

DERLEME

KADIN SAĞLIĞI AÇISINDAN YAŞLILIK VE YAŞAM KALİTESİ

Demet AKTAŞ*

Ebru ŞAHİN**

Füsun TERZİOĞLU***

Alınış Tarihi: 26.09.2011

Kabul Tarihi:12.12.2012

ÖZET

Yaşlılık, birey açısından fiziksel ve ruhsal güçlerin bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybedildiği, üreticilik rolünün azaldığı, sosyal izolasyon yaşadığı ve birçok sağlık sorununun başladığı bir dönemdir. Bu nedenle yaşlı nüfusun yaşam kalitelerini sürdürmeleri önemlidir.

Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar; politik, sosyal, ekonomik faktörlerdir. Bunun dışında yaşının, yaşa bağlı yaşadığı sağlık sorunları (hipertansiyon, diyabet, görme ve işitme kaybı, hareketsizlik) yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Sonuç olarak her insanın yaşayacağı, kaçınılması mümkün olmayan yaşlılık döneminde gelişebilecek sorunların çözülmesi önemlidir. Bunun için, yaşlı sağlığı ile ilgili bilgi ve deneyime sahip sağlık personellerine (hemşireler gibi) büyük ihtiyaç vardır. Yaşlı sağlığı ile ilgili bilgi ve deneyime sahip hemşireler, yaşlı sağlığını koruma ve geliştirmede büyük rol ve sorumlulukları yerine getireceklerdir.

Anahtar Kelimeler; Yaşlılık; yaşam kalitesi; sağlık sorunları

ABSTRACT

Old Age in Women's Health Terms and Quality of Life

Old age, in terms of indivial physical and mental powers rather than the more lost you by surprise, productivity declined the role, social isolation and lived at a time when many health problems. For this reason, a quality of life elderly population is important to continue.

There are many factors that affect quality of life of elderly. These are; the political, social and economic factors. In addition, the elderly, where age-related health problems (i.e. hypertension, diabetes, vision and hearing loss, immobilization) affects the quality of life. In conclusion, it's important to resolve issues that all people may develop into old age cannot be avoided. Fort this, with health-related knowledge and experience of the personnels of elderly (such as nurses) have a great need. Nurses with knowledge and experience related to the health of the elderly, and protecting the health of the elderly in developing the role and responsibilities to fulfill.

Keywords; Old age; quality of life; health problems

GİRİŞ

Yaşlılık, önüne geçilmesi mümkün olmayan, fiziksel ve ruhsal güçlerin bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybedildiği, organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azaldığı ve gerilemeye başladığı bir dönemdir. Bu dönemde yaşlı bireyin, üreticilik rolünde azalma, sosyal konumunda değişme, sosyal destek sistemlerinde zayıflama ve birçok sağlık sorunu ortaya çıkabilmektedir (Kılıçoğlu ve Yenilmez 2005). Demografik bir sınır olmasına karşın 65 yaş ve üzerinde olan bireyler yaşlı olarak kabul görmektedir. Çünkü bu yaş sınırları birçok birey için biyolojik ve sosyal açılardan bağımsızlıktan bağımlılığa geçilen bir dönemi ifade etmektedir (Soyuer ve Soyuer 2008).

Günümüzde bilimsel ve teknolojik ilerlemeler nedeniyle yaşam standartlarının yükselmesi, doğurganlığın, önlenebilir hastalık ve ölümlerinin azalması, aktivitelerin daha bağımsız yapılabilmesi ve yaşam kalitesinin artması, beraberinde doğumdan itibaren beklenen yaşam süresinin uzaması tüm dünyada yaşlı nüfusun artmasına neden olmuştur (Akça ve Şahin 2008; Yıldırım ve Karadakovan 2004). 1970'lerde tüm dünyada 60 yaş ve üzeri yaş grubu; toplam nüfusun %8'ini oluştururken, 2000 yılında toplam nüfusun %9'unu oluşturmaktadır (Yıldırım ve Karadakovan 2004). Türkiye'de 65 yaş ve üzeri nüfus 1990 öncesinde genel nüfusun %2'sini

*Fatih Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (Öğr. Gör.) demetaktas77@hotmail.com

** Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü (Öğr. Gör.)

**Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Prof. Dr)

oluştururken,1990'da %4'ünü, 2008'de %7'sini oluşturmaktadır. Bu oranın 2020 yılında %7,7'ye; 2050 yılında %22,4'e ulaşacağı ve sürekli bir artış göstereceği tahmin edilmektedir (Akça ve Şahin 2008).

Yaşlılık dönemi, yaşam süresinin uzamasına bağlı kadınlar açısından yaşamlarının üçte birinden fazlasının geçirdikleri bir zaman dilimini kapsamaktadır (Bayraktar 2002). Kadın bu dönemde hem bireysel hem de toplumsal sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle yaşlılık dönemi ile birlikte kadınların kronik hastalıklarının artması, yaşlı sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanamamaları ve ülkemizde evde bakım hizmetlerinin yeterince gelişmemiş olması çeşitli zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır (Gülseren, Koçyiğit ve Erol 2000). Ayrıca yaşlılık döneminde yaşlıların, yaşlılığa bağlı kronik hastalıklar nedeniyle hastanede uzun süre yatmaları, hastanelerin yatak sayılarının azlığı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin mali yükünün fazlalığı ülke ekonomisine maddi açıdan yük getirmektedir. Bu nedenle son yıllarda teknolojik gelişmelerle birlikte yaşlılık döneminde gelişen sorunların çözümünde; yaşlının toplumsal hayattan soyutlamasının önlenmesinde ve ülke ekonomisine olan maddi yükünün azaltılmasında evde bakım hizmetlerine yönelim artmıştır (Bahar ve Parlar 2007).

Sonuç olarak yaşlılık döneminde gelişebilecek sorunlara yönelik önlemlerin alınması ve sorunların erken tanınması, tedavi edici bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin planlanması yaşlının yaşam kalitesi açısından önemlidir (Karabulut ve Başalan 2002). Bu nedenle yaşlı sağlığı ile ilgilenen uzmanların yeterli bilgi, beceri ve teknik imkanları geliştirmeleri toplumsal açıdan önem arz etmektedir.

YAŞLILIK DÖNEMİNDE YAŞAM KALİTESİ

Günümüz toplumları geçtiğimiz yüzyılda iki önemli olgu ile karşı karşıya kalmışlardır. Bunlardan ilki nüfusun yaşlanması, ikincisi ise ileri yaşlarda yaşam kalitesinin sürdürülmesidir. İnsanların yaşam sürelerinin uzaması, toplumların yaşlanan nüfusun sağlığını ve yaşam kalitesini sürdürebilmesi için stratejik planlar yapmalarına neden olmuştur (Groessl, Kaplan, Rejeski, Katula, King, Frierson et al 2007). Dünya Sağlık Örgütü 1999 Sağlıklı Yaşlanma Deklerasyonu'nda, Sağlıklı /Sağlıkla Yaşlanma hedeflerinde; bireylerin, sağlıklı davranışlar benimseyerek fiziksel ve mental işlevselliklerini

sürdürme ve güçlendirmeleri, aktif ve üretici olmaları, toplumun içinde olma ve toplumsal katılımında bulunmaları, anlamlı kişiler arası ilişkilerini sürdürmeleri şeklinde kriterler belirlemişlerdir (Öztürk ve Oran 2004).

Yaşlılık döneminde bireylerin sağlık davranışları, bağımsızlık düzeyleri, sosyal katılımları, üreticilikleri, kişiler arası ilişkileri birçok faktörden etkilenmektedir ve bu faktörler yaşam kalitelerini azaltabilmektedir. Yaşlılık döneminde bireylerin yaşam kalitelerini azaltabilecek faktörler şunlardır:

Politik faktörler; ulusal politika ve kararlar yaşlı sağlığı ve yaşam kalitesini etkilemektedir (Öztürk ve Oran 2004).

Sosyal faktörler; yaşlının barınma koşulları, ekonomik yetersizliği, ulaşım zorlukları, kişilerarası ilişkilerindeki bozulmalar, öz-bakım gücündeki azalma ve ihmal-istismar yaşama durumu yaşam kalitesini azaltmaktadır (Keister and Blixen 1998).

Ekonomik faktörler; emeklilik ya da evin geçimini sağlayan bireyin sakatlığı ya da ölümü yaşlı bireylerin (özellikle kadınların) yaşam kalitelerini azaltmaktadır (Keister and Blixen 1998).

YAŞLILIK DÖNEMİNDE SIK GÖRÜLEN SAĞLIK SORUNLARI VE YAŞAM KALİTESİ

Yaşlı nüfusta “yaşam kalitesinin korunması” esastır. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesinin korunması için yaşlının kapsamlı değerlendirilmesi önemlidir. Yaşlının kapsamlı değerlendirmesinde; biyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal sorunların tanımlayıcı ve çözüm üretici bir şekilde ele alınması önem arz etmektedir. Yaşlı bireylerin kapsamlı değerlendirilmesinde; işitsel, görsel, bilişsel durumu ve yardımcı cihaz kullanıp kullanmadığı (işitme cihazı gibi) göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca yaşlı bireyin beslenme özellikleri, günlük yaşam aktiviteleri (Dişçigil 2009), ihmal-istismar durumu, fiziksel baskı yaraları, diş sorunları, düşme ve düşme riski, inkontinans, enfeksiyon, osteoporozun varlığı, sürekli kullandığı ilaçlar, rehabilitasyon gereksinimleri, uyku bozuklukları da değerlendirilmelidir (Keskin, Borman, Eser, Bodur ve Köse 2008).

Yaşlının kapsamlı olarak değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken unsurlardan biri, yaşlanmanın her bireyde farklı hızda gelişebileceğidir. Yaşlanma, bireylerin genetik özellikleri, yaşadıkları sosyal çevre, psikolojik

durum ve yaşam biçimlerinden etkilenebilmektedir. Bu nedenle bu faktörler bireylerin yaşlanma süreçlerinin farklılık göstermesine neden olabilmektedir. Ancak yaşlanma süreci bireysel farklılık göstermesine rağmen, yaşlılarda görülen sağlık sorunları benzerlik göstermektedir. Özellikle yaşlılık döneminde yaşlı bireylerde gelişen sorunlara bakıldığında sıklıkla bilişsel sorunların, hareket etme ve denge sorunlarının, üriner-fekal inkontinansın, kronik hastalıklara bağlı sorunların ve sosyal sorunların ortaya çıktığı görülmektedir (Dişçigil 2009). Aşağıda yaşlılık döneminde kadınlarda gelişen bazı sorunların yaşam kalitesine olan etkileri verilmiştir.

a-Yaşlılık Döneminde Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıkları ve Yaşam Kalitesi

Yaşlılık döneminde kadınlarda menopozla birlikte estrogen seviyesinde azalmanın olması; kadınların zamanla kas aktivitelerinde sınırlılıklar yaşamalarına, kemik kütlelerinde azalma ve kemik yapısında bozulmalara, eklem ve kemik kırılabilirliğinde artışa neden olabilmektedir. Yaşlı kadının, kemik ve kas yapısındaki bu değişimler beraberinde ağrıya ve fonksiyonel kapasitede azalmaya neden olmaktadır ve bu durum yaşlı kadının günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede kısıtlılıklara neden olarak yaşam kalitesini azaltabilmektedir (Keskin, Borman, Eser, Bodur ve Köse 2008; Zorba, Babayigit ve Saygın 2004). Bu nedenle yaşlı kadının yaşam kalitesinin yükselmesi ve yaşamını bağımsız olarak sürdürmesi, kemik-kas gücü, denge durumu, yürüme hızı ile yakından alakalı olmaktadır. Çünkü yaşlı kadının kemik mineral yoğunluğu (KMY) ve kas gücü hareketini etkilemektedir. Keskin, Borman, Eser, Bodur ve Köse (2008); Carter, Khan, Mallinson, Janssen, Heinonen and Petit (2002) yaşlılarda KMY düşük olan grubun kas güçlerinin ve yürüme hızlarının da düşük olduğunu ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk yaşamalarına bağlı olarak yaşam kalitelerinin azaldığını belirtmişlerdir.

KMY özellikle kadınlarda menopozdan sonraki her yıl yaklaşık %1 oranında azalmaktadır. Bu durum kadının hareket etme yeteneğini ve yaşam kalitesini azaltabilmektedir. Yaşlanma ile birlikte kadının hareket yeteneğindeki bu azalma düşme ve düşmeye bağlı sakatlıkları artırarak kadının yaşam kalitesini azaltmaktadır (Pınar ve Çınar 2001). Yaşlıda hareket yeteneğindeki azalmaya bir de görme sorunlarının eşlik etmesi düşme sorunlarının artmasına ve yaşam kalitesinin

azalmasına neden olabilmektedir (Metz 2000; Dönmez, Gökkoca ve Dedeoğlu 2005). Yaşlı kadınlarda erkeklere oranla düşme ve sakatlık yaşama oranı daha fazladır (Dönmez, Gökkoca ve Dedeoğlu 2005). Yeşilbalkan ve Karadakovan (2005), yaşlı kadınlarda erkeklere oranla düşme vakalarının daha fazla yaşandığını ve bu durumun yaşlı kadınlarda yaşam kalitesini azalttığını belirtmiştir. Yaşlı kadınlarda düşme ve düşmeye bağlı olarak sakatlıkların gelişmesi yaşlılarda öz bakım kalitesini, bağımsızlık ve güven duygusunu da azaltmaktadır ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Kurtuluş, Yıldız ve Pınar 2005; Suzuki, Ohyama, Yamada and Kanamori 2002; Parry, Steen, Galloway, Kenny and Bond 2001). Cumming, Salkeld, Thomas ve Szonyi (2000), yaşlılarda düşme sonrası öz bakım yetersizliğinin yaşam kalitesini azalttığını belirtmiştir. Literatürde yaşlılık düşme sonrası sakatlıklara bağlı olarak fiziksel ve sosyal aktivitelerinin kısıtlanmasının günlük aktivitelerini yerine getirme yeteneğini azaltarak yaşam kalitesini azalttığı da belirtilmiştir (Erdem ve Emel 2004; Bruce, Devine and Prince 2002; Kressig, Wolf, Sattin, O'Grady, Greenspan and Curns 2001; Yıldırım ve Karadakovan 2004; Yeşilbalkan and Karadakovan 2005). Ancak tüm bu durumlara rağmen yaşlılık döneminde kadınlarda KMY ve kas gücünü devam ettirmede düzenli egzersizlerin önemli olduğu ve yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini arttığı belirtilmektedir. Keysor ve Jette (2001) düzenli egzersizin, yaşlı bireylerin kas ve kemik kaybını yavaşlatıp, denge ve hareket yeteneğini artırarak yaşam kalitesini yükselttiğini belirtmiştir.

b-Yaşlılık Döneminde Görme Sorunları ve Yaşam Kalitesi

Yaşlanma yaşının görme ve gördüğü olguyu kavrama yeteneğini azaltabilmektedir. Görmedeki azalma 65-74 yaşlarında %15-20, 75 yaş ve üzerinde %25-40 civarındadır. Yaşlılık döneminde katarakt, glokom, maküler dejenerasyon, kronik hastalıklara bağlı retinopati gelişme hızı artmakta ve yaşının yaşam kalitesini olumsuz etkilenmektedir. Yaşlılık görme yeteneğindeki bu azalma okuma, araba kullanma gibi temel yaşam aktivitelerini ve kişilerin yüzlerini tanıma yeteneklerini etkilemektedir. Böylece yaşının düşme ve kazalara maruz kalma riskleri artırarak ve yaşam kalitelerini azaltmaktadır (Cankurtaran 2005). Knudtson, Klein and Klein (2005), yaşlı bireylerdeki görme sorununun günlük yaşam aktivitelerini kısıtladığını ve yaşam kalitesini azalttığını belirtmiştir. Bu nedenle yaşlı

bireylerin yılda bir kez göz muayenesi yaptırılmaları yaşam kalitesini devam ettirmesi açısından önemlidir (Cankurtaran 2005).

c-Yaşlılık Döneminde İşitme Sorunları ve Yaşam Kalitesi

Yaşlılık döneminde işitme kaybı sık karşılaşılan bir durumdur. Ancak birçok yaşlı işitme sorunu yaşadığının ya farkında değildir ya da kabul etmekte zorluk yaşamaktadır. Bu nedenle işitme kaybı, yaşlının günlük yaşamında aksamalara, kazalara, sosyal izolasyona, depresyona, benlik saygısında azalmaya ve kırılabilirliğe yatkınlığını artırıp yaşam kalitesini azaltmaktadır (Cankurtaran 2005). Birçok yaşlıda işitme kaybının neden olduğu yaşam kalitesindeki azalmaya önlem amaçlı işitme cihazları önerilmektedir ancak işitme cihazlarının gürültülü olması ve frekanslarının karışması nedeniyle bu cihazlar yaşlı birey tarafından sağlıklı bir şekilde kullanılamamaktadır. Bu nedenle yaşlı bireyin mevcut yaşam kalitesinin sürdürülmesinde yılda bir kez işitme durumunun değerlendirilmesi ve uygun tedavinin yapılması önemlidir.

d-Yaşlılık Döneminde Beslenme Sorunları ve Yaşam Kalitesi

Yaşlanma yaşlının fiziksel ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle beslenme sorunları yaşamasına neden olabilmektedir. Yaşlılıkla birlikte yaşlıda diş kayıpları ve hareket kısıtlılığının olması, ekonomik yetersizlik yaşaması, doğru beslenme alışkanlığının olmaması ve kronik hastalıkların varlığı beslenme sorunlarına neden olabilmektedir (Kurtuluş, Yıldız ve Pınar 2005). Ayrıca yaşlı bireyin; denge bozukluğu, enfeksiyona yatkınlık, kas kütlelerinde azalma, obesite, kalp-damar hastalıkları, zihinsel işlevlerde azalma, osteoporoz, hipertansiyon ve diyabet gibi sorunlarının olması beslenme sorunlarına ve beraberinde beslenme programlarına bağlı uyum sorunlarına neden olabilmektedir. Tüm bu sorunlar bu dönemde yaşlının yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltabilmektedir (Aksoydan 2006; Allen 2003).

Yaşlanma ile birlikte yaşlı kadınlarda beslenme bozukluklarına neden olan diğer bir neden de yaşın ilerlemesiyle birlikte fizyolojik ve ya kullanılan ilaçlara bağlı olarak gelişen tükürük salgısında azalma ve ağız kuruluğudur. Yaşlı kadında tükürük salgısındaki azalma ve ağız kuruluğuna menapozla birlikte dilde acı tat, yanma hissinin gelişmesi kadının yaşam kalitesini azaltmaktadır (Andreia, Ligia and Laiza 2006). Yaşlılık döneminde yetersiz

beslenmeye bağlı olarak gelişen bazı sorunlarda kadının yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Örneğin; yaşlılık döneminde yetersiz ya da yanlış beslenmeye bağlı olarak gelişen anemi ve obesitenin yaşam kalitesini önemli ölçüde azalttığı belirtilmektedir (Arif, Rohrer and Delcles 2005; Aksoydan 2006). Ayrıca özellikle yaşlı kadınların obesiteye erkeklere göre daha fazla yatkın oldukları ve buna bağlı olarak hipertansiyon, diyabet, osteoporoz ve bazı kanser türlerine yatkınlıklarının arttığı belirtilmektedir (Allen 2003). Literatürde, yaşlılarda obesitenin; mantar enfeksiyonu, fiziksel aktivitede kısıtlılık, kas gücünde zayıflık, ekstremitte ağrısı, ekstremitte kırıkları ve depresyona neden olarak yaşam kalitesini azalttığı belirtilmiştir (Arif, Rohrer and Delcles 2005; Roland, Pahor, Grandjean, Lauwers-Cances, Fillaux and Vellas 2004).

Yaşlılık döneminde beslenme durumuna bağlı sorunları önlemek için yaşlının sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri yapması gerekmektedir. Yaşlı bireyin uyması gereken sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri şunlardır; yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma, beslenme programında çeşitli kısıtlamalar şeklindedir (tuz, karbonhidrat ve yağ). Yaşlı bireylerde sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin yaşam kalitesini artırdığı belirtilmiştir (Aksoydan 2006; Andreia, Ligia and Laiza 2006).

e-Yaşlılık Döneminde Kronik Hastalıklar ve Yaşam Kalitesi

Yaşlılık dönemi kronik hastalıklar açısından riskin arttığı bir dönemdir. Bu dönemde yaşlılarda hipertansiyon %43.0, kalp hastalıkları %18.0, diyabet %10.0, romatizmal hastalıklar, kanser ve astım önemli bir yer teşkil etmektedirler. Yaşlılık döneminde kronik hastalıklar ve hastalıklara bağlı sekeller yaşam kalitesini azaltmaktadır (Özkan, Yalvarmış, Güler ve Çalışkan 2006). Kurtuluş, Yıldız ve Pınar (2005), kronik bir hastalığa bağlı sekeli olan yaşlı hastaların %43'ünün hastanede yatarak tedavi aldıkları sürede yaşam kalitelerinin oldukça azaldığını belirtmiştir. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesini azaltabilecek bir çok kronik hastalık gelişebilmektedir. Bu kronik hastalıklardan bazıları aşağıda verilmiştir.

Kronik Beyin Damar Hastalığı (BDH); Kronik BDH'nın yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayacak sekellere yol açmakta ve yaşam kalitesini azaltabilmektedir. Soyuer, Ünalın ve Öztürk (2006); Anderson, Carter, Hackett, Broad and Bonita (2004) kronik BDH'nın özellikle yaşlı kadınlarda fiziksel

aktivite, enerji/canlılık, sosyal paylaşım ve genel sağlık algısını azaltarak yaşam kalitelerini azalttığını belirtmiştir.

Diabetes mellitus; Yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşlılarda diyabet gelişme riski artmaktadır. Buna rağmen yaşlılarda diyabetin tanınması gecikmekte ya da pek çok hasta daha tanı almadan hayatını kaybetmektedir (Trief, Wade, Pine and Weinstock 2003) Diyabetin yaşlılık döneminde görülme sıklığının yüksek olması, tedavi edilmezse sekellerinin geriye dönüşsüz olması yaşlının yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Wandell 2009). Trief, Wade, Pine ve Weinstock (2003), yaşlılarda diyabete bağlı gelişen fiziksel sınırlılıkların, emosyonel sıkıntıların ve bilişsel fonksiyonlardaki azalmanın yaşlının yaşam kalitesini azalttığını belirtmiştir.

Hipertansiyon; Yaşlılıkta hipertansiyon önlenabilir olmasına rağmen tedavi edilmediğinde ölüme yol açabilen ve yaşam kalitesini ciddi şekilde azaltabilen bir sorundur (Beilin, Puddey and Burke 1999). Hipertansiyon, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmekte ve yaşla birlikte sıklığı artmaktadır (Özerkan 2000). Hipertansiyon zaman içinde yaşlının günlük yaşam aktivitelerini kısıtlamakta ve ileri evrelerde yaşam süresini kısaltarak yaşam kalitesini azaltmaktadır (Özerkan 2000). Bunun yanı sıra hipertansiyonun yaşlı bireyde kronik bir hastalığa sahip olmanın verdiği psikoloji, öz bakım gücünde azalma ve yaşam tarzında değişiklik yaratması yaşam kalitesini ciddi şekilde azaltmaktadır (Bakoğlu ve Yetkin 2000). Tsai, Yang, Hans Wang, Hsieh and Chan (2004), yaşlıların hipertansiyon tedavisi ve yaşam tarzı değişikliklerinin (diyet, egzersiz) yaşam kalitesini azalttığını belirtmiştir.

Fekal İnkontinans; Fekal (anal) inkontinansın, toplumda görülme sıklığının %10'dan fazla olması, yaşın ilerlemesi ile sıklığının artış göstermesi, huzurevlerinde yaşayan yaşlılarda %50'ye kadar ulaşması bu sorunun yaşlılık döneminde oldukça önemli olduğunu göstermektedir (Dedeli, Fadiloğlu ve Bor 2006). Yaşlılarda fekal inkontinans'ın gelişmesinde çeşitli risk faktörleri tanımlanmıştır. Bunlar; 70 yaş ve üzeri olma, kadın cinsiyet, üriner inkontinans öyküsü olma, nörolojik hastalıklar, kognitif (bilişsel) fonksiyonlarda ciddi azalma, hareket kısıtlılığıdır (Dedeli, Fadiloğlu ve Bor 2006). Akhtar and Padda (2005), fekal inkontinansın yaşlı bireylerde mortalite hızını arttırdığını ve yaşam kalitesini azalttığını belirtmiştir. Bor, Dedeli,

Fadiloğlu ve Turan'ın (2005) belirttiklerine göre, Amerika'da 2570 huzurevi 6959 kişi ile yapılan bir araştırmada, fekal inkontinans görülme sıklığının kadın olma, yaş, fiziksel kısıtlılıklar ve genel sağlığın kötü olması ile ilişkili olarak arttığı ve yaşam kalitesini azalttığı saptanmıştır. Fekal inkontinans yaşlı bireylerin yaşam kalitesini fiziksel olduğu kadar, sosyal ve psikolojik olarak ta etkilemektedir. Çünkü, fekal inkontinans, yaşlı birey için açıklanması zor, utanç verici ve normal toplumsal yaşamını sürdürmesine engel bir durum olarak görülebilmektedir. Yaşlı bireyin fekal inkontinans nedeniyle sürekli ıslak olması, gaz kaçırmaması, kötü kokması, genel vücut hijyenini devam ettirememesi ve buna bağlı olarak utanması, sosyal izolasyon yaşaması yaşam kalitesini azaltabilmektedir.

Yaşlılıkta Sosyal ve Bilişsel Durumlar;

Yaşlılarda yaşam kalitesi, daha çok fiziksel durumlarla ilişkilendirilmesine rağmen, yaşlının sosyal ve bilişsel durumu da yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşlı bireyin aile desteğinin yetersiz olması, yaşam beklentisinin azalması, sağlık hizmetlerine ulaşmada ve kullanabilmede zorluklar yaşaması, sosyal izolasyon yaşaması, ekonomik güçlükler yaşaması, yaşam doyumunun azalması yaşam kalitesini azaltabilmektedir (Gülseren, Koçyiğit ve Erol 2000; Kılıçoğlu ve Yenilmez 2005). Kaya, Aslan, Vaizoğlu, Doruk, Dokur ve Biçici (2008); Özyurt, Eser, Çoban, Akdemir, Karaca ve Karakoç (2007), ailesi ile birlikte yaşayan yaşlı kadınların tek yaşayan yaşlı kadınlara göre, sosyal bilişsel yeti ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Özyurt, Eser, Çoban, Akdemir, Karaca ve Karakoç (2007), kadınların erkeklere göre gelecekte umutlu olma, hayattan memnuniyet, dostluk, arkadaşlık ve sevgi duygusu yaşama, insanları sevebilme durumlarının anlamlı derecede düşük olduğunu belirtmiştir.

Depresyon; Depresyon yaşlılık döneminin en sık rastlanan sorunları arasındadır. Literatürde yaşlılarda depresyonun yaygınlığı %4.4-69 olarak belirtilmiştir (Steffens, Skoog, Norton, Hart, Tschanz and Plassman 2000; Miyabayashi 2002).

Yaşlılık döneminde depresyon, yeti yitimlerine, fiziksel hastalıkların ilerlemesine, toplumsal uyumda ve günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılıklara ve intihara neden olabilmektedir ve yaşlı bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır (Serby and Yu 2003). Wada, Ishine, Sakagami, Okumiya,

Fujisawa and Murakami (2004); Miyabayashi (2002) depresyon yaşayan yaşlıların yaşam kalitelerinin depresyon yaşamayanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu, daha fazla intihar girişiminde bulduklarını belirtmişlerdir. Miyabayashi (2002), bu yaşlıların %50'ye yakınının intihar girişimlerinden bir ay önce, %26'sının bir hafta önce, %7'sinin de bir gün önce hekimleri tarafından görüldüğünü belirtmiştir. Bu nedenle yaşlılık döneminde depresyonun erken tanınması, tedavi edilmesi yaşlıların günlük yaşamdaki fiziksel ve psiko-sosyal sınırlılıkları azaltarak yaşam kalitesini artırması açısından önem arz etmektedir. Sonuç olarak yaşlılık dönemi fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerin geriye dönüşsüz olarak yaşandığı bir dönemdir. Dolayısıyla bu dönemde yaşlılığa bağlı sağlık sorunlarının çözülmesi

bireysel ve toplumsal açıdan önem kazanmaktadır. Bu açıdan yaşlı sağlığını koruma, sürdürme, geliştirme ve yaşlıların yaşamına kalite katmada yaşlı sağlığı ile ilgili bilgi ve deneyime sahip sağlık personellerine (Hemşireler gibi) büyük ihtiyaç bulunmaktadır. Yaşlı sağlığı ile ilgili bilgi ve deneyime sahip hemşireler, yaşlıların yaşam kalitesini artıracak; sağlık hizmetlerini planlamada, uygulamada, değerlendirmede, sosyal destek hizmetlerini geliştirmede, yaşlıların mevcut bağımsızlıklarını artırmada, yaşamlarını en iyi şekilde idame ettirecekleri ortamları planlayıp uygulamaya geçirmede ve toplumun yaşlıları yadsımadan kabul etmelerini sağlamada hem mesleki hem de toplumsal açıdan büyük rol ve sorumluluklar taşımaktadırlar.

KAYNAKLAR:

Akça F, Şahin G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılar İle Aile ortamında Yaşayan Yaşlılar Psikolojik Belirtilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2008;11(4):190-199.

Akhtar AJ, Padda M. Fecal incontinence in older patients. Journal of American Medical Directors Association 2005;6(1):54-60.

Aksoydan E. Yaşlılık ve Beslenme. I. Baskı. Ankara: Sinem Matbaacılık; 2006.p.15-25.

Allen FP. Assessment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes 2003;1(40):1-8.

Anderson CS, Carter KN, Hackett ML, Broad JB, Bonita R. Very Long-term outcome after stroke in Auckland. Stroke 2004;35:1920-7.

Andreia AB, Ligia AP, Laiza MG. Quality of Life and Oral Hygiene in Older People with Manual Functional Limitations. American Journal of Dental Education Association 2006;70(12):1261-1262.

Arif AA, Rohrer JE, Delcles G . A population based study of asthma, quality of life and occupation among elderly Hispanic and Nonhispanic whites: Across sectional investigation. BMC Public Health 2005;21(5):97.

Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve Evde Bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007;2(4):33-39.

Bakoğlu E, Yetkin A. Hipertansiyonlu hastaların özbakım gücünün değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4(1):41-49.

Bayraktar R. Yaşamın İkinci Yarısına Farklı Bakış Açıları. Editör: Kutsal YG, 1. baskı, İstanbul: Turgut Yayıncılık; 2002. p. 123-131.

Beilin LJ, Puddey IB, Burke V. Lifestyle and hypertension. Am J Hypertens 1999;12(9):934-45.

Bor S, Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Turan İ. İzmir Huzurevlerinde Yaşlılarda Fekal İnkontinans Sıklığı

ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Turkish Journal of Geriatrics 2008;11(1): 33-41.

Bruce DG, Devine A, Prince RL. Recreational physical activity levels in healthy older women: the importance of fear of falling. J Am Geriatr Soc 2002;50(1):84-89.

Cankurtaran M. Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme. J Gastroenterol 2005;40(1):980-6.

Carter ND, Khan KM, Mallinson A, Janssen PA, Heinonen A, Petit MA et al. Knee extension strength is a significant determinant of static and dynamic balance as well as quality of life in older community-dwelling women with osteoporosis. Gerontology 2002;48(6):360-8.

Cumming RG, Salkeld G, Thomas M, Szonyi G. Prospective study of the impact of fear of falling on activities of daily living and quality of life in older people, SF-36 score, and nursing home admission. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences 2000;55(5): M299-305.

Dedeli Ö, Fadiloğlu Ç, Bor S. Fekal inkontinans yaşam kalitesi ölçeği'nin Türkçe uyarlaması ve geçerlilik güvenilirlik çalışması. Turk Journal of Gastroenterology 2006;1(1):17.

Dişçigil G. Geriatriye Sık Karşılaşılan Sorunlar. Sağlık Yaşam Tarzı Dergisi 2009;3(1):7-13.

Dönmez L, Gökkoca S, Dedeoğlu N. Disability and its effects on quality of life among older people living in Antalya city center. Arch Gerontol Geriatr 2005;40(1):213-223.

Erdem M, Emel FH. Yaşlılarda mobilite düzeyi ve düşme korkusunun belirlenmesi. Atatürk üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(1):1-10.

Groessl EJ, Kaplan RM, Rejeski WJ, Katula J, King AC, Frierson G et al. Health-related quality of life in older adults at risk for disability. Am J Prev Med 2007;33(1): 214-8.

- Gülseren Ş, Koçyiğit H, Erol A.** Huzurevinde yaşamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Bilişsel İşlevler, Ruhsal Bozukluklar, Depresif Belirti Düzeyi ve Yaşam Kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3(4):133-140.
- Kaya M, Aslan D, Vaizoğlu S, Doruk C, Dokur U, Biçici V ve ark.** Ankara'da bir Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin yaşam kalitesi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics* 2008;11(1):12-17.
- Karabulut Ö, Başalan F.** Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. *Hemşirelik Forumu* 2002;5(6):51-53.
- Keister KJ, Blixen CE.** Quality of life and aging. *J Gerontol Nurs* 1998;24(1):22-7.
- Keskin D, Borman P, Eser F, Bodur H, Köse K.** Yaşlılarda Fiziksel Aktivite, Mineral Yoğunluğu ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2008;11(3):113-118.
- Keyser JJ, Jette AMJ.** Have we oversold the benefit of late-life exercise? *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;56(7):412-23.
- Kılıçoğlu A, Yenilmez Ç.** Huzurevindeki Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Bireye Özgü Etkenler İle İlişkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2005;18(4):187-195.
- Knudtson MD, Klein ME, Klein R.** Age related eye disease, quality of life and functional activity. *Arch Ophthalmol* 2005;123(6):807-14.
- Kressig RW, Wolf SL, Sattin RW, O'Grady M, Greenspan A, Curns A et al.** Associations of demographic, functional, and behavioral characteristics with activity-related fear of falling among older adults transitioning to fragility. *J Am Geriatr Soc* 2001;49(1):1456-62.
- Kurtuluş Z, Yıldız H, Pınar R.** Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Geriatriye Kullanımı. *Sağlıkta Birikim* 2005;1(2): 21-26.
- Miyabayashi I.** Depression and suicidal behavior in the elderly: a literature review. *Yonago Acta Med* 2002;45(1):69-73.
- Özerkan F.** Yaşlılarda hipertansiyon. *Türkiye Klinikleri Kardiyoloji Dergisi* 2000;13(5):395-97.
- Özkan H, Yalvarmış F, Güler M, Çalışkan T.** Sociodemographic Characteristics of the Geriatric Population. *Sted dergisi* 2006;15(11):199.
- Öztürk H, Oran N.** Yaşlanmayla Birlikte Sık Görülen ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Vulva Problemleri. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(4):237-240.
- Özyurt B, Eser E, Çoban G, Akdemir SF, Karaca İ, Karakoç Ö.** Ö. Manisa Muradiye Bölgesinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2007;10(3):117-123.
- Parry SW, Steen N, Galloway SR, Kenny RA, Bond J.** Falls and confidence related quality of life outcome measures in an older British cohort. *Postgrad Medical Journal* 2001;77(904):103-8.
- Pınar R, Çınar S.** İstanbul ilinde huzurevi ve huzurevi dışında yaşayan yaşlıların yaşam kaliteleri farklı mıdır? *Hemşirelik Dergisi* 2001;51(4):10-18.
- Rolland Y, Pahor M, Grandjean H, Lauwers-Cances V, Fillaux J, Vellas B.** Muscle strength in obese elderly women: effect of recreational physical activity in a cross-sectional study. *American Society for Clinical Nutrition* 2004;79(1):552-7.
- Serby M, Yu M.** Overview: depression in the elderly. *Mt Sinai J Med* 2003;70(1): 38-44.
- Soyuer F, Ünalın D, Öztürk A.** Kronik Beyin Damar Hastalıklarında Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006;13(3):157-162.
- Soyuer F, Soyuer A.** Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2008; 15(3):219-224.
- Steffens DC, Skoog I, Norton MC, Hart AD, Tschanz JT, Plassman BL et al.** Prevalence of depression and its treatment in an elderly population: the Cache County study. *Arch Gen Psychiatry* 2000;57(1):601-607.
- Suzuki M, Ohyama N, Yamada K, Kanamori M.** The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. *Nurs Health Sci* 2002;4(1):155-161.
- Trief P, Wade M, Pine D, Weinstock RS.** A comparison of health-related quality of life of elderly and younger insulin-treated adults with diabetes. *British Geriatrics Society Age and Ageing* 2003;32(1):613-618.
- Tsai JC, Yang HY, Hans Wang WH, Hsieh MH, Chan P.** The beneficial effect of regular endurance exercise training on blood pressure and quality of life in patients with hypertension. *Clin Exp Hypertens* 2004;26(3):255-66.
- Wada T, Ishine M, Sakagami T, Okumiya K, Fujisawa M, Murakami S et al.** Depression in Japanese community-dwelling elderly-prevalence and association with ADL and QOL. *Arch Gerontol Geriatr* 2004;39(1):15-23.
- Wandell P.** The quality of life of elderly diabetic patients. *J Diabetes Complications* 2009;14(1):25-30.
- Yeşilbalkan Ö, Karadakovan A.** Narlıdere Dinlenme ve Bakımevinde yaşayan yaşlı bireylerdeki düşme sıklığını ve düşmeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2005;8(2):072-077.
- Yıldırım Y, Karadakovan A.** Yaşlı Bireylerde Düşme Korkusu ile Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(2):78-83.
- Zorba E, Babayiğit G, Saygın Ö.** Investigate the Effect of Some Physical Fitness Parameters of Older People Ages Between 65-85 Who Are Participating 10 Weeks Exercise Programs. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2004;18(4):229-234.