



GAZİANTEP İL MERKEZİNDE YAŞAYAN YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİ DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Öz

Giriş: Yaşam kalitesi, mutlu olma ve yaşamdan hoşnut olmayı içeren, genel anlamda "iyi olma durumu" olarak kullanılan bir terimdir. Çalışmanın amacı Gaziantep il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyini ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem: Gaziantep ili Şehitkamil ve Şahinbey merkez ilçelerinde yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfusu temsil eden 592 yaşlı ile çalışılmıştır. Yaşlıların yaşam kalitesi Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve 6 alandan oluşan WHOQOL-OLD ölçeği ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde Independent Sample t test, One-way ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, lojistik regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamaları 72.9 ± 0.2 'dir. Yaşlıların %67.4'ü evli, %57.1'i okur yazar değil, %92.9'unun en az bir kronik hastalığı var, %11.8'inin sağlık güvencesi yok, %5.7'i halen gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Yaşam kalitesi alan puan ortalamaları duyuşsal yetiler, özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık ve toplam puan ortalaması sırasıyla 15.5 ± 0.1 , 13.0 ± 0.1 , 12.1 ± 0.1 , 9.9 ± 0.1 , 15.9 ± 0.1 , 13.4 ± 0.1 ve 55.8 ± 0.5 olarak bulunmuştur. Çok değişkenli analizlerde "yüksek" yaşam kalitesini en çok etkileyen değişkenler ilkokul ve üzerinde eğitimli olma (OR=7.9), halen çalışıyor olma (OR=6.6), kronik hastalığın olmaması (OR=4.0), aylık gelirin olması (OR=2.3) ve grubun 65-74 yaş aralığında olması (OR=2.2) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Gaziantep il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ortalama puanı yüz üzerinden 55'dir. Yaşam kalitesi gelişmiş ülkelere göre düşük düzeydedir, Türkiye'de bildirilen değerlerle uyumludur.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı; Yaşlanma; Yaşam Kalitesi.



THE QUALITY OF LIFE AND THE INFLUENCING FACTORS AMONG THE POPULATION OVER 65 LIVING IN GAZİANTEP CITY CENTER

ABSTRACT

Introduction: Quality of life involves being happy and being pleased with the life itself and it is a concept used to describe "being well" in general. The objective of the study is to define quality of life and the influencing factors among the elderly people living in the city center of Gaziantep.

Materials and Method: A representative population of 592 inhabitants over 65 living in Gaziantep were studied. The quality of life was evaluated by using the WHOQOL-OLD Questionnaire which consists of 6 domains. Independent Sample t test, One-way ANOVA, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Logistic Regression analysis were used in the analyses.

Results: The mean age of the participants was 72.9 ± 0.2 . The mean scores for quality of life domains of the WHOQOL-OLD, namely Sensory-Abilities, Autonomy, Past Present and Future Activities, Social Participation, Death and Dying, Intimacy and the overall module score were 15.5 ± 0.1 , 13.0 ± 0.1 , 12.1 ± 0.1 , 9.9 ± 0.1 , 15.9 ± 0.1 , 13.4 ± 0.1 and 55.8 ± 0.5 respectively. In the multivariate analysis, the most influential variables affecting the 'high' quality of life were having received primary or higher education (OR=7.9), currently being working (OR=6.6), absence of chronic diseases (OR=4.0), having a monthly income (OR=2.3) and being 65 to 74 years old (OR=2.2).

Conclusion: The average quality of life score of the elderly people living in Gaziantep city center was found to be 55 over 100. The quality of life scores are lower than developed countries, but similar to the scores reported in Turkey.

Key Words: Aged; Aging; Quality of Life.

İletişim (Correspondance)

Semiha AYDIN
İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik
Yüksekokulu İSTANBUL

Tlf: 0212 440 00 00
e-posta: semihaydin44@gmail.com

Geliş Tarihi: 16/02/2011
(Received)

Kabul Tarihi: 17/05/2011
(Accepted)

¹ İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik
Yüksekokulu İSTANBUL

² Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim
Dalı RİZE



GİRİŞ

Yaşlanma vücuttaki bir dizi değişikliğin olduğu doğal fizyolojik bir süreçtir. Birçok yaşlı insan yaşamlarının sonuna yakın zamanlara kadar aktif ve tamamen bağımsız kalırlar. Yaşlıların kaliteli bir yaşam sürmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemli bir hedeftir (1). Günümüzde, nüfus artış hızı azalmakta, doğuştan beklenen yaşam süresi uzamakta ve dünyamız giderek demografik yaşlanma sürecine girmektedir. 2009 Birleşmiş Milletler verilerine göre dünya nüfusu 6.8 milyarı geçmiştir. Bu nüfusun 650 milyonu 65 yaş ve üstündedir. 2000 yılında %6.9 olan 65 yaş ve üstü nüfusun, 2025 yılında %10.4, 2050 yılında ise %15.6'ya çıkması beklenmektedir (2,3,4). Türkiye'de 65 yaş ve üstü nüfus 2008 TNSA verilerine göre de %7'dir. Bu oran kentsel alanda %5.6, kırsal alanda %10.1'dir (5).

Yaşam kalitesi, mutlu olma ve yaşamdan hoşnut olmayı içeren, genel anlamda iyi olmayı tanımlayan bir terimdir. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin bilinmesi, yaşlıların sağlığı koruyucu ve geliştirici davranış sergilemelerinde, topluma aktif olarak katılmalarında ve mutlu olmalarında önem taşımaktadır (6)

Çalışmanın amacı, Gaziantep ili Şahinbey ve Şehitkamil merkez ilçelerinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde yaşam kalitesi düzeyini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri saptamaktır.

GEREK VE YÖNTEM

Kesitsel tipte olan bu çalışmanın evreni, Gaziantep ili Şehitkamil ve Şahinbey merkez ilçelerinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerdir. Örneklem seçiminde nüfusa dayalı orantılı küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Şehitkamil ve Şahinbey büyükşehir belediyesine bağlı iki merkez ilçe olduğundan her iki ilçede araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışılacak kümeleri seçmek için öncelikle Sağlık Müdürlüğünden Şehitkâmil ve Şahinbey ilçelerindeki tüm sağlık ocaklarının, sağlık evi bölge nüfusları temin edilmiştir. Küme birimi olarak sağlık evleri belirlenmiştir. Her küme için 10 hanede yaşayan yaşlılara ulaşılması hedeflenmiştir (7). Daha önce Türkiye'de yapılmış yaşam kalitesi düzeyi araştırması olmadığı için yaşam kalitesi iyi olanların yüzdesi elli olarak örneklem formülüne alınmıştır. Olayın görülme sıklığı %50, yanılma düzeyi 0.05, güven yüzdesi %95 ve desen etkisi 2 (küme örnekleme yöntemi seçildiği için) olarak alındığında örneklem büyüklüğü 768 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada 632 birey ile çalışılarak planlanan örneklem büyüklüğünün %82 si-

ne ulaşılmıştır. Bu bireylerden 40'ının iletişim kurmayı engelleyen bir hastalığı olduğu için 592 (%77.1) bireye yaşam kalitesi ölçeğini içeren soru formu uygulanmıştır.

Araştırmanın verileri, sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen WHOQOL-OLD ölçek soru formu aracılığıyla toplanmıştır. Sosyo-demografik özellikler olarak; Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yerleşim yeri, gelir durumu, medeni durumu, meslek, sosyal güvence, mevcut hastalığının olup olmaması, çocuk sayısı sorulmuştur. Soruların işlerliğini kontrol etmek üzere araştırma öncesinde rastgele evlere gidilerek 15 bireye ön deneme bilgi toplama formu uygulanmıştır. Ön deneme uygulamasından sonra soru formuna verilen yanıtlar gözden geçirilerek bağımsız değişkenlerden bazı işlemeyen sorular değiştirilmiştir ve ortalama yanıt süresi belirlenmiştir.

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. WHOQOL-OLD modülü 24 likert tipi soru ve altı alt alandan oluşmaktadır. Bu alanlar duyuşsal yetenek, otonomi, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık başlıklarıyla yer almaktadır. "Duyuşsal Yetiler" boyutu ile duyuşsal işlevler ve bunların kaybının yaşam kalitesine yaptığı etkiler değerlendirir. "Özerklik" boyutu ileri yaştaki bağımsızlık anlamındadır ve kendi başına yaşayabilme becerisini ifade eder. "Geçmiş, Bugün, Gelecek Faaliyetleri" boyutu yaşamdaki başarılarından elde edilen doyumunu ve geleceğe bakışı gösterir. "Sosyal katılım" boyutu özellikle toplum içinde gündelik yaşam faaliyetlerine katılabilmeyi anlatır. "Ölüm ve ölmek" boyutu, ölüme ve ölmeye ilişkin endişeler, kaygılar ve korkular hakkındadır, "Yakınlık" boyutu ise kişisel ve özel ilişkiler kurabilme becerisini değerlendirir. Her bir soru için olası en düşük puan 1.0, en yüksek puan 5.0'dır. Bir yaşam kalitesi alan puanı 4 ile 20 puan arasında değişmektedir. Yaşam kalitesi toplam puanını bulmak için ham puandan 4 çıkarılarak elde edilen puan 6.25 sabit sayısı ile çarpılarak toplam yaşam kalitesi puanı elde edilmiştir. Toplam yaşam kalitesi puanı=(ham puan-4)*6.25 (8).

Araştırma verilerinin analizi bilgisayar ortamında SPSS for Windows 16.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde Independent Sample t test, One-way ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis Test, Lojistik Regresyon analizleri kullanılmıştır. Yaşam kalitesi toplam puanı normal dağılım gösterdiği için parametrik testler uygulandı, yaşam kalitesi alan puanları normal dağılım göster-



mediği için parametrik olmayan Man Whitney U, Kruskall Wallis testleri uygulanmıştır.

Ölçümle belirlenen değişkenler ± 1 standart sapma arasında toplam alanın %68.26'sını kapsar. Lojistik regresyon analizi uygulanırken, ortalama+1 standart sapmaya göre yaşam kalitesi "yüksek" değişkeni oluşturulmuştur. Toplam yaşam kalitesi puanı + standart sapma= 55.8+11.2=67, buna göre yaşam kalitesi puan ortalaması 67 ve üzerinde olanlar yaşam kalitesi "yüksek" olarak değerlendirilmiştir. Alan puanları kesme noktaları da aynı şekilde oluşturulmuştur. Duyusal yetiler 18.9, otonomi 15.8, geçmiş bugün gelecek aktiviteleri alanı 15.1, sosyal katılım alanı 12.9, ölüm ve ölmek alanı 18.5, yakınlık alanı 16.4'ün üstünde ve altında kalacak şekilde dikotomize edilmiştir. Buna göre yaşam kalitesi alan puanlarını etkileyen bağımsız değişkenler belirlenmiştir.

Bu araştırma Mayıs 2007 tarihinde planlanmıştır, evren ve örneklemin saptanması ve uygulamanın yapılabilmesi için aynı dönemde Gaziantep valiliğinden onay alınmıştır. 20 Kasım 2007- 25 Mayıs 2008 tarihleri arasında araştırma örnekleminde soru formu uygulanırken katılımcılardan da sözlü izinler alınmıştır.

BULGULAR

Gaziantep merkez ilçeleri Şehitkâmil ve Şahinbey belediye sınırları içinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyleri kapsayan araştırmada yaşlıların yaş ortalaması 72.9 ± 0.2 yıldır. Çalışma grubunun sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Araştırma kapsamına giren yaşlıların %54.4'ü kadındır, %66.7'si 65-74 yaş grubunda, %57.1'i okur yazar değil, %86.8'i kentte yaşamaktadır. %11.8'inin sağlık güvencesi yoktur. %67.4'ü evlidir. %70.3'ü 5 ve üzeri çocuğa sahiptir, %5.7'si halen gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Yaşlıların %68.8'inin düzenli bir aylık geliri bulunmaktadır. %92.9'un da en az bir kronik hastalık mevcuttur.

Tablo 2'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 ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması sırasıyla 15.5 ± 0.1 , 13.0 ± 0.1 , 12.1 ± 0.1 , 9.9 ± 0.1 , 15.9 ± 0.1 , 13.4 ± 0.1 , 55.8 ± 0.5 'dir.

Tablo 3'de katılımcıların sosyo-demografik özellikleri yaşam kalitesi temel alanlarıyla karşılaştırılmıştır. Erkeklerin otonomi, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, yakınlık alan puan ortalaması ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması kadınlardan anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. 65-74 yaş grubundaki yaşlıların duyusal yeti-

Tablo 1— Araştırma Kapsamına Giren Yaşlıların Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	270	45.6
Kadın	322	54.4
Yaş Grubu		
65-74 yaş grubu	395	66.7
75-84 yaş grubu	171	28.9
85 ve üzeri yaş	26	4.4
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	338	57.1
Okuryazar	147	26.5
İlkokul mezunu	69	11.7
Orta ve üzeri okul mezunu	28	4.7
Yerleşim Yeri		
Kent	514	86.8
Kır	78	13.2
Kronik Hastalık		
Var	550	92.9
Yok	42	7.1
Çalışma Durumu		
Evet, çalışıyor	34	5.7
Hayır, çalışmıyor	558	94.3
Sağlık Güvencesi		
Yok	70	11.8
Var	409	69.1
Yeşil Kart	113	19.1
Çocuk Sayısı		
Hiç çocuğu yok	17	2.9
1-2 çocuk	19	3.2
3-4 çocuk	140	23.6
5 ve üzeri çocuk	416	70.3
Medeni Durum		
Evli, nikâhsız eş	399	67.4
Bekâr	9	1.5
Eşi ölmüş, boşanmış	184	31.1
Düzenli Aylık Gelir		
Var	407	68.8
Yok	185	31.3
Toplam	592	100.0

ler, otonomi, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler ve sosyal katılım alan puan ortalaması ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması, 75 yaş üzeri kişilerin ortalama puanlarından yüksektir. İlkokul ve üzeri okul mezunu olan yaşlıların duyusal yetiler, otonomi, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler



Tablo 2— WHOQOL-OLD Temel Alan Puan Ortalamaları Dağılımı

Alanlar	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart
				Sapma
Duyusal yetiler	4	20	15.5	3.4
Otonomi	5	20	13.0	2.8
Geçmiş, bugün, gelecek aktiviteleri	5	20	12.1	3.0
Sosyal katılım	4	20	9.9	3.0
Ölüm ve ölmek	8	20	15.9	2.6
Yakınlık	4	20	13.4	3.0
Toplam yaşam kalitesi	26	90	55.8	11.2

ve sosyal katılım alan puan ortalaması ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması okuryazar olmayan ve okuryazar olan kişilerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksektir. Yerleşim yeri olarak kentte yaşayan yaşlıların kırdaki yaşlılara göre duyusal yetiler, otonomi, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler ve sosyal katılım alan puan ortalaması ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması daha yüksek, ölüm ölmek ve yakınlık alanları puan ortalamaları daha düşüktür. Hiç evlenmemiş yaşlılarda otonomi, geçmiş bugün ve gelecek aktiviteleri ile ölüm ve ölmek yakınlık alan puan ortalaması ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması yüksek bulundu, sosyal katılım alan puan ortalaması daha düşüktür. Sağlık güvencesi olan yaşlıların otonomi, geçmiş, bugün ve geleceğe ait

Tablo 3— Sosyo-demografik Özelliklerin WHOQOL-OLD Temel Alanlarıyla Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama±SH						Toplam Yaşam Kalitesi	n
	Duyusal Yetiler	Otonomi	G.B.G Aktiviteleri#	Sosyal Katılım	Ölüm ve Ölmek	Yakınlık		
Cinsiyet								
Erkek	15.3±0.2	14.2±0.1	13.1±0.2	10.1±0.2	15.6±0.2	14.5±0.2	59.0±0.7	270
Kadın	15.6±0.2	12.0±0.2	11.2±0.2	9.8±0.2	16.2±0.2	12.5±0.2	53.2±0.6	322
p	0.281*	0.001*	0.001*	0.066*	0.001*	0.001*	0.001	
Yaş Grubu								
65-74	16.2±0.2	13.2±0.1	12.3±0.2	10.4±0.2	15.6±0.1	13.6±0.2	57.4±0.6	395
75-84	14.3±0.2	12.5±0.2	11.6±0.2	9.2±0.2	16.6±0.2	12.9±0.2	53.0±0.8	171
85 ve üzeri	12.7±0.7	12.7±0.5	10.9±0.5	8.1±0.7	16.8±0.6	12.8±0.6	50.1±2.3	26
p	0.001**	0.015**	0.002**	0.001**	0.001**	0.023**	0.001*	
Eğitim Durumu								
Okuryazar değil	15.2±0.2	11.7±0.1	10.8±0.1	9.2±0.1	16.5±0.1	12.2±0.1	51.6±0.5	338
Okuryazar	15.4±0.3	13.8±0.2	12.8±0.2	10.0±0.2	15.2±0.2	14.1±0.2	57.2±0.7	157
İlkokul mezunu	16.9±0.3	15.8±0.3	15.2±0.3	12.5±0.3	15.3±0.3	16.3±0.3	68.0±1.2	69
Orta ve üzeri okul mezunu	16.0±0.5	16.7±0.4	16.0±0.4	12.1±0.7	14.7±0.6	17.2±0.4	68.5±1.7	28
p	0.001**	0.001**	0.001**	0.001**	0.001**	0.001**	0.001*	
Yerleşim Yeri								
Kent	15.6±0.1	13.1±0.1	12.1±0.1	10.1±0.1	15.9±0.1	13.4±0.1	56.1±0.5	514
Kır	14.5±0.5	12.4±0.3	11.6±0.3	9.2±0.3	16.6±0.2	13.4±0.3	53.7±1.1	78
p	0.016**	0.065**	0.143**	0.017**	0.020**	0.731**	0.009*	
Medeni Durum								
Evli, nikahsız eş	15.8±0.2	13.3±0.1	12.6±0.1	10.4±0.2	15.8±0.2	13.8±0.1	57.8±0.5	399
Bekâr	15.9±1.0	13.7±1.3	13.1±1.0	10.0±1.2	16.7±1.3	14.2±1.0	59.6±4.0	9
Eşi ölmüş	14.7±0.3	12.2±0.2	10.9±0.2	9.0±0.2	16.1±0.2	12.5±0.2	51.4±0.8	184
p	0.002**	0.001**	0.001**	0.001**	0.154**	0.001**	0.001	
Sağlık Güvencesi								
Yok	15.1±0.4	12.1±0.3	10.5±0.2	9.1±0.3	16.4±0.3	12.5±0.3	51.7±0.9	70
Var	15.9±0.2	13.4±0.1	12.8±0.1	10.5±0.2	15.7±0.1	14.0±0.1	58.3±0.6	409
Yeşil Kart	14.3±0.3	11.8±0.2	10.4±0.2	9.9±0.2	16.4±0.2	11.9±0.1	49.2±0.9	113
p	0.001**	0.001**	0.001**	0.001**	0.001**	0.001**	0.001	

(Devam Ediyor)



Tablo 3— Sosyo-demografik Özelliklerin WHOQOL-OLD Temel Alanlarıyla Karşılaştırılması (Devamı)

Sosyo-Demografik Özellikler	Ortalama±SH						Toplam Yaşam Kalitesi	n
	Duyusal Yetiler	Otonomi	G.B.G Aktiviteleri#	Sosyal Katılım	Ölüm ve Ölmek	Yakınlık		
Halen Çalışma								
Çalışıyor	17.6±0.5	16.3±0.4	16.3±0.3	14.8±0.5	14.9±0.4	17.0±0.4	72.9±8.8	34
Çalışmıyor	15.4±0.1	12.8±0.1	11.8±0.1	9.6±0.1	16.0±0.1	13.2±0.1	54.8±0.4	558
p	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.022*	0.001*	0.001	
Aylık Geliri								
Var	15.4±0.2	13.4±0.1	12.4±0.2	10.2±0.2	15.8±0.1	13.8±0.2	57.0±0.6	407
Yok	15.6±0.2	12.1±0.2	11.2±0.2	9.5±0.2	16.2±0.2	12.6±0.2	53.3±0.7	185
p	0.550*	0.001*	0.001*	0.011*	0.052*	0.001*	0.001	
Kronik Hastalık								
Var	15.3±0.2	12.8±0.1	11.9±0.1	9.8±0.2	16.0±0.1	13.2±0.1	55.0±0.5	550
Yok	17.8±0.4	15.4±0.4	14.2±0.4	11.6±0.4	15.2±0.4	15.7±0.4	65.9±1.5	42
p	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.018*	0.001*	0.001	
Tapulu Mal Varlığı								
Var	15.6±0.2	13.5±0.1	12.6±0.1	10.2±0.2	15.7±0.1	14.0±0.1	57.6±0.5	442
Yok	15.1±0.3	11.6±0.2	10.5±0.2	9.1±0.2	16.6±0.2	11.6±0.2	50.5±0.7	150
p	0.193*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001*	0.001	
Toplam	15.5±0.1	13.0±0.1	12.1±0.1	9.9±0.1	15.9±0.1	13.4±0.1	55.8±0.5	592

#G.B.G. Aktiviteleri: Geçmiş Bugün Gelecek Aktiviteleri

*Man Whitney U

**Kruskal Wallis Test

aktiviteler ve sosyal katılım, yakınlık alt alanları ortalama puanları ve toplam yaşam kalitesi ortalama puanları daha yüksek iken ölüm ve ölmek alanı daha düşüktür. Halen çalışan ve düzenli aylık geliri olan yaşlıların duyuşsal yetiler, otonomi, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler ve sosyal katılım, yakınlık alan puan ortalaması ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek iken ölüm ve ölmek alan puan ortalaması daha düşüktür. Herhangi bir kronik hastalığı olmayan yaşlıların duyuşsal yetiler, otonomi, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler ve sosyal katılım, yakınlık alan puan ortalaması ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek iken ölüm ve ölmek alan puan ortalaması daha düşüktür.

Tek yönlü analizlerde yaşam kalitesi ile ilişkili bulunan değişkenlerin "yüksek" yaşam kalitesine sahip olmada etkilerini saptamak amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizi yapılırken +1 standart sapmaya göre kesme noktaları belirlenmiştir. Kesme noktalarının üstünde kalan bireylerin yani yaşam kalitesi "yüksek" olan bireylerin tüm grup içindeki payına bakıldı. Buna göre yaşam kalitesi toplamından 67 ve üzerinde puan alanlar tüm yaşlıların %17.6 (n=104)'sını, duyuşsal yetiler alanından 18.9'un üstün-

de puan alanlar tüm yaşlıların %24.3 (n=144)'ünü, otonomi alanından 15.8'in üstünde puan alanlar tüm yaşlıların %19.4 (n=115)'ünü, geçmiş, bugün, gelecek aktivite alanından 15.1'in üstünde puan alanlar tüm yaşlıların %12.5 (n=74)'ünü, sosyal katılım alanından 12.9'un üstünde puan alanlar tüm yaşlıların %15.4 (n=94)'ünü, ölüm ve ölmek alanından 18.5'in üstünde puan alanlar tüm yaşlıların %17.7 (n=105)'sini, yakınlık alanından 16.4'ün üstünde puan alanlar tüm yaşlıların %5.1 (n=30)'ini oluşturmaktadır.

Tablo 4'de araştırma kapsamına giren yaşlılarda "yüksek" yaşam kalitesine sahip olmayla ilişkili değişkenler (lojistik regresyon indirgenmiş son modeller) verilmektedir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yerleşim yeri medeni durum, sağlık güvencesi, çalışma durumu, düzenli aylık gelir, kronik hastalık, tapulu mal gibi 10 ayrı bağımsız değişkene göre oluşturulan (indirgenmiş son modeller) lojistik regresyon analizinde yaşlıların 65-74 yaş grubunda olması (OR=2.2), ilkököl ve üzerinde eğitilmiş olması (OR=7.9), aylık gelire sahip olması (OR=2.3), halen çalışıyor olması (OR=6.6), herhangi bir kronik hastalığının olmaması (OR=4.0) 'yüksek' yaşam kalitesini gösteren önemli değişkenlerdir. Duyuşsal yetiler alanını etkileyen değişkenler, yaşlıların 65-74 yaş grubunda olması



Tablo 4— Araştırma Kapsamına Giren Yaşlılarda “Yüksek” Yaşam Kalitesine Sahip Olmayla İlişkili Değişkenler (Lojistik Regresyon İndirgenmiş Son Modeller)

Bağımsız Değişkenler	Regresyon Katsayısı (B)	Standart Hata (SEM)	P Değeri	Odds Oranı (Exp B)	95%GA
Toplam Yaşam Kalitesi					
65-74 yaş grubu	0.795	0.345	0.021	2.214	1.126-4.354
Eğitim (İlkokul ve Üzeri)	2.067	0.309	0.001	7.902	4.310-14.486
Aylık gelirinin olması	0.846	0.415	0.041	2.330	1.032-5.258
Halen çalışıyor olma	1.892	0.483	0.001	6.634	2.570-17.118
Kronik hastalığı olmayanlar	1.396	0.439	0.001	4.040	1.707-9.559
Duyusal Yetiler Alanı					
65-74 yaş grubu	1.089	0.253	0.001	2.941	1.811-4.875
Sağlık güvencesi olması	0.598	0.241	0.013	1.818	1.134-2.914
Halen çalışıyor olma	1.245	0.411	0.002	3.473	1.552-5.769
Kronik hastalığı olmayanlar	1.298	0.366	0.001	3.662	1.786-7.507
Otonomi Alanı					
65-74 yaş grubu	0.730	0.284	0.010	2.075	1.188-3.623
Cinsiyet (Erkek)	1.156	0.279	0.001	3.178	1.838-5.493
Eğitim (İlkokul ve Üzeri)	1.910	0.284	0.001	6.754	3.871-11.784
Sağlık güvencesinin varlığı	0.955	0.354	0.007	2.599	1.297-5.206
Kronik hastalığının olmaması	0.881	0.402	0.028	2.413	1.097-5.307
Tapulu malının olması	0.964	0.415	0.020	2.623	1.163-5.915
Geçmiş Bugün Gelecek Aktivite Alanı					
65-74 yaş grubu	0.979	0.377	0.009	2.661	1.270-5.576
Eğitim (İlkokul ve Üzeri)	1.973	0.319	0.001	7.193	3.846-13.451
Sağlık güvencesinin varlığı	1.258	0.560	0.025	3.520	1.174-10.551
Çalışma durumu	1.469	0.466	0.002	4.343	1.744-10.815
Sosyal Katılım Alanı					
65-74 yaş grubu	0.084	0.306	0.009	2.234	1.227-4.067
Eğitim (İlkokul ve Üzeri)	1.153	0.291	0.001	3.169	1.791-5.606
Sağlık Güvencesinin Varlığı	0.997	0.385	0.010	2.710	1.275-5.758
Çalışma durumu	1.763	0.429	0.001	5.830	2.514-13.552
Aylık gelirinin olması	0.812	0.344	0.018	2.251	1.148-4.415
Ölüm ve Ölmek Alanı					
Cinsiyet (Kadın)	0.722	0.241	0.003	2.058	1.284-3.301
75 ve üzeri yaş grubu	0.814	0.233	0.001	2.257	1.430-3.560
Yakınlık Alanı					
Eğitim (İlkokul ve Üzeri)	2.046	0.666	0.001	7.171	5.497-10.915
Çalışma durumu	1.300	0.497	0.009	3.669	1.385-9.719

(OR=2.9), sağlık güvencesinin olması (OR=1.8), halen çalışıyor olması (OR=3.5), herhangi bir kronik hastalığının olmaması (OR=3.7)'dir. Otonomi alanını etkileyen bağımsız değişkenler, yaşlıların 65-74 yaş grubunda olması (OR=2.1), ilkokul ve üzerinde eğitilmiş olması (OR=6.7), cinsiyetinin erkek olması (OR=3.2), sağlık güvencesinin olması (OR=2.6), herhangi bir kronik hastalığının olmaması (OR=2.1), tapulu malının olması (OR=2.6)'dir. Geçmiş, bugün ve gelecek aktivite alanını etkileyen bağımsız değişkenler, yaşlıların 65-74

yaş grubunda olması (OR=2.7), ilkokul ve üzerinde eğitilmiş olması (OR=7.2), sağlık güvencesinin olması (OR=3.5), yaşlıların çalışıyor olması (OR=4.3)'dir. Sosyal katılım alanını etkileyen bağımsız değişkenler, yaşlıların 65-74 yaş grubunda olması (OR=2.2), ilkokul ve üzerinde eğitilmiş olması (OR=3.2), sağlık güvencesinin olması (OR=2.7), halen çalışıyor olması (OR=5.8), düzenli aylık gelirinin olması (OR=2.3)'dir. Ölüm ve ölmek alanını yaşlıların 75 ve üzeri yaş grubunda (OR=2.3) olması ve kadın (OR=2.1) olması gi-



bi bağımsız değişkenlerden etkilenirken diğer değişkenlerden etkilenmemiştir. Yakınlık alanını etkileyen bağımsız değişkenler ilköğretim ve üzerinde eğitilmiş olması (OR=7.2), halen çalışıyor olması (OR=3.7)'dir.

TARTIŞMA

Giderek artan yaşlı nüfus içinde risk taşıyan bireyleri bulmak ve bunlara yönelik hedef girişimler geliştirebilmek amacıyla, yaşam kalitesi değerlendirmeleri son dönemlerde daha fazla kullanılmaktadır. Bu amaçla, Gaziantep ili Şahinbey ve Şehitkamil merkez ilçelerinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde yaşam kalitesi düzeyi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler saptanmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada araştırma kapsamına giren yaşlıların duyuşsal yetiler, otonomi, G.B.G ait aktiviteleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık alan puan ortalaması ve yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları sırasıyla 15.5±0.1, 13.0±0.1, 12.1±0.1, 9.9±0.1, 15.9±0.1, 13.4±0.1 ve 55.8±0.5'dir. Özyurt ve arkadaşlarının 2007 yılında Manisa Muradiye'de 65 yaş ve üzeri yaşlılarda yaptığı çalışmada duyuşsal yetiler, otonomi, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık alan puanları sırasıyla 11.2±2.3, 12.7±2.5, 12.4±2.3, 11.5±2.6, 10.8±3.3 ve 14.4±2.0 olarak belirtilmiştir (9). Eser ve arkadaşlarının 2010 yılında Manisa ilinin kırsal ve gecekondü bölgelerinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerde 527 yaşlı ile yaptıkları çalışmada duyuşsal yetiler, otonomi, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık alan puan ortalamaları ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması sırasıyla 12.87±3.6, 13.35±2.6, 12.95±2.7, 12.28±2.9, 11.85±3.8, 14.48±2.4 ve 56.02±11.7 olarak belirtilmiştir (10). Halvorsrud ve arkadaşlarının Norveç'te yaptıkları yaşam kalitesi yaşlı modülü geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında yaşlılarda duyuşsal yetiler, otonomi, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık alan puan ortalamaları ve yaşam kalitesi toplam puan ortalaması sırasıyla 16.4±2.9, 14.7±2.9, 14.7±2.3, 15.1±2.5, 14.4±3.5, 15.8±2.6, 91.3±11.2'dir (11). Çalışmada yaşam kalitesi toplam puanı ve yaşam kalitesi alan puanları Norveç'te yapılan çalışmaya göre oldukça düşük bulundu. Bunun yanında duyuşsal yetiler, ölüm ve ölmek alanları Manisa'da yapılan çalışmayla benzerdir. Bu çalışmada bütün alanlar arasında en düşük puan sosyal katılım alanına aittir (9,11). Daha sonra sırasıyla G.B.G. aktiviteleri, otonomi, yakınlık, duyuşsal yeteneklerdir. En yüksek alan puanı ölüm ve ölmek alanına aittir. Sosyal katılım alan puanının düşük olması, Gaziantep ilinde yaşlıların toplum içinde gündelik yaşam faaliyetlerine

katılımının düşük olduğunu göstermektedir. Yaşlıların ölüm ve ölmek alan puanının yüksek olması, toplumumuzda dinsel inançların güçlü olması, ölüm ile ilgili düşüncelerin paylaşılabilmesi ve ölümün yaşamın doğal ve kaçınılmaz bir sonucu olduğunun kabul görmesinin sonucu olabilir.

Yaşam kalitesi toplam puan ortalaması erkeklerde (59.0±0.7), kadınlara (53.2±0.6) göre daha yüksektir. Çalışmada erkeklerin ölüm ve ölmek alt alanı hariç diğer alan puan ortalamaları kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Duyusal yetenekler ve sosyal katılım alan ortalamaları her iki cinsten benzer bulunmuştur (p>0.05). Özyurt'un çalışmasında da kadınlarda alan puan ortalamaları erkeklerden düşük bulunmuştur (9). Kirchengast ve arkadaşlarının Avustralya'da yaşlılarda cinsiyet farklılıklarına dayalı, WHOQOL-Bref ölçeği ile yaptıkları yaşam kalitesi çalışmasında kadın cinsiyetinde olmanın yaşam kalitesini düşürdüğü saptanmıştır (12). Arslantaş ve arkadaşlarının Eskişehir Mahmudiye ilçesinde WHOQOL-BREF ölçeği ile yaptıkları çalışmada kadınların yaşam kalitesi puanının erkeklerle göre daha düşük olduğu saptanmıştır (13).

Yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 65-74 yaş grubunda 57.4±0.6 iken, 75-84 yaş grubunda 53.0±0.8, 85 yaş ve üzerinde ise 50.1±2.3'dir. Ölüm ve ölmek alanı dışında diğer alanlarda da yaş arttıkça yaşam kalitesi alan puan ortalamalarının düştüğü saptanmıştır. Özyurt'un çalışmasında 70 yaş altındakilerde yaşam kalitesi puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (9). Eskişehir'de WHOQOL-BREF ölçeği ile yapılan çalışmada ve Çalıştır ve arkadaşlarının Muğla'da ve Güler ve arkadaşlarının Sivas'da SF 36 ölçeği ile yaptıkları yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarda da yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır (13-15).

Çalışmada eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamalarının da arttığı saptandı (p<0.05). Yaşam kalitesi toplam puan ortalaması okur yazar olmayan yaşlılarda 51.4±0.6, okur yazar olan yaşlılarda 57.2±0.7, ilköğretim mezunu yaşlılarda 68.0±1.2, orta ve üzeri okul mezunu yaşlılarda 68.5±1.7 olarak bulundu. Ölüm ve ölmek alanı dışında diğer alanlarda da eğitim durumu arttıkça yaşam kalitesi alan puan ortalamalarının arttığı saptandı. Ölüm ve ölmek alanında ise eğitim düzeyi düştükçe ortalamaların arttığı saptandı. Bu çalışmada ilköğretim ve üzeri yaşlılarda yaşam kalitesi alanları duyuşsal yetiler, otonomi, G..B.G aktiviteleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık alan puanları sırasıyla 16.9±0.3, 15.8±0.3, 15.2±0.3, 12.5±0.3, 15.3±0.3, 16.3±0.3'dir. Özyurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilköğretim ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi alanları duyuşsal yetiler, otonomi, G.B.G aktiviteleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık



alan puanları sırasıyla 10.9 ± 2.4 , 13.4 ± 2.4 , 12.8 ± 2.4 , 12.0 ± 2.8 , 10.8 ± 3.3 , 14.6 ± 2.1 'dir (9). Türkiye'de yaşlılarda yapılan diğer yaşam kalitesi çalışmalarında da eğitim düzeyinin düşmesiyle yaşam kalitesinin de düştüğü gösterilmiştir (15,16,13,14,). Düşük okuma yazma oranı, bireyin yaşam düzeyini iyileştirme ve geliştirme amacıyla yapılan bilgilendirme çalışmalarını güçleştirmekte, bu da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları kentte yaşayan yaşlılarda kırsalda yaşayan yaşlılara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaşlıların yaşam kalitesi toplam puan ortalaması kentsel alanda 56.1 ± 0.5 , kırsal alanda 53.7 ± 1.1 'dir. Alt alanlardan otonomi, G.B.G aktiviteleri, yakınlık alan ortalama puanları kırsal ve kentsel alanda yaşayan yaşlılarda benzerlik göstermektedir ($p > 0.05$).

Yaşam kalitesi toplam puan ortalaması evli olan ve bekâr olan yaşlılarda, eşi ölen yaşlılara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Evli olan yaşlıların yaşam kalitesi toplam puanı 57.8 ± 0.5 , bekar olan yaşlıların yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 59.6 ± 4.0 iken eşi ölen yaşlıların yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 51.4 ± 0.8 'dir. Özyurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da evli olanların yaşam kalitesi alan puan ortalamaları daha yüksektir (9). Arslantaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da evli olan yaşlıların bekar ve eşi ölmüş yaşlılara kıyasla yaşam kalitesi ortalamalarını daha yüksektir (13).

Sağlık güvencesi olan yaşlıların yaşam kalitesi toplam puan ortalaması sağlık güvencesi olmayan yaşlılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Sağlık güvencesi olan yaşlıların yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 58.3 ± 0.6 iken sağlık güvencesi olmayan yaşlıların puan ortalaması 51.7 ± 0.9 ve yeşil kart sahibi yaşlıların yaşam kalitesi toplam puan ortalaması 49.2 ± 0.9 olarak bulunmuştur. Çalıştır ve arkadaşlarının Muğla il merkezinde yaptıkları çalışmada sosyal güvencesi olmayan ve yeşil kart sahibi olan yaşlıların yaşam kalitesi alt alan puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (17).

Bu çalışmada halen çalışan yaşlıların çalışmayan yaşlılara kıyasla yaşam kalitesi alan puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları (72.9 ± 8.8) anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.05$). Çalışmanın, yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Düzenli aylık gelire sahip yaşlıların yaşam kalitesi toplam puan ortalaması (57.0 ± 0.6) olmayanlara (53.3 ± 0.7) kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Benzer olarak, Arpacı'nın Ankara'da üç huzurevinde yaptığı çalışmada da düzenli aylık geliri olan yaşlıların yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur (16). Gülseren ve arkadaşlarının İzmir

huzurevinde SF 36 ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada düzenli aylık gelire sahip yaşlıların yaşam kalitesi daha yüksektir (18).

Özyurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da kronik hastalığı olmayan yaşlılarda yaşam kalitesi alt alan puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (9). Arslantaş ve arkadaşlarının Eskişehir'de yaptığı çalışmada kronik hastalığı olduğunu bildiren yaşlılarda yaşam kalitesinin anlamlı derecede düştüğü tespit edilmiştir (13). Kalfoss Mary H ve arkadaşlarının Norveç ve Kanada'da WHOQOL-Breff ölçeğini kullanarak karşılaştırmalı yaptıkları çalışmada ise kronik hastalığı olmayan sağlıklı gruplarda yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur (19). Ceremnych'nın Litvanya'da WHOQOL-Old ölçeği ile 2003 yılında yaptığı çok merkezli çalışmasında hastalıkların olmayışı yaşam kalitesini pozitif etkilediği saptanmıştır (20). Halvorsrud ve arkadaşlarının Norveç'de WHOQOL-Old ölçeği ile 2006 yılında yaptığı çalışmasında yaşlılarda kronik hastalık varlığı yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır (11). Molzahn ve arkadaşlarının uluslararası bir araştırma olarak içlerinde Türkiye'nin de bulunduğu 22 merkezli ülkede yürüttüğü çalışmada yaşlılarda yaşam kalitesinin yaş, cinsiyet ve sağlık durumuyla nispeten etkili olduğu ve enerjik olma, iyileşen duyuşsal yeteneklere sahip olma ve ağrının olmaması bölümlerinin lojistik regresyonlarda önemli derecede yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır (21).

Lojistik regresyon analizi sonucunda; 65-74 yaş grubunda olması (OR=2.1), ilkokul ve üzerinde eğitilmiş olması (OR=7.9), sağlık güvencesine sahip olması (OR=3.1), aylık gelire sahip olması (OR=2.5), yaşının halen çalışıyor olması (OR=5.7), herhangi bir kronik hastalığının olmaması (OR=4.7) "yüksek" yaşam kalitesine sahip olmada primer düzeyde önemli değişkenler olarak belirlenmiştir.

Yaşının günlük yaşamını, günlük faaliyetlere katılma durumunu, duyuşlarla ilgili işlevleri algılama durumunu, başkalarıyla ilişki kurama durumunu içeren duyuşsal yetiler alanı, yaşlıların 65-74 yaş grubunda olması (OR=2.9), sağlık güvencesinin olması (OR=1.8), halen çalışıyor olması (OR=3.5), herhangi bir kronik hastalığının olmaması (OR=3.7) gibi değişkenlerden etkilenirken diğer bağımsız değişkenlerden etkilenmemiştir. Yaşının kendi kararlarını verebilmesi, geleceğini kontrol edebilmesi, saygı görebilmesi, yapmak istediklerini yapabilmesini içeren otonomi alanını, yaşlıların 65-74 yaş grubunda olması (OR=2.1), ilkokul ve üzerinde eğitilmiş olması (OR=6.7), cinsiyetinin erkek olması (OR=3.2), sağlık güvencesinin olması (OR=2.6), herhangi bir kronik hastalığının olmaması (OR=2.1), tapulu malının olması (OR=2.6) gibi değişkenlerden etkilenirken diğer ba-



ğimsız değişkenlerden etkilenmemiştir. Gelecekte umutlu olma, başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarından memnun olma, saygınlık elde etme, başarılarından hoşnut olmayı içeren geçmiş, bugün ve gelecek aktivite alanı, yaşlıların 65-74 yaş grubunda olması (OR=2.7), ilkokul ve üzerinde eğitilmiş olması (OR=7.2), sağlık güvencesinin olması (OR=3.5), yaşının çalışıyor olması (OR=4.3) gibi bağımsız değişkenlerden etkilenirken diğer değişkenlerden etkilenmemiştir. Zamanı kullanmada hoşnut olma, yapılan faaliyetlerin miktarından hoşnut olma, toplumsal faaliyetlere katılabilme ve her gün yapacak işinin olmasını içeren sosyal katılım alanını, yaşlıların 65-74 yaş grubunda olması (OR=2.2), ilkokul ve üzerinde eğitilmiş olması (OR=3.2), sağlık güvencesinin olması (OR=2.7), halen çalışıyor olması (OR=5.8), düzenli aylık gelirinin olması (OR=2.3) gibi bağımsız değişkenlerden etkilenirken diğer bağımsız değişkenlerden etkilenmemiştir. Ölümden korkma, ölüm şekline kaygı duyma, ölümü kontrol edememe korkusu, ölmeden önce acı çekmekten korkmayı içeren ölüm ve ölmek alanı, yaşlıların 75 ve üzeri yaş grubunda (OR=2.3) olması ve kadın (OR=2.1) olması gibi bağımsız değişkenlerden etkilenirken diğer değişkenlerden etkilenmemiştir. Dostluk ve arkadaşlık duygusunu yaşama, sevgiyi yaşama ve hissetme, insanları sevebilme imkanı, insanlar tarafından sevilme imkanını içeren yakınlık alanı, yaşlıların ilkokul ve üzerinde eğitilmiş olması (OR=7.2), halen çalışıyor olması (OR=3.7) gibi bağımsız değişkenlerden etkilenirken diğer bağımsız değişkenlerden etkilenmemiştir.

Yaşlanma kaçınılmazdır ve giderek yaşlı sayısı artmaktadır. Gaziantep'te yapılan bu çalışmada ölüm ve ölmek alanı dışında diğer bütün alanları ve toplam yaşam kalitesini etkileyen ortak bağımsız değişken yaşlıların ilkokul ve üzerinde bir eğitime sahip olmasıdır. Yaşlıların eğitilmiş olması başkalarıyla ilişki kurma durumunu, günlük faaliyetlere katılmasını, kendi kararlarını almasını geçmişinden mutlu olmasını, geleceğine umutla bakmasını, sevgi dostluk, arkadaşlık duygularını yaşamalarını artırmaktadır. Bu gerçekten yola çıkarak bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde birçok değişkenle birlikte özellikle eğitim durumunun artırılması önemlidir.

Yaşlılar arasında kadın cinsiyetinde olmak ile 75 ve üzeri bir yaşta olmak ölüm ve ölmek alanını etkileyen bağımsız değişkenlerdir. Ölüm, doğum ve hayat kadar gerçek ve doğal bir sondur. İnsanın ölüme yaklaşımı bulunduğu sosyal çevreden, dini ve kültürel özelliklerinden etkilenir. Ölüm sonrasında bilinmemesi insanlardaki ölüm kaygısının nedeni olarak öne sürülmektedir. Yaşlılar, erteleme şansı olmadığından ölümlerle daha kolay uzlaşabilmektedirler ancak yine de ölüm

sonrası ile ilgili endişe ve korkulara kapılırlar. İslam dininde ölüm bir hak ve bazı tasavvufi düşüncelerde Allah'a kavuşma olarak görülür. Müslümanlar ölüm ötesi hayata önem atfederek yaşarlar. Özellikle kadınlar ile 75 ve üzeri yaşa sahip bireylerde ölüm ve ölmek alanının daha yüksek olması ölümlerle daha kolay yüzleşebildiklerinin bir nedeni olabilir.

Yaşam kalitesi ortalama puanı 100 üzerinden 55.8'dir. Yaşam kalitesi puan ortalamaları Türkiye'de yapılan çalışmalarla benzer ancak gelişmiş ülkelerden rapor edilenlerden belirgin olarak düşük bulunmuştur. Eğitim düzeyi hem erkek, hem kadınlarda Türkiye genelinden düşük bulunmuştur. Yaşlı nüfusun ileride daha da artacağı göz önüne alınırsa okullaşma oranları artırılmazsa daha fazla eğitimsiz yaşlı nüfus olacaktır. Bunu önlemek için toplumda milli eğitim hizmetlerinin güçlendirilmesi gereklidir. Ayrıca yaşlıların da okuma yazma kurslarıyla okuma yazma öğrendikleri yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. Yaşlılara yönelik eğitim kurslarının milli eğitim, dernekler, sosyal hizmetler işbirliği ile düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bölükbaşı N. Yaşam Kalitesi Kavramı. In: Kutsal YG (Ed). Geriatri. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 2007, pp 45-9.
2. UN: Department of Economic and Social Affairs Population Division. World Population Ageing 1950-2050. 2009. [Internet] Available from: <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/001world.pdf>. Erişim: 12.2.2009.
3. WHO. 10 Facts on Ageing and The Life Course. 2007. [Internet] Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/> Erişim: 12.12.2009
4. Bilir N, Subaşı PN. Yaşlılık Sorunları In: Güler Ç. Akın L. (Eds). Halk Sağlığında Temel Bilgiler Kitabı. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2006, pp 1020-31.
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2009. Yayın No: NEE-HÜ.09.01.
6. Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü. Birikim Dergisi 2006;1(2):1-5.
7. WHO. Immunization Coverage Survey-Reference Manual. Immunization, Vaccines and Biologicals. 2005. Geneva, Switzerland. WHO /IVB/0.4.23 [Internet] Available from: <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/www767.pdf>. Erişim: 10.11.2009.



8. Power M. The WHOQOL-OLD Module-Manual. World Health Organization European Office, 2006. [Internet] Available from: <http://library.cph.chula.ac.th/Ebooks/WHOQOL-OLD%20Final%20Manual.pdf>. Erişim: 8.2.2008.
9. Özyurt BC, Eser E, Çoban G, Akdemir S, Karaca İ, Karakoç Ö. Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2007;10(3):117-23.
10. Eser S, Saatlı G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. The reliability and validity of the Turkish version of the World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-Old). *Turk Psikiyatri Derg* 2010;21(1):37-48. (PMID:20204903).
11. Halvorsrud L, Kalfoss M, Diseth A. Reliability and validity of the Norwegian WHOQOL-OLD Module. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2008;22(2):292-305. (PMID:18489700).
12. Kirchengast S, Haslinger B. Gender differences in health-related quality of life among healthy aged and old-aged austrians: Cross-sectional analysis. *Gend Med* 2008;5(3):270-3. (PMID:18727993).
13. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Eskişehir Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2006; 28(2):81-9. (PMID:18215432).
14. Güler N, Akal Ç. Sivas ilinde evde yaşayan 65 ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2009;12(4):181-9.
15. Ulusel B, Soyer A, Uçku R. Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004;7:199-205.
16. Arpacı F. Ankara huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2008;(1):1-13.
17. Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9:30-3.
18. Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A, et al. Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3(4):133-40.
19. Kalfoss HM, Low G, Molzahn EA. The suitability of the WHOQOL-BREF for Canadian and Norwegian older adults. *European Journal of Ageing* 2008;5:77-89.
20. Ceremnych J. Focus group discussions with older adults and carers for development of pilot WHOQOL-Old measure. *Acta Medica Lituanica* 2002;3(10):152-8.
21. Molzahn A, Skevington S, Kalfoss M, Makarof MS. The importance of facets of quality of life to older adults: an international investigation. *Qual Life Res* 2010;19:293-8. (PMID:20063124).