

Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Quality of Life and Factors Affecting the Quality of Life of Elderly Nursing Home Residents

Nesrin İlhan¹, Serap Arpacı², Dilek Havaoğlu³, Hülya Kalyoncuoğlu², Perihan Sarı⁴

¹Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye

²Amerikan Hastanesi, İstanbul, Türkiye

³Yunus Emre Hastanesi, Acil Servis Bölümü, İstanbul, Türkiye

⁴Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Bölümü, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırma huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntemler: Bu kesitsel araştırma Aralık 2013 - Şubat 2014 tarihleri arasında İstanbul'da iki huzurevinde 150 yaşlı birey ile gerçekleştirildi. Veriler sosyodemografik bilgi formu ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) kullanılarak toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, One-way Anova, student t testi ve çoklu regresyon analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 72,31±6,22'dir. Erkeklerin bedensel sağlık alt boyut puan ortalaması, kadınlara göre, kronik hastalığı olmayanların bedensel sağlık, sosyal ilişkiler ve çevresel sağlık alt boyut puan ortalaması, kronik hastalığı olanlara göre, ağrısı olmayan yaşlıların bedensel sağlık alt boyut puan ortalaması, ağrısı olanlara göre, sağlığı konusunda endişesi olmayanların bedensel, çevresel ve ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması, endişesi olanlara göre, sebze ve meyve tüketenlerin bedensel sağlık, sosyal ilişkiler ve ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması, meyve sebze tüketmeyenlere göre, egzersiz yapanların bedensel sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması, egzersiz yapmayanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu. Arkadaşlarıyla ilişkileri çok iyi olan, kendini yalnız hissetmeyen ve huzurevinde kalmaktan memnun olan yaşlıların bedensel, çevresel, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması, diğer yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu (p<0,05).

Sonuç: Ağrısı olmayanların, arkadaşlarıyla ilişkisi çok iyi olanların, meyve/sebze tüketenlerin ve huzurevinde kalmaktan memnun olanların bedensel sağlık açısından, arkadaşlarıyla ilişkisi çok iyi olanların, her zaman ve sık sık ziyaretçisi gelenlerin, kronik hastalığı olmayanların çevresel sağlık açısından, arkadaşlarıyla ilişkisi çok iyi olanların, meyve/sebze tüketenlerin, yalnızlık hissetmeyenlerin, her zaman ve sık sık ziyaretçisi gelenlerin ve huzurevinde kalmaktan memnun olanların ruhsal sağlık açısından, arkadaşlarıyla ilişkisi çok iyi olanların, huzurevinde kalmaktan memnun olanların, meyve/sebze tüketenlerin, kendi isteğiyle huzurevinde kalanların, her zaman ve sık sık ziyaretçisi gelen yaşlıların sosyal ilişkiler açısından yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu saptandı.

Anahtar kelimeler: Huzurevi, yaşlı, yaşam kalitesi, arkadaşlık ilişkileri, meyve ve sebze tüketimi, ağrı

Abstract

Objective: The study was performed to determine the quality of life and factors affecting the quality of life of elderly nursing home residents.

Methods: This cross-sectional study was conducted with 150 elderly individuals residing in nursing homes situated in Istanbul in the period December 2013–February 2014. Data were collected using the sociodemographic questionnaire and World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF). Descriptive statistics, Mann–Whitney U test, Kruskal–Wallis test, one way ANOVA, student's t–test, and multiple regression analysis were performed.

Results: The mean age of elderly nursing home residents was 72.31±6.22 years. The mean score of the physical health domain was found to be statistically significantly higher in male elderly nursing home residents than in female elderly nursing home residents. The mean scores of the physical health, social relationship, and environment domains were found to be statistically significantly higher in elderly nursing home residents without chronic diseases than in those with chronic diseases. Moreover, the mean score of the physical health domain was found to be statistically significantly higher in elderly nursing home residents who did not have pain than in those who did have pain. The mean scores of the physical health, environment, and psychological domains were found to be statistically significantly higher in elderly nursing home residents who were not concerned about health than in those who were concerned about health. The mean scores of the physical health, social relationship, and psychological domains were found to be statistically significantly higher in elderly nursing home residents who consumed fruits and vegetables than in those who did not consume fruits and vegetables. The mean scores of the physical health and social relationship domains were found to be statistically significantly higher in elderly nursing home residents who exercised than in those who did not exercise. The mean scores of the physical health, environment, psychological, and social relationship domains were found statistically significantly higher in elderly nursing home residents who had a good relationship with friends, did not feel lonely, and were satisfied to stay in a nursing home than in other elderly individuals (p<0.05).

Conclusion: It was observed that if elderly nursing home residents did not have pain, had a good relationship with friends, consumed fruits and vegetables, and were satisfied to stay in a nursing home, they had a better quality of life in terms of physical health, and if they had a good relationship with friends, had frequent visitors, and did not have chronic diseases, they

Bu çalışma 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde sunulmuştur, 17-20 Haziran 2015, İzmir, Türkiye
This study was presented 1st National Community Health Nursing Congress, 17-20 June 2015, Izmir, Turkey.

Sorumlu Yazar/Correspondence Author: Nesrin İlhan E-posta/E-mail: nesrinilhan@halic.edu.tr

Geliş Tarihi/Received: 19.10.2015 Kabul Tarihi/Accepted: 10.03.2016 DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2016.0052

©Telif Hakkı 2016 Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Makale metnine www.clinexphealthsci.com web sayfasından ulaşılabilir
©Copyright by 2016 Journal of Marmara University Institute of Health Sciences - Available online at www.clinexphealthsci.com

GİRİŞ

Yaşlanma tüm canlılarda görülen, vücut işlevlerinde azalmaya neden olan, normal bir fizyolojik süreç olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre; 65 yaş ve üstü yaşlı, 85 yaş ve üzeri çok yaşlı olarak sınıflandırılmıştır (2). Türkiye İstatistik Kurumu 2013 yılı verilerine göre doğuştan beklenen yaşam süresi erkekler için 73,7 kadınlar için 79,4 ve toplam nüfus için 76,3'tür (3). Doğurganlığın düşmesi, ölüm oranlarının azalması ile birlikte beklenen yaşam süresi artmakta, bunun sonucunda da toplumlar yaşlanmaktadır (4). Türkiye'de yaşlı nüfus oranının 2014 yılında %8 iken, 2023 yılında %10,2 ve 2050 yılında %20,8 olacağı tahmin edilmektedir (5). Yaşlılık denilince akla kronolojik yaş gelmekle birlikte, kronolojik yaş bireyin bedensel durumunu ve işlevsel kapasitesini tam olarak göstermemektedir. Yaşlılığın en önemli göstergesi fonksiyonel kapasite ve işlev kaybıdır (6). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışmasına göre ülkemizde 65 yaş üzeri nüfusun %74,1'inin, 75 yaş ve üzeri nüfusun %85,2'sinin sağlık sorunu olduğu saptanmıştır (7).

Toplumun yaşlanmasıyla birlikte, yaşlı nüfus artmakta, yaşlı nüfusun artması ise bazı sağlık ve sosyal sorunlara neden olmaktadır (4). Yaşlı nüfusun artması ve yaşam süresinin uzamasıyla yaşanan yılların kalitesi gündeme gelmiştir (8). Yaşlanmayla birlikte kronik hastalıklar, fiziksel yetersizlikler, ağrı ve sosyal izolasyon görülmekte, yaşam doyumu azalmakta, bunun sonucunda da yaşam kalitesi etkilenmektedir (4). Bireylerin günlük yaşam aktivitelerindeki sınırlılıklar ve aktivitelerindeki azalmalar da yaşam kalitesini etkilemektedir (9).

DSÖ yaşam kalitesini "içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından bireylerin yaşamdaki pozisyonlarını algılaması" olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesi; bireylerin fiziksel sağlığını, psikolojik durumlarını, bağımsızlık düzeylerini, sosyal ilişkilerini, inançlarını ve çevreyle etkileşimlerini kapsamaktadır (10). DSÖ'nün 21. yüzyılda "Herkes İçin Sağlık" hedeflerinden beşinci hedef yaşlı sağlığı ile ilgilidir. Bu hedefte 65 yaşın üstündeki yaşlıların sağlık potansiyellerinin tam yerinde olmasından, yaşam beklentisinin ve ev ortamında yaşayan yaşlıların oranının artırılmasından söz edilmektedir (11). Bu hedeflere ulaşabilmek için öncelikle yaşlıların yaşam kalitelerinin artırılması gerekir. Ayrıca son yıllarda yaşlı nüfusun hızlı artışı ve bu artışın devam edeceğinin öngörülmesi yaşlı popülasyonda yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılmasını zorunlu kılmaktadır (9).

Yaşlıların yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik ulusal düzeyde önlemlerin alınması, gelecekte ülkelerin yaşlı bakımıyla ilgili yüklerinin azaltılması açısından önemlidir (12). Yaşlıların yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik düzenlemelerin yapılabilmesi için öncelikle

had a better quality of life in terms of environmental health. Moreover, if they had a good relationship with friends, consumed fruits and vegetables, did not feel lonely, had frequent visitors, and were satisfied to stay in a nursing home, they had a better quality of life in terms of mental health; if they had a good relationship with friends, were satisfied to stay in a nursing home, consumed fruits and vegetables, voluntarily stayed in nursing homes, and had frequent visitors, they had a better quality of life in terms of social relationships.

Keywords: Nursing home, elderly, quality of life, relationships with friends, consumption of fruits and vegetables, pain

yaşlıların yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, araştırma huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitelerini ve yaşam kalitelerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

YÖNTEMLER

Bu araştırma huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Araştırma Aralık 2013 - Şubat 2014 tarihleri arasında İstanbul'da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı iki huzurevinde yapıldı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Huzurevinde kalan, 65 yaş ve üstü olan, mental yönden sorulara cevap verebilecek düzeyde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 yaşlı birey çalışmaya alındı. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyo-demografik bilgi formu ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) kullanılarak toplandı.

Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu 23 sorudan oluşmaktadır. Formda yaşlıların sosyo demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, çocuk varlığı ve sayısı, gelir durumu, ihtiyaçlarını karşılama durumu), sağlık durumu (kronik hastalık varlığı ve hastalığı, ilaç kullanımı, engel durumu, protez kullanımı, ağrı varlığı, sağlık konusundaki endişe duygusu), sağlık davranışları (günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketimi, haftada en az üç kez 30 dakikalık bir fiziksel aktiviteye (egzersiz) katılım durumu, sigara ve alkol kullanma durumu), huzurevinde kalmayla ilgili sorular (huzurevinde kalma nedeni, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu, ziyaretçi sıklığı, yalnızlık hissetme durumu) ve arkadaşlarıyla ilişkilerine yönelik sorular yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF)

WHOQOL-BREF, WHOQOL-100 ölçeğinin kısa formudur. WHOQOL-BREF 27 soruluk bir ölçektir. WHOQOL-BREF ölçeği Eser ve ark. (13) tarafından 1999 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. WHOQOL-BREF, 4 alan (domain) dan oluşmuştur. Aynı ayrı bölümleri (fasetleri) yoktur. Bu araç dört boyut halinde puanlanır: 1. Boyut: Bedensel sağlık; 2. Boyut: Psikolojik sağlık; 3. Boyut: Sosyal ilişkiler ve 4. Boyut: Çevresel sağlık. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Her bir alan maksimum 20 puan veya 100 puan üzerinden hesaplanır. Bu puanlamalardan hangisinin kullanılacağı araştırmacıya bağlıdır. Ülkemizde 20 puan üzerinden olan hesaplamalar daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Ölçekte puan arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır (13). Bu araştırmada WHOQOL-BREF ölçeğinin

cronbach alpha değerleri; bedensel sağlık 0,48, ruhsal sağlık 0,62, sosyal ilişkiler 0,54 ve çevresel sağlık 0,65 bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce kurumlardan izin alındı. Haliç Üniversitesi Etik Kurulundan etik kurul onayı alındı (22.05.2014, Sayı:03, Karar No:11). Araştırma da bireylere çalışmanın amacı açıklanarak yazılı ve sözlü onamları alındı.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın verileri SPSS 16,0 (SPSS Inc.; Chicago, IL, USA) programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Kolmogorov Smirnov test sonuçlarında bedensel sağlık alt boyutunda $z=1,45$, $p=0,03$; sosyal ilişkiler alt boyutunda $z=1,96$, $p=0,001$; ruhsal sağlık alt boyutunda $z=0,89$, $p=0,39$; çevresel sağlık alt boyutunda $z=1,07$, $p=0,19$ bulundu. Kolmogorov Smirnov testi sonuçlarına göre bedensel sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyutlarında $p<0,05$ olduğu için bu alt boyutların normal dağılıma uymadığı, ruhsal sağlık ve çevresel sağlık alt boyutlarında $p>0,05$ olduğu için bu alt boyutların normal dağılıma uyduğu belirlendi. Normal dağılım gösteren alt boyutların gruplar arası karşılaştırmalarında One way Anova ve Student t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen alt boyutların gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. Yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek için çoklu regresyon analizi (stepwise yöntemi) yapıldı. Oto korelasyonu belirlemede Durbin-Watson katsayısı kullanıldı. Durbin-Watson değerleri 1,70 ile 1,83 arasında değişmektedir. Tolerans ve VIF değerleri kabul edilebilir sınırlar içindedir. Çoklu regresyon analizinde modelin geçerliliğini test etmede artık analizi yapıldı. Artık analizi sonucunda; ölçeğin alt boyutları için modelin tahmin ettiği değerle gözlenen değer arasındaki farkın kabul edilebilir sınırlarda olduğu belirlendi. Artık analizi sonucunda modelin geçerli olduğuna karar verildi. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $72,31 \pm 6,22$ (min=65, max=90) olup, %54,7'sinin erkek olduğu, %32'sinin okuryazar olduğu, %56'sinin gelirinin olduğu, %53,3'ünün kronik hastalığı olduğu, %58'inin ilaç kullandığı, %44,7'sinin bazen ağrısının olduğu, %41,3'ünün sağlığı konusunda bazen endişe ettiği, %56,3'ünün bazen yalnızlık duygusuna kapıldığı, %69,3'ünün günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tükettiği, %60'ünün haftada en az üç kez 30 dakikalık bir fiziksel aktiviteye(egzersiz) katıldığı, %52,7'sinin huzurevinde kalmaya kendi isteğiyle karar verdiği, %88,7'sinin huzurevinde kalmaktan memnun olduğu huzurevinde ziyaretçisi olanların %46,7'sinin ziyaretçilerinin ara sıra geldiği, %44'ünün ise huzurevinde arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olduğu belirlendi (Tablo 1).

Araştırmada WHOQOL-BREF ölçeğinin bedensel sağlık alt boyut puan ortalaması $13,57 \pm 2,65$, ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması $13,50 \pm 2,67$, sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması $10,32 \pm 2,20$, çevresel sağlık alt boyut puan ortalaması $13,27 \pm 1,98$ bulundu (Tablo 2). Araştırmada erkeklerin bedensel sağlık alt boyut puan orta-

Tablo 1. Yaşlıların sosyo-demografik özellikleri (n=150)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	68	45,3
Erkek	82	54,7
Eğitim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	5	10,0
Okur yazar	48	32,0
İlkokul mezunu	39	26,0
Ortaokul mezunu	38	25,3
Lise/üniversite mezunu	10	6,6
Gelir durumu		
Var	84	56,0
Yok	66	44,0
Kronik hastalık		
Var	80	53,3
Yok	70	46,7
İlaç kullanımı		
Kullanıyor	87	58,0
Kullanmıyor	63	42,0
Ağrı durumu		
Var	45	30,0
Yok	38	25,3
Bazen	67	44,7
Sağlığı konusunda endişe durumu		
Var	46	30,7
Yok	42	28,0
Bazen	62	41,3
Yalnızlık		
Var	23	15,3
Yok	43	28,7
Bazen	84	56,3
Günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketme durumu		
Tüketen	104	69,3
Tüketmeyen	46	30,7
Haftada en az üç kez 30 dakikalık bir fiziksel aktiviteye (egzersiz) katılım durumu		
Katılan	60	40,0
Katılmayan	90	60,0
Huzurevinde kalma nedeni		
Kendi isteğiyle	79	52,7
Çocuklarının isteği ile	48	32,0
Kimsesi olmadığı için	23	15,3
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu		
Memnun	133	88,7
Memnun değil	17	11,3
Ziyaretçi sıklığı		
Her Zaman	11	7,3
Sık Sık	39	26,0
Ara Sıra/Bazen	70	46,7
Hiç Olmuyor	30	20,0
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri		
Kötü	4	2,7
Orta	32	21,3
İyi	66	44,0
Çok İyi	48	32,0
Toplam	150	100

Tablo 2. Yaşlıların WHOQOL-BREF ölçeği puan ortalamaları (N=150)

WHOQOL-BREF ölçeği	Alt-Üst değer	Min	Max	\bar{X}	Ss
Bedensel sağlık	4-20	6,29	20	13,57	2,65
Çevresel sağlık	4-20	8,44	19,11	13,27	1,98
Ruhsal sağlık	4-20	6,67	20	13,50	2,67
Sosyal ilişkiler	4-20	5,33	14,67	10,32	2,20

WHOQOL-BREF: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği; Ss: Standart sapma; \bar{X} : ortalama; Min: minimum değer; Max: maksimum değer

laması, kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Geliri olan yaşlıların çevresel sağlık alt boyut puan ortalaması, geliri olmayan yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Kronik hastalığı olmayan yaşlıların bedensel sağlık, çevresel sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması, kronik hastalığı olan yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Ağrısı olmayan yaşlıların bedensel sağlık alt boyut puan ortalaması, ağrısı olan veya bazen ağrısı olanlara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Sağlığı konusunda endişeli olmayan yaşlıların bedensel, çevresel ve ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması, endişeli olan veya bazen endişeli olan yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Kendini yalnız hissetmeyen yaşlıların bedensel, çevresel, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması, kendini yalnız hisseden veya bazen yalnız hisseden yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$) (Tablo 3).

Araştırmada kendi isteğiyle huzurevinde kalan yaşlıların bedensel sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması, çocuğunun isteğiyle veya kimsesi olmadığı için huzurevinde kalan yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Huzurevinde kalmaktan memnun olan yaşlıların bedensel sağlık, çevresel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut ortalaması, memnun olmayan yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Her zaman ve sık sık ziyaretçisi gelen yaşlıların çevresel sağlık ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması, ara sıra ziyaretçisi gelen ve hiç ziyaretçisi olmayan yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,001$, $p<0,01$, $p<0,05$). Arkadaşlarıyla ilişkileri çok iyi olan yaşlıların bedensel sağlık, çevresel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut ortalaması, ilişkileri kötü, orta ve iyi olan yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,01$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,01$). Günde en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketen yaşlıları bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması, meyve sebze tüketmeyen yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Haftada en az üç kez 30 dakikalık bir fiziksel aktivite (egzersiz) yapan yaşlıların bedensel sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması, egzersiz yapmayan yaşlılara göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Araştırmada eğitim durumuna, çocuk varlığına, sosyal güvenceye, engel durumuna, protez varlığına, ihtiyaçlarını karşılama durumuna, sigara

kullanımına, huzur evinde kalış süresine göre WHOQOL-BREF Ölçeği alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4).

Araştırmada huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapıldı. Bu nedenle tek değişkenli analizlerde her alt boyut üzerinde anlamlı etkisi olan değişkenler bağımsız değişken olarak alındı. Bedensel sağlık alt boyutunda cinsiyet, kronik hastalık durumu, sağlığıyla ilgili endişe durumu, ağrı yaşama durumu, meyve/sebze tüketimi, egzersiz yapma durumu, huzurevinde kalma nedeni, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu, yalnızlık durumu ve arkadaşlarıyla ilişki durumu bağımsız değişken olarak alındı. Ağrı durumu, arkadaşlarla ilişkiler, meyve/sebze tüketimi ve huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu ile bedensel sağlık arasında anlamlı ilişki saptandı ($R^2=0,20$, $p<0,001$). Bu değişkenler bedensel sağlık alt boyutu için toplam varyansın %20'sini açıklamaktadır. Değişkenlerin önem sırası ağrı durumu ($\beta=0,244$, $p<0,001$), arkadaşlarıyla ilişki durumu ($\beta=0,207$, $p<0,01$), meyve/sebze tüketimi ($\beta=0,179$, $p<0,05$) ve huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu ($\beta=0,174$, $p<0,05$)'dur.

Çevresel sağlık alt boyutunda gelir durumu, kronik hastalık durumu, endişe durumu, yalnızlık durumu, ziyaretçi sıklığı ve huzurevinde arkadaşlarıyla ilişki durumu bağımsız değişken olarak alındı. Arkadaşlarla ilişki durumu, ziyaretçi sıklığı ve kronik hastalık durumu ile çevresel sağlık alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptandı ($R^2=0,248$, $p<0,001$). Bu değişkenler çevresel sağlık alt boyutu için toplam varyansın %24,8'ini açıklamaktadır. Değişkenlerin önem sırası arkadaşlarla ilişki durumu ($\beta=0,350$, $p<0,001$), ziyaretçi sıklığı ($\beta=0,254$, $p<0,001$) ve kronik hastalık durumu ($\beta=0,183$, $p<0,05$)'dur.

Ruhsal sağlık alt boyutunda sağlığı konusunda endişe etme durumu, meyve/sebze tüketimi, arkadaşlarla ilişki durumu, yalnızlık hissetme durumu, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu ve ziyaretçi sıklığı bağımsız değişken olarak alındı. Arkadaşlarla ilişki durumu, meyve/sebze tüketimi, yalnızlık hissetme durumu, ziyaretçi sıklığı ve huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu ile ruhsal sağlık alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptandı ($R^2=0,279$, $p<0,001$). Bu değişkenler ruhsal sağlık alt boyutu için toplam varyansın %27,9'unu açıklamaktadır. Değişkenlerin önem sırası arkadaşlarla ilişki durumu ($\beta=0,301$, $p<0,001$), meyve/sebze tüketimi ($\beta=0,197$, $p<0,01$), yalnızlık hissetme durumu ($\beta=0,174$, $p<0,05$), ziyaretçi sıklığı ($\beta=0,150$, $p<0,05$) ve huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu ($\beta=0,144$, $p<0,05$)'dur.

Sosyal ilişkiler alt boyutunda kronik hastalık durumu, meyve/sebze tüketimi, egzersiz yapma durumu, arkadaşlarla ilişki durumu, yalnızlık hissetme durumu, huzurevinde kalma nedeni, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu ve ziyaretçi sıklığı bağımsız değişken olarak alındı. Huzurevinde arkadaşlarla ilişki durumu, huzurevinde kalma nedeni, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu, meyve/sebze tüketimi ve ziyaretçi sıklığı ile sosyal ilişkiler alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptandı ($R^2=0,239$, $p<0,001$). Bu değişkenler sosyal ilişkiler alt boyutu için toplam varyansın % 23,9'unu açıklamaktadır. Değişkenlerin önem sırası huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu ($\beta=0,199$, $p<0,01$), arkadaşlarla ilişki durumu ($\beta=0,198$, $p<0,05$), huzurevinde kalma nedeni ($\beta=0,180$, $p<0,05$), meyve/sebze tüketimi ($\beta=0,170$, $p<0,05$) ve ziyaretçi sıklığı ($\beta=0,155$, $p<0,05$)'dur (Tablo 5).

Tablo 3. Yaşlıların Sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili özelliklerine göre WHOQOL-BREF ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=150)

Özellikler	WHOQOL-BREF ölçeği alt boyutları							
	Bedensel sağlık		Çevresel sağlık		Ruhsal sağlık		Sosyal ilişkiler	
	- X	Ss	- X	Ss	- X	Ss	- X	Ss
Cinsiyet								
Kız	13,15	2,83	13,10	2,19	13,24	2,77	10,37	2,46
Erkek	13,92	2,44	13,41	1,80	13,72	2,58	10,29	1,97
	U=2214,500 p=0,030		t=-0,952 p=0,343		t=-1,091 p=0,277		U=2744,500 p=0,867	
Eğitim durumu								
Okuma bilmiyor	13,25	2,60	13,06	1,46	13,51	1,79	10,22	1,79
Okuryazar	13,34	2,80	13,29	2,17	13,44	2,82	10,16	2,22
İlkokul	13,65	2,64	13,19	1,89	13,77	2,63	10,22	1,91
Ortaokul	13,92	2,73	13,34	2,11	13,12	2,96	10,59	2,38
Lise/Üniversite	13,54	1,8	13,51	1,84	14,20	2,20	10,66	2,81
	χ^2 kw =0,897 p=0,925		χ^2 kw =0,246 p=0,993		χ^2 kw =2,043 p=0,728		χ^2 kw =1,063 p=0,900	
Gelir durumu								
Var	13,39	2,45	13,59	1,96	13,59	2,69	10,49	2,28
Yok	13,80	2,88	12,86	1,95	13,39	2,66	10,32	2,20
	U=2524,000 p=0,346		t=2,246 p=0,026		t=0,456 p=0,649		U=2449,000 p=0,213	
Kronik hastalık								
Var	13,15	2,54	12,96	1,92	13,15	2,69	9,91	2,08
Yok	14,05	2,700	13,62	2,01	13,90	2,608	10,80	2,26
	U=2208,000 p=0,025		t=-2,048 p=0,042		t=-1,716 p=0,088		U=2172,000 p=0,016	
Ağrı durumu								
Var	12,36	2,46129	12,92	2,16	12,96	2,55	10,28	2,26
Yok	14,87	2,72104	13,87	1,76	14,33	2,49	10,38	2,36
Bazen	13,65	2,38763	13,16	1,93	13,40	2,77	10,32	2,10
	χ^2 kw =17,875 p=0,000		F=2,548 p=0,082		F=2,864 p=0,060		χ^2 kw =0,046 p=0,977	
Sağlığı konusunda endişe duyma durumu								
Var	12,21	2,23	12,77	2,03	12,66	2,82	9,85	2,07
Yok	14,43	2,65	13,77	1,90	14,26	2,46	10,66	2,39
Bazen	14,00	2,57	13,30	1,94	13,61	2,56	10,45	2,20
	χ^2 kw =18,551 p=0,000		F=2,894 p=0,046		F=4,199 p=0,013		χ^2 kw =3,883 p=0,143	
WHOQOL-BREF: Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği; Ss: standart sapma; X̄ : ortalama								

Tablo 4. Yaşlıların çeşitli özelliklerine göre WHOQOL-BREF ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=150)

Özellikler	WHOQOL-BREF ölçeği alt boyutları							
	Bedensel sağlık		Çevresel sağlık		Ruhsal sağlık		Sosyal ilişkiler	
	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss
Huzurevinde kalma nedeni								
Kendi isteğiyle	14,0	2,67	13,59	2,01	13,84	2,63	10,90	2,18
Çocuklarının isteğiyle	12,91	2,73	12,88	1,98	12,80	2,85	9,77	2,08
Kimsesi olmadığı için	13,29	2,07	12,98	1,77	13,79	2,21	9,50	2,06
	χ^2 kw=7,396 p=0,025		F=2,193 p=0,115		F=2,476 p=0,088		χ^2 kw=12,193 p=0,002	
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu								
Memnun	13,79	2,71	13,43	1,94	13,71	2,65	10,55	2,15
Memnun değil	11,89	1,19	12,02	1,91	11,88	2,31	8,54	1,76
	U=614,500 p=0,002		U=709,000 p=0,012		U=699,000 p=0,010		U=566,500 p=0,001	
Ziyaretçi sıklığı								
Her zaman+sık sık	12,28	2,90	14,16	1,92	14,61	2,31	11,12	2,38
Ara sıra	13,46	2,54	12,90	2,01	13,00	2,767	9,98	2,00
Hiç olmuyor	12,66	2,14	12,65	1,48	12,82	2,510	9,82	2,05
	χ^2 kw=5,21 p=0,074		χ^2 kw=15,18 p=0,001		χ^2 kw=12,45 p=0,002		χ^2 kw=7,62 p=0,022	
Huzurevinde arkadaşlık ilişkileri								
Kötü	11,28	0,547	12,22	1,97	10,83	1,75	7,66	2,95
Orta + iyi	13,21	2,49	12,73	1,73	12,90	2,38	10,02	1,89
Çok iyi	14,50	2,79	14,46	1,97	14,95	2,68	11,16	2,43
	χ^2 kw=12,18 p=0,002		χ^2 kw=23,64 p=0,000		χ^2 kw=21,21 p=0,000		χ^2 kw=11,25 p=0,004	
Yalnızlık hissetme durumu								
Var	12,42	2,59	12,34	2,00	11,82	3,15	9,15	2,38
Yok	14,20	2,45	13,73	1,90	14,55	2,21	10,69	2,14
Bazen	13,57	2,68	13,29	1,95	13,42	2,52	10,46	2,10
	χ^2 kw=8,452 p=0,015		χ^2 kw=7,108 p=0,029		χ^2 kw=15,878 p=0,000		χ^2 kw=7,031 p=0,030	
Meyve sebze tüketimi								
Tüketen	13,98	2,71	13,47	2,04	13,91	2,61	10,64	2,12
Tüketmeyen	12,65	2,27	12,8	1,79	12,57	2,60	9,62	2,24
	U=1692,000 p=0,004		t=1,873 p=0,63		t=2,891 p=0,004		U=1748,500 p=0,008	
Egzersiz yapma durumu								
Yapan	14,46	2,95	13,71	1,95	13,88	2,68	10,84	2,21
Yapmayan	12,98	2,25	12,98	1,96	13,25	2,64	9,98	2,145
	U=1939,000 p=0,003		t=-1,452 p=0,149		t=-1,167 p=0,245		U=2114,000 p=0,022	

WHOQOL-BREF: Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği; Ss: standart sapma; \bar{X} : ortalama

Tablo 5. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörler (n=150)

Bağımsız değişkenler	Uyarlanmış		F	p	B	β	t	p
	R ²	R ²						
Bedensel sağlık								
Sabit	0,205	0,183	9,368	0,000	8,743		8,692	0,000
Ağrı durumu					1,481	0,244	3,250	0,001
Arkadaşlık ilişkileri					1,073	0,207	2,736	0,007
Meyve/sebze tüketimi					1,023	0,179	2,381	0,019
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu					1,454	0,174	2,306	0,023
Çevresel sağlık								
Sabit	0,248	0,232	16,014	0,000	8,325		11,267	0,000
Arkadaşlık ilişkileri					1,358	0,132	4,788	0,000
Ziyaretçi sıklığı					0,701	0,186	3,454	0,001
Kronik hastalık durumu					0,724	0,220	2,520	0,013
Ruhsal sağlık								
Sabit	0,279	0,254	11,124	0,000	6,555		6,255	0,000
Arkadaşlık ilişkileri					1,572	0,301	4,057	0,000
Meyve/sebze tüketimi					1,138	0,197	2,763	0,006
Yalnızlık hissetme durumu					1,028	0,174	2,397	0,018
Ziyaretçi sıklığı					0,556	0,150	2,042	0,043
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu					1,214	0,144	1,994	0,048
Sosyal ilişkiler								
Sabit	0,239	0,212	9,040	0,000	5,156		5,814	0,000
Arkadaşlık ilişkileri					0,853	0,198	2,606	0,010
Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu					1,383	0,199	2,636	0,009
Meyve/sebze tüketimi					0,812	0,170	2,325	0,021
Huzurevinde kalma nedeni					0,792	0,180	2,394	0,018
Ziyaretçi sıklığı					0,474	0,155	2,079	0039

TARTIŞMA

Huzurevinde yaşayan 65 yaş üstü yaşlıların yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada; yaşam kalitesi bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve çevresel sağlık alt boyut puan ortalamaları benzer bulunurken sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması diğer alt boyutlara göre düşük bulundu. Sosyal ilişkiler alt boyutu diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek ve cinsel yaşamı kapsamaktadır. Araştırmanın yapıldığı grubun yaşlılar olmasının ve bu yaşlıların huzurevinde kalmasının sosyal ilişkiler puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre düşük olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Chang ve ark. (14) çalışmasında, kontrol grubundaki yaşlıların bedensel sağlık puan ortalaması diğer alt boyutlara göre yüksek bulunurken, diğer alt boyut puan ortalamaları birbirine benzer bulunmuştur. Vitorino ve ark. (15) çalışmasında, Rocha ve ark. (16) çalışmasında en yüksek

yaşam kalitesi puanı ise sosyal ilişkiler boyutundan elde edilmiştir. Baykan ve ark. (17) çalışmasında ruhsal sağlık puanının en düşük, çevresel sağlık puanının en yüksek olduğu belirlenmiştir. Farklı kültürlerde yapılan çalışmalar, yaşlıların yaşam kalitelerinin birbirinden farklı olduğunu göstermektedir.

Tek değişkenli analizde erkeklerin bedensel sağlık puanları, kadınlara göre daha yüksek bulunurken, çoklu regresyon analizinde cinsiyet ile yaşam kalitesinin bedensel sağlık alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Yapılan çalışmalarda araştırma sonuçlarıyla benzer şekilde erkeklerin yaşam kalitesi puanları kadınlara göre yüksek bulunurken, regresyon analizi sonuçlarında cinsiyet yordayıcı bir değişken olarak görülmemiştir (12, 18). Yapılan birçok çalışmada ise erkeklerin yaşam kalitesi puanları kadınlardan yüksek bulunmuştur (12, 15, 18-20). Kadınların ortalama yaşam süresi erkeklerden yüksek olmakla

birlikte, morbidite oranları da kadınlarda daha yüksektir. Özellikle üreme sağlığı ile ilgili sorunlar kadınlarda erkeklere göre daha yüksek oranda görülmektedir. Toplumsal cinsiyet rolü nedeniyle yüklendiği ev işleriyle ve çocuk bakımı ilgili sorumlulukları da kadının sağlığını olumsuz şekilde etkilemektedir (21). Bu sonuçlar kadının yaşam kalitesinin sadece cinsiyeti nedeniyle değil, bireysel özellikleri, sağlık davranışları, yüklendiği sorumluluklar ve bunun gibi bir çok faktörden etkilenebildiğini göstermektedir.

Araştırmada geliri olan yaşlıların çevresel sağlık puanları, geliri olmayan yaşlılara göre yüksek bulunurken, çoklu regresyon analizinde gelir durumu ile yaşam kalitesinin çevresel sağlık alt boyutu arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Sönmez ve ark. (8) çalışmasında geliri giderine eşit ya da fazla olanların yaşam kaliteleri daha iyi bulunurken, çoklu regresyon analizinde gelir durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışma sonuçlarının aksine yaşlıların gelir durumu ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalarda vardır (18, 22, 23).

Kronik hastalığı olmayan yaşlıların bedensel sağlık, çevresel sağlık ve sosyal ilişkiler puanları, kronik hastalığı olan yaşlılara göre yüksektir. Regresyon analizinde kronik hastalık durumu ile çevresel sağlık alt boyutu arasında anlamlı ilişki saptanırken, bedensel sağlık ve sosyal ilişkiler arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Yapılan çalışmalarda çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde kronik hastalık varlığının yaşam kalitesini düşürdüğü bulunmuştur (8, 10, 12, 17, 22).

Ağrısı olmayan yaşlıların bedensel sağlık puanları, ağrısı olan veya bazen ağrısı olanlara göre yüksek bulundu. Çoklu regresyon analizinde ağrı durumunun bedensel sağlığı anlamlı olarak etkileyen bir faktör olduğu belirlendi. Ağrı kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde Tavşanlı ve ark. (24) çalışmasında ağrı şiddetinin yaşam kalitesini etkilediği ve şiddetli ağrı yaşadığını belirten yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu görülmüştür.

Tek değişkenli analizlerde sağlığı konusunda endişesi olmayan yaşlıların bedensel sağlık, çevresel sağlık ve ruhsal sağlık puanları, sağlığı konusunda endişesi olan veya bazen endişesi olan yaşlılara göre yüksek bulunurken, çoklu regresyon analizinde sağlığı konusunda endişe etme durumu ile yaşam kalitesinin bedensel sağlık, çevresel sağlık ve ruhsal sağlık alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Yapılan bir çalışmada endişe düzeyi arttıkça, yaşam kalitesinin düştüğü saptanmıştır (25). Yaşlıların yaşam kalitesini belirlemeye yönelik başka bir çalışmada sağlığı konusunda endişe durumunun; ağrı, sağlığın genel olarak algılanması, enerji, emosyonel rol kısıtlılığı, ruh sağlığı alanlarında yaşam kalitesinde düşmeyle ilişkili bulunmuştur (26).

Günde en az beş porsiyon meyve/sebze tüketen yaşlıların bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler puanları, tüketmeyen yaşlılara göre yüksek bulundu. Regresyon analizinde de meyve/sebze tüketme durumu ile yaşam kalitesinin bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulundu. Meyve/sebze tüketiminin yaşam kalitesini bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlendi. Sun ve ark. (12) çalışmasında düzenli beslenmenin yaşam kalitesinin

hem fiziksel hem de ruhsal boyutunu anlamlı şekilde etkilediği bulunmuştur. Literatürde beslenme bozukluklarının yaşam kalitesini etkilediği belirtilmiştir (27). Sağlıklı yaşlanma süreci ve yaşla artan sağlık risklerini azaltmak için temel etkenler beslenme ve fiziksel aktivitedir (28).

Tek değişkenli analizde haftada en az üç kez 30 dakikalık bir fiziksel aktivite (egzersiz) yapan yaşlıların bedensel sağlık ve sosyal ilişkiler puanları, egzersiz yapmayan yaşlılara göre yüksek bulunurken, çoklu regresyonda egzersiz yapma durumu ile bedensel sağlık ve sosyal ilişkiler arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Buna karşın yapılan çok sayıda çalışmada yaşlılarda fiziksel aktivitenin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (12, 15, 17, 26).

Huzurevinde arkadaşlarıyla ilişkileri çok iyi olan yaşlıların yaşam kalitesinin tüm alt boyut puanlarının, ilişkileri kötü, orta ve iyi olan yaşlılara göre yüksek olduğu belirlendi. Regresyon analizinde de huzurevinde ki arkadaş ilişkileri ile yaşam kalitesinin tüm alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulundu. Yaşlıların arkadaş ilişkileri iyileştikçe yaşam kalitesi puanları artmaktadır. Yapılan çalışmalarda araştırma sonuçlarıyla benzer şekilde huzurevi sakinleri ile ilişkileri iyi olanların yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (12, 29). Araştırma sonucuna göre arkadaşlarla ilişkiler iyileştikçe yaşam kalitesinin arttığını söyleyebiliriz.

Araştırmada yaşlıların yarısından fazlasının kendisi isteği ile huzurevinde kaldığı saptandı. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının yaptığı bir çalışmaya göre yaşlıların % 71,3'ünün huzurevinde kalmak için kendisinin başvuru yaptığı belirlenmiştir (30). Aynı çalışmada yaşlıların huzurevinde kalmayı tercih nedeni olarak tek başına yaşamını sürdürmedeki güçlük ve gelecek kaygısı yer almaktadır (30). Huzurevinde kendi isteğiyle kalan yaşlıların bedensel sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut puanları, çocuğunun isteğiyle veya kimsesi olmadığı için huzurevinde kalan yaşlılara göre yüksek bulundu. Çoklu regresyon analizinde huzurevinde kalma nedeni ile sosyal ilişkiler arasında anlamlı ilişki bulunurken, bedensel sağlık ile huzurevinde kalma nedeni arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Araştırma sonucuna göre kendi isteğiyle huzurevinde yaşayanların yaşam kalitesi sosyal ilişkiler açısından daha iyi düzeydedir. Bu sonuç kendi isteğiyle huzurevinde yaşayan yaşlıların, huzurevinde olmaktan memnun oldukları için çevreleriyle daha fazla iletişime geçtiklerini ve daha iyi ilişkiler kurduklarını göstermektedir.

Yaşlıların çoğunluğunun huzurevinde kalmaktan memnun olduğu belirlendi. Bu sonuç huzurevinde kalan bireylerin çoğunluğunun huzurevlerinde verilen hizmetlerden memnun olduklarını göstermektedir. Huzurevinde kalmaktan memnun olan yaşlıların yaşam kalitesinin tüm alt boyut puanlarının, huzurevinde kalmaktan memnun olmayan yaşlılara göre yüksek olduğu belirlendi. Çoklu regresyon analizinde huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu ile bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler arasında anlamlı ilişki bulunurken, çevresel sağlık arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumunun yaşam kalitesini bedensel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler açısından etkileyen önemli bir faktör olduğu saptandı. Araştırma sonucunda huzurevinde kalmaktan memnun olan yaşlıların bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptandı.

Her zaman ve sık sık ziyaretçisi gelen yaşlıların çevresel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler alt boyut puanları, ara sıra ve hiç ziyaretçisi olmayan yaşlılara göre yüksek bulundu. Çoklu regresyon analizinde ziyaretçi sıklığı ile çevresel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler arasında anlamlı ilişki bulundu. Ziyaretçi sıklığının yaşam kalitesini çevresel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler açısından etkileyen önemli bir faktör olduğu saptandı. Ziyaretçi sıklığı arttıkça yaşlıların çevresel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal ilişkiler açısından yaşam kalite düzeyleri de artmaktadır. Arkar ve ark. (31) çalışmasında sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Dereli ve ark. (32) çalışmasında huzurevinde ziyaretçi gelmesinin yaşlıların yalnızlıklarını azalttığı saptanmıştır. Yaşlıların yakınları tarafından ziyaret edilmeleri, unutulmadıklarını, önemsendiklerini, onlara değer verildiğini gösterdiğinden, yaşam kaliteleri de olumlu yönde etkilenmektedir.

Araştırmada kendini yalnız hissetmeyen yaşlıların yaşam kalitesinin tüm alt boyutlarının puanları, kendini yalnız hisseden veya bazen yalnız hisseden yaşlılara göre yüksektir. Çoklu regresyon analizinde ise yalnızlık hissetme durumu ile ruhsal sağlık arasında anlamlı ilişki bulunurken, yaşam kalitesinin diğer alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Çalıştır ve ark. (27) çalışmasında yalnızlık yaşama durumunun yaşlı bireylerde yaşam kalitesini düşürdüğü belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da yalnızlık ile yaşam kalitesi arasında negatif ilişki bulunmuştur (31). Araştırma sonucunda ve diğer araştırma sonuçlarında görüldüğü gibi yaşlıların yalnızlık hissetmesi, yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkilemektedir.

Bu çalışma huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla huzurevinde yaşayan yaşlılar ile yapıldı. Çalışmanın yaşlılar gibi ulaşılması ve veri toplanması zor bir grup ile yapılması çalışmanın güçlü bir yönüdür. Diğer yandan çalışmada huzurevlerinde araştırmaya katılmayı kabul eden, mental yönden sorulara cevap verebilecek düzeyde olan tüm yaşlılar çalışmaya alınmaya çalışılsa da, çalışmanın sadece iki huzurevinde yapılmasından dolayı örneklem sayısının düşük olması çalışmanın zayıf yönüdür. Araştırmada yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyebilecek çok sayıda değişken bağımsız değişken olarak alınmasına rağmen, bu değişkenlerin yaşlıların yaşam kalitesini alt boyutlarda açıklama oranlarının %20 ile %27 arasında değişmesi araştırmanın sınırlılığıdır. Bu çalışmaya yaşlıların yaşam kalitesini etkileyebilecek diğer değişkenler bağımsız değişken olarak eklenmelidir. Çalışmanın daha büyük örneklerde, çok merkezli olarak yapılması, yaşlıların yaşam kalitesini etkileyebilecek diğer değişkenlerin ve günlük yaşam aktivitelerinin de bağımsız değişken olarak alınması önerilmektedir.

SONUÇ

Bu araştırma sonucunda; bedensel sağlık ile ağrı durumu, arkadaşlarla ilişkiler, meyve/sebze tüketimi ve huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu arasında anlamlı ilişki saptandı. Çevresel sağlık alt boyutu ile huzurevinde arkadaşlarla ilişki durumu, ziyaretçi sıklığı ve kronik hastalık durumu arasında anlamlı ilişki belirlendi. Ruhsal sağlık alt boyutu ile arkadaşlarla ilişki durumu, meyve/sebze tüketimi, yalnızlık hissetme durumu, ziyaretçi sıklığı ve huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu arasında anlamlı ilişki görüldü. Sosyal ilişkiler alt boyutu ile huzurevinde arkadaşlarla ilişki durumu, huzurevinde

kalma nedeni, huzurevinde kalmaktan memnuniyet durumu, meyve/sebze tüketimi ve ziyaretçi sıklığı arasında anlamlı ilişki saptandı.

Bedensel sağlık açısından; ağrısı olmayanların, arkadaşlarıyla ilişkisi çok iyi olanların, meyve/sebze tüketenlerin ve huzurevinde kalmaktan memnun olanların, çevresel sağlık açısından; arkadaşlarıyla ilişkisi çok iyi olanların, her zaman ve sık sık ziyaretçisi gelenlerin, kronik hastalığı olmayanların, ruhsal sağlık açısından arkadaşlarıyla ilişkisi çok iyi olanların, meyve/sebze tüketenlerin, yalnızlık hissetmeyenlerin, her zaman ve sık sık ziyaretçisi gelenlerin ve huzurevinde kalmaktan memnun olanların, sosyal ilişkiler açısından; arkadaşlarıyla ilişkisi çok iyi olanların, huzurevinde kalmaktan memnun olanların, meyve/sebze tüketenlerin, kendi isteğiyle huzurevinde kalanların, her zaman ve sık sık ziyaretçisi gelenlerin yaşam kalitesinin daha iyi olduğu saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda; huzurevinde yaşlıların birbirleriyle olan iletişimlerini arttırmak için tanışma toplantıları gibi sosyal aktivitelerin düzenlenmesi sağlanmalı ve yaşlıların birbirleriyle sağlıklı iletişim kurmaları desteklenmelidir. Ayrıca sosyal aktiviteler düzenleyerek yaşlıların yalnız kalmasını önlemek ve onlara yalnız olmadıklarının hissettirilmesi önemlidir. Ağrısı olan bireyler tıbbi tedavi ya da psikolojik tedavi ile desteklenmelidir. Huzurevinde beslenme konusunda yaşlılar desteklenmeli özellikle meyve ve sebze tüketimi konusunda teşvik edilip, bu konuda eğitimler yapılmalıdır.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için Etik komite onayı Haliç Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. (22.05.2014, Sayı:03, Karar No:11)

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - N.İ., S.A., H.Y., D.H., P.S.; Tasarım - N.İ., S.A.; Denetleme - N.İ., S.A.; Kaynaklar - N.İ., S.A., H.Y., D.H., P.S.; Malzemeler - S.A., H.Y., D.H., P.S.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - S.A., H.Y., D.H., P.S.; Analiz ve/veya Yorum - N.İ., S.A.; Literatür taraması - N.İ., S.A., H.Y., D.H., P.S.; Yazıyı Yazan - N.İ., S.A., H.Y., D.H., P.S.; Eleştirel İnceleme - N.İ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Haliç University Ethics Committee (22.05.2014, Number:03, Decision No:11).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author contributions: Concept - N.A., S.A., H.Y., D.H., P.S.; Design - N.A., S.A.; Supervision - N.A., S.A.; Resource - N.A., S.A., H.Y., D.H., P.S.; Materials - S.A., H.Y., D.H., P.S.; Data Collection&/or Processing - S.A., H.Y., D.H., P.S.; Analysis&/or Interpretation - N.A., S.A.; Literature Search - N.A., S.A., H.Y., D.H., P.S.; Writing - N.A., S.A., H.Y., D.H., P.S.; Critical Reviews -N.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Tiftik S, Kayış A, İnanır İ. Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü. Akad Geriatri 2012; 4: 1-11.

2. Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim 2012; 25: 1-3.
3. Tuik.gov.tr. [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu. İllere ve cinsiyete göre doğuştan beklenen yaşam süreleri, 2013. [updated 2015 Temmuz 13; cited 2015 Temmuz 13]. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18618>
4. Uçku R, Şimşek H. Halk sağlığı uygulamaları ve yaşlanma; Ne kadar yeterli. In: Aslan D, Ertem M, eds. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. 1st ed. Ankara: Palme Yayıncılık; 2012, p.9-11.
5. Tuik.gov.tr. [Internet]. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, 2014. [updated 2015 Temmuz 13; cited 2015 Temmuz 13]. Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>
6. Balcı E. Bedensel etkinlik ve yaşlılık. In: Aslan D, Ertem M, eds. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. 1st ed. Ankara: Palme Yayıncılık; 2012. p.42-7.
7. Ünal B, Ergör G. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Sağlık Bakanlığı Yayın 2013; 909: p.256.
8. Sönmez Y, Uçku R, Kitay Ş, Korkut H, Sürücü S, Sezer M, et al. İzmir'de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 21: 145 - 53.
9. Boylu AA. Yaşlılıkta yaşam kalitesi ve konut ilişkisi. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2013; 24: 145-56.
10. Işıklı B, Kalyoncu C, Arslantaş D. Eskişehir Mahmutiye'de 35 yaş ve üzeri kişilerde yaşam kalitesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26: 7-12.
11. Baran E, Özvarış ŞB. Yaşlılık döneminde sağlığın geliştirilmesi. In: Aslan D, Ertem M, eds. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. 1st ed. Ankara: Palme Yayıncılık; 2012. p.25-30.
12. Sun W, Aodeng S, Tanimoto Y, Watanabe M, Han J, Wang B, et al. Quality of life (QOL) of the community-dwelling elderly and associated factors: A population-based study in urban areas of China. Arch Gerontol Geriatr 2015; 60: 311-6. [CrossRef]
13. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. 3P Dergisi 1999; 7: 23-41.
14. Chang YS, Liang SC, Chen MC, Lu MR. Quality of life in elderly with depressive disorder. Taiwan Geriatr Gerontol 2006; 2: 21-31.
15. Vitorino LM, Paskulin LMG, Viana LAC. Quality of life among older adults resident in long-stay care facilities. Rev Latino-Am Enfermagem 2012; 20: 1186-95. [CrossRef]
16. Rocha ACO, Mota FRNM, Silva MJ, Bonates LAM, Rocha ACO. Quality of life of elderly people who care for the elderly at home. J Nurs UFPE 2015; 9: 548-57.
17. Baykan Z, Naçar M, Çetinkaya F. Kayseri Büyükşehir Belediyesi huzurevindeki yaşlıların yaşam kalitesi. Akad Geriatri Dergisi 2011; 3: 35-40.
18. Gökulu G, Uluocak Ş, Aslan C, Bilir O. Çanakkale merkezindeki 65 yaş ve üzeri yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Journal of International Social Research 2014; 7: 666-77.
19. Arslantaş D, Metintaş S, Unsal A, Kalyoncu C. Eskişehir Mahmutiye İlçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. Osmangazi Tıp Dergisi 2006; 28: 81-9.
20. Zincir H, Taşçı S, Erten ZK, Başer M. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2008; 17: 168-74.
21. Akın A, Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25: 73-82.
22. Huguet N, Kaplan MS, Feeny D. Socioeconomic status and health-related quality of life among elderly people: Results from the Joint Canada/United States Survey of Health. Soc Sci Med 2008; 66: 803-10. [CrossRef]
23. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekonomik eşitsizliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2009; 2: 145-54.
24. Güngör Tavşanlı N, Öçelik H, Karadakovan A. Examine of quality of life of elderly individuals suffering pain. Agri 2013; 25: 93-100. [CrossRef]
25. İlhan Ö, Aslan S, Karaman K, Yıldırım S, Yıldız Y, Gür Ö, et al. Serebral palsili çocuk sahibi ebeveynlerin yaşam kaliteleri. 33. Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi. 28-31 Ekim 2015, Antalya, Türkiye.
26. Kılıçoğlu A, Yenilmez Ç. Huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisi. Düşünen Adam 2005; 18: 187-95.
27. Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. Türk Geriatri Derg 2006; 9: 30-3.
28. Akyol A, Bilgiç P, Ersoy G. Fiziksel aktivite, beslenme ve sağlıklı yaşam. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008. p.7.
29. Şahin NE, Emiroğlu ON. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. H.Ü. Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 57-66.
30. Aile sosyal politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı. Türkiye'de Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Huzurevine Yerleşme Nedenleri ve Huzurevi Yaşamına İlişkin Algıları. 2013.
31. Arkar H, Sarı Ö, Fidaner H. Relationship between quality of life, perceived social support, social network, and loneliness in a Turkish sample. Yeni Symposium 2004; 42: 20-7.
32. Dereli F, Koca B, Demircan S, Tor N. Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Yeni Tıp Dergisi 2010; 27: 93-7.