40±21.71	66.00±39.44	49.40±16.79	55.84±10.73	85.33±27.35	64.80±19.55	71.00±21.56
p	0.873	0.105	0.233	0.093	0.396	0.021	0.042	0.338
Egzersiz yapma durumu								
Hayır	55.40±7.70	59.27±25.78	55.91±40.75	41.77±15.38	53.03±12.30	70.43±40.90	56.27±22.45	65.94±23.40
Evet	53.47±8.19	70.79±20.46	59.42±38.61	49.63±15.72	56.75±14.92	56.52±45.84	58.31±21.12	69.74±22.11
p	0.093	0.001	0.527	0.001	0.044	0.020	0.502	0.233
Hastalık varlığı								
Hayır	51.30±7.77	83.04±16.31	77.17±34.89	48.69±15.10	56.08±10.54	71.01±43.09	69.73±19.87	78.26±16.54
Evet	55.66±7.69	57.84±24.24	52.39±39.90	42.84±15.83	53.58±13.62	65.70±42.60	53.99±21.56	64.48±23.59
p	0.001	<0.001	<0.001	0.021	0.173	0.452	<0.001	<0.001
Eşiyile yaşama durumu								
Hayır	54.82±7.96	59.56±26.99	57.32±39.42	43.18±14.60	53.41±10.86	65.51±41.68	56.71±22.75	64.65±23.79
Evet	54.92±7.82	64.74±22.94	56.47±40.86	44.49±16.83	54.56±14.78	67.62±43.58	56.92±21.59	68.93±22.36
p	0.920	0.104	0.866	0.508	0.002	0.694	0.639	0.144

GS, genel sağlık; FF, fiziksel fonksiyonellik; FR, fiziksel rol; CA, canlılık; RS, ruh sağlığı; DR, duygusal rol; BA, bedensel ağrı; SF, sosyal fonksiyonellik.



Hastalık durumlarına göre SF-36 bileşenlerinin ortalamaları değerlendirildiğinde fiziksel fonksiyonellik ($p<0.001$), fiziksel rol ($p<0.001$), canlılık ($p=0.021$), bedensel ağrı ($p<0.001$), sosyal fonksiyonellik ($p<0.001$) alanlarında kronik hastalığı olmayan katılımcıların kronik hastalığı olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Genel ruh sağlığı alanında ($p=0.001$) kronik hastalığı olan katılımcılar diğer gruba göre daha yüksek puan almıştır (Tablo 4).

Sigara içme alışkanlıklarına göre SF-36 bileşenlerinin ortalamaları değerlendirildiğinde duygusal rol ($p=0.021$) ve bedensel ağrı ($p=0.042$) alanlarında sigara içen katılımcıların sigara içmeyenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları bulunmuştur. SF-36 bileşenlerinin ortalamaları eşiyile birlikte yaşama durumuna göre değerlendirildiğinde sadece genel ruh sağlığı ($p=0.002$) alanında eşiyile birlikte yaşayan katılımcıların diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları görülmüştür (Tablo 4).

TARTIŞMA

Yaşam kalitesi kavramı, bireyin kendi yaşamının değerlendirilmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünü olarak tanımlanırken, bireysel iyilik durumunun bir anlatımıdır ve yaşamın çeşitli yönlerine ilişkin öznel doyum ifadelerini kapsar. Yaşam kalitesi günlük yaşamda kullanıldığında, hayatın günlük ihtiyaçlarından ekonomik yaklaşımların yanı sıra sosyal, psikolojik ve fiziksel boyutlara kadar uzanır. Yaş ilerledikçe yaşlılığa ilişkin biyolojik ve sosyal sorunlar artmaktadır. Bu durumun ise yaşlı nüfusun yaşam kalitesiyle yakın ilişki içinde olduğu ifade edilmektedir (2).

Araştırmada, SF-36 bileşenleri yaşa göre değerlendirildiğinde genel sağlık alanı dışındaki alanlarda artan yaşla birlikte yaşam kalitesi azalmaktadır. SF-36'nın genel sağlık alanında yaşla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.665$) (Tablo 4). Bu konuda Dünyada çeşitli çalışmalar yürütülmüştür. İrlanda'da da SF-36 kullanılarak yapılan bir sağlık araştırmasında SF-36'nın değerlendirdiği ruhsal sağlık alanlarında yaşla bir ilişki belirlenemezken, fiziksel boyutların tamamında artan yaşla birlikte puanların azaldığı gösterilmiştir (7). Artan yaşla birlikte kişilerin karşılaştıkları sağlık sorunlarının sayısı artmakta ayrıca, hastalıklar, emekli olma gibi nedenlerle sosyal hayata katılım azalmaktadır. Bütün bunlar artan yaşla birlikte fiziksel yaşam kalitesinin azalmasının bir nedeni olabilir.

Araştırmada SF-36 bileşenleri cinsiyete göre değerlendirildiğinde son bir ay içerisinde bedensel ağrı alanında, duygusal rol alanında erkekler kadınlara göre daha yüksek puan almıştır. Bu farkın nedeni yüklenen toplumsal rol nedeniyle erkeklerin kendi durumlarıyla ilgili daha olumlu yanıtlar verme eğiliminde olmaları ve içinde buldukları olumsuz durumları dışarıya daha az yansıttıklarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür (8).

Araştırmada SF-36 bileşenleri öğrenim durumuna göre değerlendirildiğinde genel sağlık ve genel ruh sağlığı alanıyla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Diğer alanlarda ilkökul mezunlarının ortalama puanı hiç öğrenim görmemiş olanlara göre daha yüksektir. İsveç, Lübnan, Bangladeş ve Norveç'te yapılan çalışmalarda öğrenim durumunun artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin yükseldiği bulunmuştur (9-12). Bunun nedeni olarak ilkökul ve üzeri öğrenim görmüş olanlarda zorluklarla baş edebilme kabiliyetinin gelişmiş olması, sağlık hizmetlerinden yararlanabilme düzeyinin artması düşünülebilir.

Araştırmada SF-36 bileşenleri sigara içme durumuna göre değerlendirildiğinde; duygusal rol ve bedensel ağrı alanlarında sigara içenlerin aldıkları puanlar sigara içmeyenlere göre daha yüksektir. Buna neden olarak sigara içenlerin yaş ortalamasının daha düşük olması gösterilebilir (sigara içenlerin %64.0'ı 70 yaşın altındadır). SF-36 bileşenleri fiziksel egzersiz durumuna göre değerlendirildiğinde de fiziksel fonksiyonellik ve canlılık alanlarında düzenli egzersiz yapanların aldıkları puan egzersiz yapmayanlara göre daha yüksektir. Fiziksel aktivite ve egzersizin yaşlanmanın fiziksel fonksiyonlara ve sağlığa olan olumsuz etkilerini önlediği ve yaşlının bağımlı olmadan yaşamasını sağladığı ifade edilmektedir (13).

Sonuç olarak yaşlı bireylerin yaşamlarını daha "nitelikli" sürdürebilmeleri için saptanmış olan bu bulguların iyi değerlendirilmesi; eksikliklerin giderilebilmesi önem taşımaktadır. Bu noktadan hareketle Sağlık Ocağı çalışanları gerekli düzenlemelere katkı vermek konusunda bütüncül yaklaşımlarını sürdürmelidir. Araştırmanın yapıldığı yaşlı bireylere sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili broşürler dağıtılmıştır; ancak yaşam kalitesinin "istendik" düzeyde olabilmesi için bireysel çabaların yanı sıra kurumsal çabaların gerekliliği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye, 2004.



2. Bilir N. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü ve yaşlılık sorunları. In: Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Bertan M, Güler Ç (eds). Ankara, Gümüş Kitabevi, 1995, pp 357-368.
3. Calvert MJ, Freemantle N. use of health-related quality of life in prescribing research part one: why evaluate health-related quality of life?, *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2003; 28: 513-521.
4. Kömürçü Ş. Kanserde Yaşam Kalitesi ve Değerlendirme Yöntemleri. www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/files/dersler/136.pdf. Erişim tarihi: Ekim 2006.
5. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa form 36 (KF 36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği, *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1995;12:102-106.
6. Ware JE. SF-36 Health Survey Update. In: Maruish ME (Ed). *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment* 3rd ed. USA, Lawrence Erlbaum Associates; 2004, pp. 693-718.
7. Blake C, Codd MB, O'Meara YM. The Short Form 36 Health Survey: normative data for the Irish population. *Ir J Med Sci* 2000; 169: 195-200.
8. Özyaydın N. Türkiye'deki Erkeklerin Üreme Sağlığı Konusundaki Bilgi ve Tutumların Saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı Doktora Tezi, Ankara, 2002.
9. Sullivan M, Karlsson J. The Swedish SF-36 Health survey III. evaluation of criterion-based validity: results from normative population. *J Clin Epidemiol* 1998; 51:1105-13.
10. Sabbah I, Drouby N, Sabbah S, Retel-Rude N, Mercier M. Quality of life in rural and urban populations in Lebanon using SF-36 Health Survey. *Health Qual Life Outcomes* 2003;1: 30.
11. Ahmed SM, Rana AK, Chowdhury M, Bhuiya A. Measuring perceived health outcomes in nonwestern culture: does SF-36 have a pace? *J Health Popul Nutr* 2002;20:334-42.
12. Loge JH, Kaasa S. Short form 36 (SF-36) Health Survey: Normative Data from the General Norwegian Population. *Scand J Soc Med* 1998;26:250-8.
13. Growing older-staying well, who, geneva 1998 WHO/HPR/AHE/98.2 physact. pro http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_AHE_98.1.pdf. Erişim Tarihi: 29 Ekim 2006.