

## Araştırma Makalesi

# Karabük İlindeki Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Cerrahi Girişim Geçirme Sıklığı ve Yaşam Kalitesine Etkisi

## The Frequency of Surgical Interventions and Influence on Life Quality of Elderly Residents in a Nursing Home of Karabuk

Işıl Işık ANDSOY<sup>1</sup>, Tuğba AYDIN<sup>2</sup>, Ayşegül Oksay ŞAHİN<sup>1</sup>, Sevgi DİNÇ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Karabük

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi Safranbolu Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Bölümü, Karabük

### Özet

**Amaç:** Yaşlılık, organ ve sistem fonksiyonlarındaki belirgin azalmalar nedeniyle birçok cerrahi girişimi de beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada, Karabük ilinde yer alan bir huzurevinde kalan yaşlılarda cerrahi girişim geçirme sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi SF 36 Kısa Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF 36) kullanılarak incelendi.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışma 1 Eylül-30 Kasım 2012 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini Karabük İli'nde yer alan bir huzurevinde kalan toplam 102 yaşlı birey, araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü ve iletişim sorunu olmayan 97 (%95.1) yaşlı birey oluşturdu. Araştırmanın verilerinin toplanmasında, ilgili literatür- lere dayanarak araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikleri içeren anket formu ile yaşlıların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla SF-36 (Short Form 36, Kısa Form 36) Yaşam Kalitesi ölçeği kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmada yaşlıların %59.8'inin cerrahi girişim geçirdiği ve cerrahi girişim geçirme sıklığı ile SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutları arasında istatistiksel açıdan bir fark olmadığı saptandı.

**Sonuç:** Bu sonuçlar doğrultusunda yaşlılarda cerrahi girişimin neden olabileceği sorunların saptanması ve yaşam kalitesine etkisinin daha geniş yaşlı popülasyon- larında değerlendirilmesi gereklidir.

**Anahtar Sözcükler:** yaşlılık; yaşlı; cerrahi girişim; yaşam kalitesi

### Abstract

**Aim:** Necessity to surgical interventions significantly increases with old age because of decreased organ and system functions. In this study, frequency of surgical interventions and its influence on life quality of the elderly residents living in a nursing home of Karabuk was investigated by using SF-36 Quality of Life In Brief Questionnaire (SF-36).

**Method:** This cross-sectional type study was performed in the the time frame of the 1st of September and the 30th of November, 2013. The study population was composed of 102 elderly people living in a nursing home of Karabuk city whereas the study sample group was composed of 97 (95.1%) volunteer elderly people without any communication problem. To collect the data of the study, a question- naire with sociodemographic attributes was designed by the researchers based on a literature study and applied along with SF-36 (Short Form 36) Life Quality Scale to determine the life quality of elderly people.

**Results:** It was found that 59.8% of elderly people have undergone a surgical intervention and there was no statistical difference between the frequency of surgical intervention and the SF-36 life quality scale's sub-dimension.

**Conclusions:** Based on these results, it can be stated that the problems caused by surgical interventions in elderly needs to be detected and its effect on life quality should be assessed on larger elderly population by further studies.

**Keywords:** old age; elderly; surgical intervention; quality of life

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg, 2012;5(3):30-35

Geliş tarihi : 01.05.2013

Kabul tarihi : 11.07.2013

Yazışma adresi : Yrd. Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY, Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, 78050, Karabük

Tel : 0(370) 433 02 02

Faks : 0(370) 433 02 62

E-posta : isilandsoy@karabuk.edu.tr

## Giriş

Yirmi birinci yüzyılın en önemli olgularından birisi, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de bilimsel ve teknolojik ilerlemeler doğrultusunda önlenebilir hastalık ve ölümlerin azalması, yaşam kalitesinin yükselmesi ile toplumdaki yaşlı nüfus sayısının giderek artmasıdır (1,2). 2025 yılında yaşlı nüfusunun 800 milyona ulaşarak dünya nüfusunun %10'unu oluşturacağı, ülkemizde bu oranın %9-10'a ulaşacağı (3), 2040 yılına kadar ise dünya nüfusunun %24'ünün 65 yaş ve üzerinde olacağı belirtilmektedir (4). Ayrıca yaşlı nüfusundaki artışın gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha fazla olacağı, 2050'de 4 kat artarak tüm dünyadaki yaşlı popülasyonun %75'nin bu ülkelerde yaşayacağı da vurgulanmaktadır. Bu bağlamda artan yaşlı nüfusunda yaşam kalitesinin korunması ve artırılmasının, günümüz ve gelecekte sağlık alanındaki en önemli hedeflerden birisinin olması gerektiği savunulmaktadır (5,6).

Yaşlılarda kronik hastalık varlığı değerlendirildiğinde, altmış beş yaş üzerindeki yaşlı nüfusun %90'ında bir, %35'inde iki, %23'ünde üç, %15'inde ise dört ve daha fazla kronik hastalık varlığının olduğu belirtilmektedir (3). Kronik hastalık varlığına paralel olarak, yaşın ilerlemesiyle birlikte meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin cerrahi girişimleri beraberinde getirmesi kaçınılmazdır. Bu bağlamda altmış beş yaş üstü nüfusun yarısının cerrahi girişim geçirmesinin muhtemel olduğu öngörülmektedir (4). Literatürde yaşlı bireylerin, değişik nedenlerle hastaneye yatırıldığı ve cerrahi girişime maruz kaldığı (7), başka bir literatürde yaşlı nüfusunun %50'si ölmeden önce en az bir kez cerrahi girişim ile karşılaştığı belirtilmektedir (8). Ayrıca altmış beş yaş ve üzeri yaşlılarda cerrahi girişim oranının 15-44 yaş grubuna göre üç kat yüksek olduğu, gelecek 20 yılda yaşlanan nüfus ile birlikte cerrahi biliminin yükünün artacağı ifade edilmiştir (9).

Yaşlıların sağlık durumu yaşamının her yönünü sürekli olarak etkilemektedir. İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan kronik hastalıklar ve karşılaştıkları cerrahi girişimler ile yaşam kalitesinin etkileşim içinde olduğu araştırmalarda ifade edilmektedir (10-12). Ülkemizde yapılan birçok çalışmada yaşlı popülasyonunda yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Ancak cerrahi girişim geçiren yaşlıların yaşam kalitesini değerlendiren bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu bilgiler ışığında araştırma, Karabük ili'nde bir huzurevi'nde kalan yaşlı bireylerin cerrahi girişim geçirme sıklığını belirlemek ve cerrahi girişimin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

## Gereç ve Yöntemler

Kesitsel tipteki çalışma 1 Eylül- 31 Kasım 2012 tarihleri arasında Karabük ilinde yer alan bir huzurevinde kalan yaşlı bireyler ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın yürütüleceği kurumlardan araştırmada kullanılacak veri toplama aracının da eklendiği bir dilekçe ile müracaat edilerek, Karabük valiliği kanalıyla Karabük Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü yazılı izin alındı. Çalışmaya katılan yaşlılara, çalışmanın amacı, yöntemi ve yararları açıklanarak, çalışmaya katılmaya istekli olup olmadıkları soruldu ve izinleri alındı. Araştırmalarda insan olgusunun kullanımında bireysel hakların korunması gerektiğinden "İsteklilik, Gönüllülük" ilkesi ışığında "Bilgilendirilmiş Onam" koşulu yerine getirildi.

Araştırmanın evrenini huzurevinde kalan toplam 102 yaşlı birey, araştırmanın örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü ve iletişim sorunu olmayan 97 (%95.1) yaşlı birey oluşturdu.

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, ilgili literatürlere dayanarak araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikler, yaşlılarda mevcut hastalık varlığı, cerrahi girişim geçirme durumları ve cerrahi girişim sonrası sağlığı algılamaları ile ilgilisolarları içeren anket formu (1-12), ile yaşlıların yaşam kalitesini belirlemek amacıyla SF-36 (Short Form 36-Kısa Form 36) Yaşam Kalitesi ölçeği kullanıldı. Bu ölçek, Koçyiğit ve ark. (13) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 alt boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Ölçek alt boyutları; fiziksel işlev, sosyal işlev, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, akıl sağlığı, enerji/canlılık, ağrı ve sağlığın genel algılanmasıdır. Tüm alt ölçeklerde yüksek puan yaşam kalitesinin daha iyi durumda olduğunu, düşük puan ise yaşam kalitesinin bozulmakta olduğunu göstermektedir. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirilmekte ve 0 en kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 en iyi sağlık durumuna işaret etmektedir (13). Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle, ortalama 20 dakika görüşülerek elde edildi.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılımlar ve veriler normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Karabük İli Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne bağlı Karabük Yücel Huzurevi'nde yaşayan, bilinci açık ve iletişim kurabilen, 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerle sınırlıdır.

## Bulgular

Araştırmada yaşlıların %41.2'si 70-79 yaş arasında, %68'i erkek, %74.2'si boşanmış/dul, %40.2'si okur yazar değil, %78.4'ü çocuk sahibi ve %65.9'u herhangi bir sosyal güvenceye sahiptir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Yaşlıların Sosyodemografik özellikleri (n=97)

Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
60-69 yaş	29	29.9
70-79 yaş	40	41.2
80-89 yaş	25	25.8
90yaş ve üstü	3	3.1
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	31	32
Erkek	66	68
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	9	9.3
Bekar	16	16.5
Boşanmış/dul	72	74.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	39	40.2
Okur-yazar	12	12.4
İlkokul	30	30.9
Ortaokul	6	6.2
Lise	8	8.2
Yüksekokul	2	2.1
<b>Çocuk Varlığı</b>		
Evet	76	78.4
Hayır	21	21.6
<b>Sosyal Güvence</b>		
Sosyal güvencesi olanlar	64	65.9
Sosyal güvencesi olmayanlar	33	34.1

Yaşlıların çoğunluğunda (%84.5) tanı konulmuş hastalıkların bulunduğu, en fazla oranla (%13.4) Diyabet hastalığının, ikinci sırada ise diabet, böbrek hastalığı ve hipertansiyonun bir arada (%12.4) var olduğu, %11.3'ünde ise hipotansiyon veya hipertansiyon bulunduğu %15.5'inde ise tanı konulmuş herhangi bir hastalığın bulunmadığı saptandı. Varolan hastalıkların tanıların konulduğu süre incelendiğinde; %39'u süreyi hatırlamadığını belirtmiş, %23.2'si 0-5 yıl, %20.7'si ise 6-10 yıl arasında olarak cevap vermiştir (Tablo 1).

Yaşlıların %59.8'i cerrahi girişim geçirmiştir. Cerrahi girişim geçiren bu 58 yaşlının %24.1'i dolaşım sistemine ait, %19'u duyu organlarına ve sindirim sistemine ait, %13.8'inin ortopedik hastalıklar ve hem ortopedik hem duyu organlarına ait girişimlerdir. Yaşlıların %51.7'si 1 (bir) kez cerrahi girişim geçirmişlerdir.

Cerrahi girişim geçiren yaşlıların hastanede kalış süresinin 7 günden fazla (%43.1) olduğu, cerrahi girişimden sonra yaşlı bireyler ile ilgilenen kişilerin öncelikle birinci derece aile bireyleri (%44.8) olduğu belirlendi (Tablo 2).

Yaşlıların %60.3'ü cerrahi girişim sonrası sağlıklarının kısmen daha iyi olduğunu, %53.2'si geçirilen cerrahi girişim sonrasında kendilerini daha iyi hissettiklerini, cerrahi girişim sonrası sağlığının kötü olduğunu düşünenlerin (n=11) %54.5'in kendilerini iyi hissetmediklerini ifade ettiği saptandı (Tablo 3).

**Tablo 2.** Yaşlılarda mevcut hastalık varlığı ve cerrahi girişim geçirme durumu (n=97)

Mevcut Hastalık Durumu	Sayı	%
Tanı konulmuş hastalığı olmayanlar	15	15.5
Kalp-damar hastalıkları	10	10.3
Diyabet	13	13.4
Böbrek hastalıkları	1	1
Akciğer hastalıkları	9	9.3
Hipotansiyon /hipertansiyon	11	11.3
Sindirim sistemi hastalıkları	2	2.1
Nörolojik hastalıklar	8	8.2
Ortopedik hastalıklar	10	10.3
Ortopedik+duyulara ilişkin hastalıkları	2	2.1
Diyabet+Böbrek hastalığı+Hipertansiyon	12	12.4
Kalp ve akciğer hastalığı+Diyabet	4	4.1
<b>Tanı konulmuş hastalıkların süresi (n=82)</b>		
Hatırlamıyor	32	39
0-5 yıl	19	23.2
6-10 yıl	17	20.7
11-20 yıl	10	12.2
20 yıldan fazla	4	4.9
<b>Cerrahi girişim geçirme durumu (n=97)</b>		
Geçirmeyenler	39	40.2
Geçirenler	58	59.8
<b>Geçirilen cerrahi girişimlerin türleri (n=58)</b>		
Ortopedik hastalıklar	8	13.8
Sindirim sistemi hastalıkları	11	19
Boşaltım sistemi hastalıkları	6	10.3
Dolaşım sistemi hastalıkları	14	24.1
Duyu organları	11	19
Ortopedik hastalıklar+duyu organları	8	13.8
<b>Cerrahi girişim sonrası hastanede kalış süresi (n=58)</b>		
1-3 gün	18	31
4-7 gün	15	25.9
7 günden fazla	25	43.1
<b>Cerrahi girişim geçirme sıklığı (n=58)</b>		
1 kez	30	51.7
2 kez	16	27.6
3 kez	3	5.2
4 kez ve üzeri	9	15.5
<b>Cerrahi girişimden sonra yaşlı ile en fazla ilgilenen kişi (n=58)</b>		
Birinci Derece Aile bireyleri	26	44.8
Huzurevi çalışanları	24	41.4
Akraba/yakın	7	2.1
Özel bakım elemanı	1	1.7

**Tablo 3.** Yaşlıların cerrahi girişim sonrası sağlığı algılama durumları (n=58)

Sağlığı algılama durumu	Sayı	%
<b>Cerrahi girişim sonrası sağlığınızın iyi olduğunu düşünüyor musunuz?*(n=58)</b>		
Evet, tamamen	12	20.7
Evet, kısmen	35	60.3
Hayır, düşünmüyorum	11	19
<b>Cerrahi girişim sonrası yaşlıların sağlıklarının iyi olduğunu düşündüren nedenler **(n=47)</b>		
Ağrıların azaldı	11	23.4
Kısıtlılıkların azaldı	11	23.4
Kendimi daha iyi hissediyorum	25	53.2
<b>Cerrahi girişim sonrası yaşlıların sağlıklarının kötü olduğunu düşündüren nedenler*** (n=11)</b>		
Ağrıların azalmadı	2	18.2
Kısıtlılıkların azalmadı	3	27.3
Kendimi iyi hissetmiyorum	6	54.5

\*Cerrahi girişim geçirenler, \*\* Sağlıklarının daha iyi olduğunu düşünenler, \*\*\*Sağlıklarının daha kötü olduğunu düşünenlerin sayısı

Yaşlıların cerrahi girişim geçirme sıklığı ile SF -36 ölçeğin alt boyutları ortalamaları arasındaki farklar incelendiğinde, ölçeğin tüm alt boyutları (fiziksel işlev, sosyal işlev, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, akıl sağlığı, enerji/canlilik, ağrı ve sağlığın genel algılanması) ile cerrahi girişim geçirme durumu arasında istatistiksel açıdan bir fark olmadığı belirlendi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Cerrahi Girişim geçirme durumu ile ölçeğin alt boyutları arasındaki ilişki

	Cerrahi Girişim Geçirme Durumu		p
	Evet (n=58) X ± SS	Hayır (n=39) X ± SS	
Fiziksel Fonksiyon	46.97±6.53	52.03±6.68	0.38
Fiziksel Fonksiyonlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	45.33±1.71	54.46±1.84	0.09
Emosyonel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	47.39±1.38	51.40±1.22	0.46
Ağrı	45.21±1.98	54.64±2.12	0.10
Mental Sağlık	46.79±4.40	52.28±3.33	0.34
Sosyal Fonksiyon	45.72±1.75	53.87±1.5	0.15
Vitalite	48.15±4.43	50.27±3.64	0.71
Genel Sağlık	46.34±4.36	52.95±3.83	0.25

## Tartışma

Yaşam süresinin artması ile sağlık alanında kullanılan teknolojilerin ilerlemesine paralel olarak yaşlı nüfusa uygulanan cerrahi girişimler de artmaktadır. Yaşlı nüfusta organ ve sistem fonksiyonlarındaki azalma, yandaş ve sistemik hastalıkların bulunması, görme ve işitme kayıpları, kas ve iskelet sistemindeki zayıflama nedeniyle cerrahi girişim geçirme oranı genç ve erişkin popülasyona göre daha siktir (14). Karabük İli'nde yer alan bir huzurevinde yaşayan yaşlılarda cerrahi girişim geçirme sıklığı ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada, yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin, yapılan diğer çalışmalar ile benzer olduğu görülmüştür (1,7,15). Çalışmada huzurevlerinde yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi çalışmamızda erkek yaşlı sayısı daha fazlaydı. Bu sonucun diğer çalışmalarda olduğu gibi benzer sonuçların elde edilmesi (16,17), ülkemizdeki erkek yaşlı bireylerin öz bakımlarını sürdürmede yetersiz kalmaları nedeniyle huzurevinde kalmayı tercih etmelerine neden olabilir. Çalışmada bekar, boşanmış veya dul yaşlıların sayılarının fazlalığı (%90.7), Güngör ve ark. (18) (%93), Aylaz ve ark. (16) (%88.7), Bayık ve ark. (17) (77.9) çalışma sonuçlarına benzer niteliktedir. Bu sonuçların yalnız yaşayan yaşlıların evlilere göre huzurevinde kalmayı daha çok tercih ettiklerini düşündürmektedir.

Yaşlılığın neden olduğu anatomik ve fizyolojik değişiklikler ile altmış beş yaş ve üzerindeki bireylerin %80'inden fazlasında var olan kronik hastalıklar, fonksiyonlarda bozulmayla sonuçlanmakta ve yaşlı bireyler bu bozukluklar nedeniyle hastaneye yatırılmaktadırlar. Yaşlılarda hastaneye yatmakla sonuçlanan yaygın hastalıklar, aritmi, kalp yetmezliği, inme, sıvı

elektrolit dengesizliği, pnömoni ve kalça kırıkları olduğu belirtilmekle birlikte (19), yaşlılarda kalp ve dolaşım sistemine ait hastalıklar ilk sırada yer almaktadır (17,20,21). Çalışmada yaşlıların çoğunluğunun tanı konulmuş bir veya birden fazla kronik hastalıklarının bulunduğu, hastalık tanılarının 0-5 yıl arasında konulduğu saptandı. Aydın ve Karaoğlu (15), yaşlıların %92.9'unda, Ünsal ve Ark (22), %81.7'sinde, Aksoydan ve ark. (23) %77.8'inde, Esengen ve ark. (24) %71.7'sinde en az bir kronik hastalığının bulunduğunu saptaması çalışma sonucumuzu desteklemekle birlikte, kronik hastalık görülme sıklığının yaşlılık sürecine bağlı arttığı düşünülürse çalışma bulgusu beklenen bir sonuçtur.

Giderek artan yaşlı nüfusun büyük bir kısmında değişik sağlık sorunları ile beraber bu sorunların giderilmesinde de giderek artan bir hızla cerrahi girişimlere başvurulmaktadır. Genel olarak tüm cerrahi girişimlerin yaklaşık %20'sini 65 yaş ve üstü grubun geçirdiği belirtilmektedir (19). Çalışmada yaşlıların çoğunluğunda cerrahi girişim gerçekleştiği, geçirilen cerrahi girişimlerin en fazla oranda sırasıyla dolaşım, sindirim sistemi, duyu organları, ortopedik sorunlar ve boşaltım sistemine ait olduğu, yaşlıların cerrahi girişim sonrasında hastanede 7 günden fazla yattığı, yine yaşlıların çoğunluğunun şu ana kadar en az bir kez cerrahi girişime maruz kaldığı saptandı. Ucuzal ve Akyolcu (7), yaşlıların %92.5'inin son 6 ayda ameliyat deneyiminin olmadığını ve yaşlıların en fazla oranda sırasıyla ortopedik, GİS, prostat ve diğer hastalıklar, Mayir ve ark. (14), en fazla oranla safra kesesi ve yolları, fıtık ve GİS hastalıkları nedeniyle cerrahi girişim geçirdiklerini saptamışlardır. Çalışma sonucunda yaşlıların en fazla oranda dolaşım sistemine ilişkin hastalıklarına yönelik cerrahi girişim geçirdikleri, diğer sonuçların yapılan çalışmalara benzer olduğu görüldü. Literatürlerde kalbe özgü görülen yapısal değişiklikler ile kan damarları yapısındaki elastik liflerin kaybı sonucunda damar esnekliğinin yitilmesi ve alt ekstremitelerinin dilatasyonu, genel anlamda sistemik dolaşımın zayıflaması gibi fiziksel değişiklikler nedeniyle dolaşım sistemine yönelik cerrahi girişimlerin yaşlılarda daha sık yapıldığı belirtilmektedir (17,25). Çalışmada cerrahi girişimden sonra yaşlılar ile en fazla ilgilenen kişilerin sırasıyla birinci derece aile bireyleri ve huzurevi çalışanlarının olduğu saptandı. Ucuzal ve Akyolcu (7), %61.7'sinin hastanede kaldığı süre içerisinde en fazla çocuğunun ilgilendiğini bulmuş ve çalışma sonucunun benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmada yaşlıların cerrahi girişim sonrasında sağlığını algılama durumlarına bakıldığında, yaşlıların çoğunluğunun kısmen yarar gördüklerini, yarar görenlerin çoğunluğunun ise kendilerini daha iyi hissettiklerini, cerrahi girişim sonrasında kendini iyi hissetmeyenlerin ise yarar görmediklerini belirttiği saptandı. Bilindiği gibi cerrahi girişim ağrı ve enfeksiyon nedeniyle geçmişte en son başvuru olan bir tedavi şekline çıkıp, günümüzde birçok hastalıkta başvuru olan ilk tedavi şekli olarak karşımıza çıkmaktadır.

Yaşlılarda cerrahi girişimler genel olarak; sağlığın yükseltilmesi, fonksiyon yetersizliğinin azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması, en azından daha iyi hale getirilmesi amacıyla uygulanmaktadır. Yaşlı hastalar fizyolojik, farmakolojik, psikolojik ve sosyal yönden erişkin hastalardan farklı özelliklere sahiptir. Yaşlılarda yaşam kalitesini iyileştirmek için, yaşlının fonksiyonları korumak, bağımsız olmalarını sağlamak gerekmektedir. Fiziksel kısıtlılık ve fonksiyonel sorunlar; yaşlılarda yaşam kalitesinde azalmaya ve uzun süreli bakıma gereksinim duymalarına neden olmaktadır. Ayrıca ileri yaştaki genel sağlık durumu, kronik hastalıkların sayısı, günlük yaşam aktiviteleri, egzersiz ve cinsiyet yaşam kalitesinin belirleyicisi olarak bulunmuştur (11,15,16, 18). Sağlık sorunlarının ya da cerrahi girişimin neden olduğu fonksiyonel değişiklikler ya da kayıplar yaşlı hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir. Kronik ağrıların yanı sıra cerrahi girişim sonrasında ağrı yaşanması ve fonksiyonel kısıtlılık yaşam kalitesinde azalmaya neden olmaktadır (19). Bu bağlamda doğal olarak yaşlılığın tek başına getirdiği fiziksel ve psikolojik yetersizlikler nedeniyle yaşlıların bu şekilde düşünmeleri şaşırtıcı bir sonuç değildir.

Yaşlılar, yaşlılık döneminde daha sık hastalanmakta, daha fazla cerrahi girişim gerektiren hastalıklar ile yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Bu hastalıklar veya diğer sağlık sorunları doğal olarak yaşlıların yaşam kalitesini ve memnuniyetini de etkilemektedir. Yaşlılık döneminde fiziksel ve bilişsel kayıplar ve zayıflıklarda yaşlılar farklı düzeylerde yaşamdan memnun olmakta ve farklı sosyal uyum içinde bulunmaktadırlar. Bu doğrultuda yaşlının yaşamdan zevk almaması, yaşama aktif olarak katılamaması ve yaşamdan doyum almaması gibi istenmeyen durumlar da görülebilmektedir (26). Çalışmada yaşlıların cerrahi girişim geçirme durumları ile SF -36 ölçeğinin tüm alt boyutları ile cerrahi girişim geçirme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Genel olarak yaşlılar için farklı illerde ve ölçeklerle yapılan çalışmalarda farklı yaşam kalitesi sonuçları elde edilmiştir (1,15,27-30). Bu çalışmanın birkaç kısıtlılığı bulunmaktadır. Birincisi cerrahi girişim geçiren yaşlılarda yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla kullanılmış olan SF 36 yaşam kalitesi ölçeği yaşam kalitesinden çok fiziksel işlev, sosyal işlev, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, akıl sağlığı, enerji/canlılık, ağrı sağlığın genel algılanmasını içeren 8 alt boyutunu değerlendirmektedir. Bunun yerine cerrahi girişim geçirme durumunun ileriki zamanlarda yaşam kalitesine etkisini değerlendiren daha özel bir skala kullanılarak çalışmanın sonuçları daha farklı ve etkili bir şekilde yorumlanabilirdi. Diğer kısıtlılık ise çalışmaya dahil edilen yaşlı bireylerde sağlıkla ilgili yaşam kalitesini ve yaşam memnuniyetini inceleyen çalışma sayısının yeterli sayıda olmasına karşın, cerrahi girişim geçiren yaşlılarda yaşam kalitesini belirleyen çalışma veya çalışmalara rastlanılamaması, tartışma sınırlılığını da beraberinde getirmiştir. Dolayısıyla bu çalışma sonuçlarının konu ile ilgili yapılacak çalışmalar için yol

gösterici niteliği taşıyacağını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, yaşlılık birçok hastalığı ve buna paralel olarak cerrahi girişim sıklığını beraberinde getirmektedir. Bu durumlar bir yandan yaşlıların yaşam kalitesini önemli şekilde bozarken, bir yandan da uzun süreli tedavi ve bakım gereksinimi ortaya çıkarmaktadır. Bu bağlamda yaşlılarda cerrahi girişimlerin sıklığının, bu durumunun neden olabileceği sorunların saptanması ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi için daha geniş yaşlı popülasyonunda çalışmaların yapılması gereklidir.

## Kaynaklar

1. Akça F, Şahin G. Huzurevinde yaşayan yaşlılar ile aile ortamında yaşayan yaşlıların psikolojik belirtilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Türk J Geriatr* 2008;11(4):190-9.
2. Preston SD, Southall AR, Nel M, Das SK. Geriatric surgery is about disease, not age. *JR Soc Med* 2008;101(8):409-15.
3. Zülfikaroğlu B, Özalp N, Keşkek M, Bilgiç İ, Koç M. 80 yaş ve üzerindeki hastalarda acil abdominal cerrahi. *Türk J Geriatr* 2005;8(3):115-9.
4. Asouhidou I, Asteri T, Sountoulides P, Natsis K, Georgiadis G. Early postoperative mortality in the elderly: a pilot study. *BMC Research Notes* 2009;2:118.
5. Hickey A, Barker M, McGee H, O'Boyle C. Measuring healthrelated quality of life in older patient populations: a review of current approaches. *Pharmacoeconomics* 2005;23(10):971-93.
6. Günaydın R. Yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Türk J Geriatr* 2010;13(4):278-84.
7. Ucuza M, Akyolcu N. Yaşlı hastalarda ameliyat sonrası bilişsel değişiklikler. *Türk J Geriatr* 2008;11(3):119-27.
8. Dzankic S, Pastor D, Gonzales C, Leung JM. The prevalence and predictive value of abnormal pre-operative laboratory tests in elderly surgical patients. *Anesth Analg* 2001;93(2):301-8.
9. Liu JH, Etzioni DA, O'Connell JB, Maggard MA, Ko CY. The increasing workload of general surgery. *Arch Surg* 2004;139(4):423-8.
10. Senocak, Ö, Söylev GÖ, Avcılar S, Peker Ö. İnme sonrasında yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Journal of Neurological Sciences* 2008;25(3):169-75.
11. Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. *Türk J Med Sci* 2003;33(5):335-40.
12. Imberly CK, Dana DM. Using the sf-36 to determine perceived healthrelated quality of life in rural idaho seniors. *Journal of Allied Health* 2006;35(3):156-61.

13. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa form-36'nın türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi* 1999;12:102-6.
14. Mayir B, Altınel Ö, Özerhan İH, Ersöz N, Harlak A, Kılbaş Z, Çolak T, Erdoğan O. Yaşlı Hastalarda cerrahi sonrası mortaliteye etki eden faktörler. *Anatol J Clin Investig* 2010;4(1):32-5.
15. Aydın S, Karaoğlu L. Gaziantep il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler. *Türk J Geriatr* 2012;15(4):424-33.
16. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;12(3):177-83.
17. Bayık A, Özgür G, Özsoy SA, Erefe İ, Emeç AU, Özer M, Ergül Ş, Düğerler Ş. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. *Türk J Geriatr* 2002;5(2):68-74.
18. Güngör N, Nehir S, Özbaşaran F. Manisa kent merkezindeki bir huzurevinde kalan yaşlıların sosyodemografik özelliklerinin beslenme durumları üzerine etkisi. *Türk J Geriatr* 2005;8(4):195-204.
19. Çeçen D. Yaşlı cerrahisinde yaşam kalitesi, cerrahi bakım ve yaşam kalitesi, *Sempozyumu Kitabı*, 4 Mayıs 2012, Manisa, 60-7
20. Kesioğlu P, Bilgiç N, Pıçakçıefe M, Uçku R. İzmir Çamdibi I nolu sağlık ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. *Türk J Geriatr* 2003;6(1):27-30.
21. Çivi S, Tanrıkulu MZ. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansı saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Türk J Geriatr* 2000;3(3):85-90.
22. Ünsal A, Demir G, Çoban Özkan A, Gürol Arslan G. Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2011;12(3):5-10.
23. Aksoydan E. Ankara'da kendi evinde ve huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlık ve beslenme durumlarının saptanması. *Türk J Geriatr* 2006;9(3):150-7.
24. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal YG, Yücel M. Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. *Türk J Geriatr* 2000;3(1):6-10.
25. Aslan FE, Karadovan A. Yaşlılık ve Bakım. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Yayınevi, 2010:113-36.
26. T.C. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara Örneği 2005;59.
27. İlçe A, Ayhan F. Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, yaşam kalitesine etkisi, bilgilendirme ve eğitim. *Anatol J Clin Investing* 2011;5(1):15-23.
28. Altay B, Avcı Aydın İ. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda özbakım gücü ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Dicle Tıp Derg* 2009;36(4):275-82.
29. Gülseren Ş, Koçyiğit A, Bay H, Kültür S, Memiş A, Vural N. Huzurevlerinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Geriatrics* 2000;3(4):133-40.
30. Yıldırım Kuzeyli Y, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde düşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türk J Geriatr* 2004;7(2):78-83.