

Bennur ÇALIŞTIR¹
Feyza DERELİ¹
Hikmet AYAN²
Aykıs CANTÜRK³

ARAŞTIRMA

MUĞLA İL MERKEZİNDE YAŞAYAN YAŞLI BİREYLERİN YAŞAM KALİTELERİNİN İNCELENMESİ

Öz

Giriş ve Amaç: İnsan yaşamının giderek uzaması, yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde artması, bireylerin ileri yaşlarında da sağlıklı kalmasını gündeme getirmiştir. Çalışma Muğla İl Merkezinde Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitelerini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Muğla İl merkezi I ve II no'lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 3679 yaşlı bireyden 1047'sine yüz yüze görüşme yöntemiyle 20 Kasım 2003- 10 Ocak 2004 tarihleri arasında kesitsel olarak uygulandı. Ankette; yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 7 soruluk kişisel form ve Kısa-form (SF-36) yaşam kalitesi ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada Muğla İl Merkezinde yaşayan yaşlıların %41.9'unun 65-69 yaş grubunda, %50.7'sinin erkek, %43.4'ünün ilkokul mezunu, %26.2'sinin SSK'lı, %52.6'sının 303 milyon ve altı gelire sahip, %63.6'sının eşile beraber yaşamakta olduğu saptandı. Yaşlıların yaş, cinsiyet, öğrenim, sosyal güvence, ekonomik durum, birlikte yaşadığı kişi durumlarıyla yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlılık tespit edildi.

Yaşlıların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanlara bakıldığında; en yüksek 54.34±45.95 ortalamasının "rol güçlüğü (duygusal)"nde, en düşük 36.53±16.23 ortalamasının "vitalite" alt ölçeğinde olduğu saptandı.

Sonuç: Yaşlıların kendilerini sürekli yorgun, bitkin hissetmeleri (vitalite) yaşam kalitelerini olumsuz etkilerken, duygusal sorunlara bağlı işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar sözcükler: Yaşlılık, Yaşam kalitesi

RESEARCH

LIFE QUALITY OF THE ELDER PEOPLE LIVING IN THE CITY CENTRE OF MUĞLA

ABSTRACT

Background and Aims: Getting human's life longer and increasing of the population of old people in total population have caused human being's keeping fit and healthy in advanced years as well to be discussed in everyday life. This study was done in order to find out life quality of the old who live in the city centre of Muğla.

Material and Methods: It was a defining type of research and was done with 1047 old people out of 3679 who live in the region of No: 1 and No: 2 local health services in the city centre of Muğla by using face to face method cross selection between the dates the twentieth of November, 2003 and the tenth of January, 2004. In the questionnaire the personal forms consisting of seven questions that specify socio-demographic qualifications of the old people, short forms (SF 36) and the measure of life quality were used.

Results: In the research it was determined that 41.9% of people were between the age 65 and 69, 50.7% of people were male, 43.4 % of them were primary school graduate, 26.2% were from Social Insurance Organisation, 52.6% had 303 million TL. or less monthly income, 63.6% live with their partners. In the study a meaningfulness between life quality and age, sex, education, social insurance, economic condition and partners of people was fixed in terms of statistics.

When we look at the total scores that the old people took from the sub-measures it was found that the highest mean 54.34 ± 45.95 was in the difficulty of role (emotional), the lowest mean 36.53 ± 16.23 was in "vitality" sub-measure.

Conclusion: On the one hand the old people's feeling tired and exhausted all the time influences their (vitality) life qualities negatively, on the other hand not having emotional problems at work or in daily activities influences their life qualities positively.

Key words: Old age, Life quality

İletişim (Correspondance)

Uzm. Dr. Feyza DERELİ
Muğla Üniversitesi, Muğla Sağlık Yüksekokulu
MUĞLA
Tlf: 0252 212 0426/421
e-mail: ofeyza@mu.edu.tr

Geliş Tarihi: 06/05/2005
(Received)

Kabul Tarihi: 18/08/2005
(Accepted)

- 1 Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu MUĞLA
- 2 Muğla Üniversitesi Yabancı Diller Bölümü MUĞLA
- 3 Muğla Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu IV. Sınıf MUĞLA



GİRİŞ

İnsan yaşamının giderek uzaması, yaşlı nüfusun toplam nüfus içinde artması, insanın ileri yaşlarında da sağlıklı kalmasını gündeme getirmiştir. Günümüzde, dünyada 60 yaş ve üzerinde 580 milyon insan yaşamaktadır ve bu sayının 20 yıl içerisinde 1 milyarın üzerine çıkması beklenmektedir (2,4). 2020 yılında yaşlı popülasyonun %70'i gelişmekte olan ülkelerde yaşayacaktır. Türkiye'de halen altmış beş yaşın üzerinde üç buçuk milyon kişi yaşamaktadır ve bu sayının 2010 yılında beş milyona, 2030 yılında da on milyona ulaşacağı hesaplanmaktadır (13). Toplumların yaşlanması ve yaşlılığın erken ölümler dışında kaçınılmaz olması " yaşlılıkta yaşam kalitesi" ifadesini ortaya çıkarmaktadır (10). Yaşlı popülasyonda yaşam kalitesinin korunması bu yüzyılda olduğu gibi önümüzdeki yüzyılda da sağlık alanındaki en önemli hedeflerden olmalıdır. Yaşam kalitesi kavramı için ortak fikir bulunmamakla birlikte; kişinin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği öznel duygu olarak tanımlanmaktadır. Burada kişinin içinde bulunduğu durum ve bu durumla ilgili beklentileri önem taşımaktadır. Bu ikisinin arasındaki farkın kişinin yaşam kalitesini gösterdiği düşünülmektedir. Yaşam kalitesi bir çok değişkene bağlı ve karmaşık bir kavram olup, önemli belirleyicilerinden birisi ise sağlıklıdır. Yaşam kalitesinin sağlıkla ilgili belirleyicileri; sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi başlığı altında incelenmektedir (16). Genel olarak yaşlıda yaşam kalitesini etkileyen faktörlere bakıldığında, politik, sosyal, ve ekonomik olduğu görülmür.

Politik faktörler; bireyin sağlığı kendi başına yaşam kalitesini etkiler. Yaşam kalitesinde azalma, emosyonel problemler, sosyal ve fiziksel fonksiyon sınırlılıkları tedavi planlarını belirlemede etkendir. Aynı zamanda ulusal politika ve kararlar da yaşlı sağlığını etkilemektedir.

Sosyal faktörler; yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesini birçok sosyal faktör etkilemektedir. Yaşlı bireyin barınma koşulları, yaşadığı ev ortamı, fiziksel ve bilişsel sınırlılık ve ekonomik yetersizliği getirdiği beslenme bozuklukları, duyuşsal ve fiziksel yetilerde azalmaya bağlı ulaşım zorlukları, eşin ölümü ve aile bireylerinin evden ayrılmasına bağlı yalnızlık, öz-bakım gücünde azalma ve izolasyon nedeniyle sosyal ağda daralma ve kişiler arası ilişkilerde bozulma da yaşam kalitesini etkilemektedir. Bunlara ek olarak yaşlı bireyin emosyonel, fiziksel ve ekonomik istismanı da yaşlıyı etkileyen diğer sosyal bir faktördür.

Ekonomik faktörler; yaşlılar emekli olduklarında, gelirleri %55 gibi bir oranda düşmektedir. Cinsiyet, ırk, evlilik durumu, yaş farklılıkları ekonomik olarak yaşam kalitesini etkilemektedir (13,15).

Bu değişim sonucunda ortaya çıkan çeşitli hastalıklar ve rahatsızlıklar yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşlının 65-75

ve hatta 85 yaşından sonra bile fiziksel ve mental yönden bağımsızlığın devamını sağlamak ve bağımsızlığını uzun süre devam ettirebilmesi için, yaşlılarda yaşam kalitesinin artırılmasına çalışılmalıdır (5,7) .

Dünya Sağlık Örgütü sağlıkla ilgili yaşam kalitesini; içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması olarak tanımlamaktadır (8).

Bir toplumun sağlık düzeyini değerlendirebilmek ve daha iyi anlayabilmek için o toplumun algılanan sağlık durumunun ölçülmesi gerekmektedir. Algılanan sağlık, toplumun sağlığını ve yaşam kalitesini kontrol etmek için başlıca göstergelerden biridir (11). Sağlık personelinin hizmet verdiği toplumun sağlık düzeyini ve sağlık algılarını bilmesinin toplumun sağlık düzeyini artırmada önemli faktör olduğu düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Muğla İl Merkezi I ve II No'lu Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan 3679 yaşlı bireyden 1047'sine yüz yüze görüşme yöntemiyle 20 Kasım 2003- 10 Ocak 2004 tarihleri arasında kesitsel olarak uygulandı. Anket formunun ilk bölümünde yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 7 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, ikinci bölümde Kısa-form (SF-36) yaşam kalitesi ölçeği kullanıldı. SF-36 ölçeği; 3 ana başlık ve 9 sağlık kavramını değerlendiren skala şeklindedir (1). Anket formunun anlaşılabilirliğini belirlemek amacı ile 15 Kasım-20 Kasım 2003 tarihlerinde örneklem dışında kalan 25 yaşlı bireye anket uygulandı, anlaşılmayan ifadeler yeniden düzenlendi. Kurumlardan yazılı, yaşlı bireylerden çalışmanın amacı açıklanarak sözlü izinler alındı.Çalışma etik değerler çerçevesinde yürütüldü. Anket formu yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulandı ,her görüşme 10-20 dk. sürdü. Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS 10.0 paket programı kullanıldı. Verilerin frekans değerleri ve tanımlayıcı istatistikleri yapıldı (Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Independent Sample Test, LSD, Kruskal Wallis Testleri). Anlamlılık seviyesi 0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlıların; %41.9'u 65-69 yaşında, %50.7'si erkek, %43.4'ü ilkökul mezunu, %26.2'si SSK'lı, %52.6'sının maddi durumu 303 milyon ve altında, %63.6'sının eşiyile beraber yaşadığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 2'de Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı incelendiğinde; yaşlıların en yüksek puanı (54.34±45.95) rol gücülüğü (duyuşsal), en düşük puanı vitalite (36.531±6.23) alt ölçeğinde aldığı tespit edildi.

**Tablo 1—** Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=1047)

Yaş	n	%
65-69	439	41.9
70-74	305	29.1
75-79	174	16.6
80 ve üzeri	129	12.3
Cinsiyet		
Erkek	531	50.7
Kadın	516	49.3
Öğrenim Durumu		
Okur-yazar Değil	261	24.9
Okur-Yazar	197	18.8
İlkokul	454	43.4
Ortaokul	58	5.5
Lise ve Dengi	49	4.7
Yüksek Okul	28	2.7
Sosyal Güvence		
Yok	252	24.1
SSK	274	26.2
Bağ-Kur	260	24.8
Emekli Sandığı	217	20.7
Yeşil Kart	44	4.7
Maddi Durum		
303 milyon ve altı	551	52.6
304 ve 500 milyon	437	41.7
501 ve 999 milyon	54	5.2
1 milyar ve 2 milyar	5	5
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Yalnız	139	13.3
Çocuklarıyla Birlikte	149	14.2
Eşyle Beraber	666	63.6
Eşi ve Çocuklarıyla Beraber	89	8.5
Diğer	4	0.4
Toplam	1047	100.0

Araştırmadaki yaşlıların kendilerini sürekli yorgun, bitkin hissetmeleri (vitalite) yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilerken, duygusal sorunlara bağlı işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması (rol güçlüğü) yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir.

Yaşam kalitesi alt ölçekleri ile yaş grupları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin azaldığı saptandı.

Tablo 2— Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları puanlara göre dağılımı (n=1047).

Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri	Toplam X ±SS
Fiziksel Fonksiyon	50.72±27.72
Sosyal Fonksiyon	48.13±21.49
Rol Güçlüğü(Fiziksel)	41.78±46.18
Rol Güçlüğü (Duygusal)	54.34±45.95
Mental Sağlık Algısı	39.50±8.43
Vitalite	36.53±16.23
Ağrı	53.65±24.74
Genel Sağlık Algısı	39.31±11.50

Erkeklerin yaşam kaliteleri algılarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları puanların öğrenim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; öğrenim durumu arttıkça ortalama puanların arttığı tespit edildi ($p<0.05$). Sosyal güvencesi olmayanların ve yeşil kartı olanların yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının düşük olduğu bulundu ($p<0.05$). Yaşlı bireylerin ekonomik durumları yükseldikçe yaşam kalitelerinin de arttığı saptandı ($p<0.05$).

Yaşlıların birlikte yaşadığı kişi durumları ile yaşam kalitesi alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlılık olduğu ($p<0.05$) tespit edildi. Yalnız yaşama durumunun yaşlı bireylerde yaşam kalitesini düşürdüğü belirlendi.

TARTIŞMA

Son yıllarda yaşlıların yaşam kalitesini belirlemeye yönelik araştırmalar artmaktadır. Yaşlıların yaşam kalitesini belirleyen bir çalışmada, daha aktif yaşam süren yaşlıların yaşamdan memnun olma durumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (9).

Yaşam kalitelerinin alt ölçekleri incelendiğinde; Akgün'ün çalışmasında örnekleme oluşturan yaşlı bireylerin en düşük puanı yaşam kalitesinin vitalite alt ölçeğinden aldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızdaki sonuçlarla benzerdir (1).

Yaşam kalitesi alt ölçekleri ile yaş grupları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bu sonuca göre yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin azaldığı düşünülmektedir (17).

Erkeklerin yaşam kaliteleri algılarının kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Turgul, Altıparmak ve Eser'in çalışmasında ileri yaş gruplarında yaşam kalitesi alanlarında alınan puanların istatistiksel açıdan anlamlı olarak düştüğü ve kadınların aldıkları puanların erkeklere göre düşük olduğu belirlenmiştir (3,17). Ersoy ve Demirel'in çalışmalarında



kadınların yaşam kalitesi puanlarının erkeklere göre daha düşük olduğu bildirilmektedir (7). Bu sonuçlar çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Yaşlı bireylerin, öğrenim durumu arttıkça yaşam kalitesi ortalama puanlarının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Altıparmak ve Eser'in çalışmasında yaşlı bireylerin eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitelerinin arttığı belirtilmektedir (3). Öğrenim durumunun yetersiz olmasının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünüldü. Okuma yazma oranındaki bu düşük sağlık durumunun iyileştirme ve gelişme amacıyla yapılan bilgilendirme çalışmalarını güçleştirmekte, bu da yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (12).

Sosyal güvencesi olmayanların ve yeşil kartı olanların yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$), yaşlıların sosyal güvencesi olmamasının yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği düşünüldü.

Oktik'in çalışmasında yaşlıların ekonomik düzeyleri (gelir, mal varlığı, gayrimenkul, vb.) ile yaşam kalitesi algıları arasında olumlu bir ilişki bulunmuştur (14). Çalışmamızda da yaşlı bireylerin ekonomik durumları yükseldikçe yaşam kalitelerinin arttığı saptandı ($p<0.05$), bu sonuçlar birbirini desteklemektedir. Bütün yaşlı bireylere asgari yaşam düzeyini sürdürebilmeleri için gereken ekonomik desteğin sağlanması gerekliliği düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi alt ölçeklerinden aldıkları puanların birlikte yaşadıkları kişi durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında en yüksek puanın eşiyle beraber yaşayanlarda olduğu tespit edildi. Yalnız yaşama durumunun yaşlı bireylerde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünüldü. Çalışmaya alınan yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişilere göre yaşam kalitesi alt ölçek puanlarının incelemesinde istatistiksel olarak anlamlılık tespit edildi ($p<0.05$). Ergin ve arkadaşlarının çalışmasında; yalnız yaşayan yaşlı bireylerin, eşi veya çocuklarıyla birlikte yaşayanlara göre yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (6).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmada; 65-69 yaş grubundakilerin, erkeklerin, öğrenim düzeyi ve ekonomik durumu yüksek olanların, emekli sandığına bağlı olanların, eşiyle beraber yaşayanların yaşam kalitesi alt ölçeklerinden daha yüksek puan aldıkları ve diğer gruplardaki yaşlı bireylere göre yaşam kalitelerinin yüksek olduğu saptandı

Bu sonuçlar ışığında, sayıları gittikçe artan yaşlı bireylerin toplum içinde daha mutlu, sağlıklı olarak yaşayabilmelerini sağlamak için;

- Yaşlı popülasyonda yaşam kalitesinin korunması sağlık alanındaki en önemli hedeflerden olmalıdır.
- Yaşam süresi uzadıkça artmakta olan yaşlı nüfusu sorunlarını ve ihtiyaçlarını ortaya çıkaracak kapsamlı araştırmalar yapılmalıdır.
- Ülkemizde yaşlıların sorunları henüz ön planda olmasa da demografik değişimler dikkatle izlenmeli ve yaşlılara yönelik sağlık ve sosyal hizmet programları planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Akgün E. Huzur Evlerinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algıladıkları Yalnızlık Duyguları ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001.
2. Akyol D.A. Yaşlılığın Tanımı ve Toplumsal Konumu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1996; 12(2): 27-30.
3. Altıparmak S, Eser E. 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı. İzmir, 2004; ss 37.
4. Arslan Ş, Kutsal G.Y. Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. www.angelfire.com, 2001.
5. Durmaz P. Yaşlılara Verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İzmir, 2001.
6. Ergin K. Yaşlanma ile İlgili Fizyolojik Değişiklikler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1992; 8(2): 11-15.
7. Ersoy A.F, Demirel H. Yaşlılarda Sağlık Açısından Yaşam Kalitesi. II. Ulusal Yaşlılık Kongre Kitabı. Denizli, 2003; ss:248-250.
8. İlgili E. Sağlıkta Öncelikler. Toplum ve Hekim Dergisi. 1997; 77(12) :59-62.
9. İnal S, Subaşı F, Manganay S, Uzun A.V, Hayran O, Akarçay V. Yaşlıların Fiziksel Kapasitelerinin Değerlendirilmesi. Turk J Geriatrics. 2003; 6(3) : 95-99.
10. İz B. F, Özer M. Yaşam Doyumu ve Yaşam Kalitesi Kavramlarına Bir Bakış. Hemşirelik Formu Dergisi.2003; 6(4): 28-32.
11. Kaplan B, Çağlar B, Zencir M. Algılanan Sağlık. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Bülteni. 2001; 29(36): 29-36.
12. Koçoğlu O. G. Ankara'daki Devlete Bağlı Huzurevlerinde Yaşayan Kişilerin Sosyal Yaşamları ile İlgili Bazı Özellikleri. Ankara, 2001
13. Kutsal G.Y. Yaşam Kalitesi Rehberi. Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. Ankara, 2003.
14. Oktik N. Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi Kitabı. Muğla, 2004.
15. Onaran N, Öztürk H, Yaşlanmayla Birlikte Sık Görülen ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Vulva Problemleri. Turk J Geriatrics. 2004; 7(4) :237.
16. Telatar T, Özcebe H. Yaşlı Nüfus ve Yaşam Kalitelerinin Yükseltmesi. Turk J Geriatrics. 2004; 7(3): 162.
17. Turgul Ö, Mandıracıoğlu A, Özügür B, Özgener N, Deveci H. Narlidere İlçesinde 65 Yaş Üstü Nüfusun Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. I.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyum Kitabı. İzmir, 2004; ss 26.