

Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

Quality of Life and Related Factors of Older People in Nursing Home

(Araştırma)

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi (2014) 57–66

Nilay ERCAN ŞAHİN*, **Oya Nuran EMİROĞLU***

* Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Geliş Tarihi: 08 Mart 2013

Kabul Tarihi: 31 Temmuz 2013

ÖZET

Amaç: Bu çalışma huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Ankara ili belediyesi sınırları içerisinde bulunan üç huzurevinde yapılmıştır. Araştırma örneklemini, 65 yaş ve üzeri, iletişim kurabilen, işitme sorunu ve demansı olmayan 186 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında yaşlıların tanıtıcı özellikleri ve huzurevi özelliklerini içeren bilgi formu ve yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 11.5 programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan yaşlıların yaşam kalitesi WHOQOL-OLD temel alanları puan ortalamaları değerleri “Duyusal Yetiler” 15.82 ± 3.73 ; “Özerklik” 12.49 ± 2.86 ; “Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler” 11.80 ± 3.3 ; “Sosyal Katılım” 12.35 ± 3.22 ; “Ölüm Ve Ölmek” 11.63 ± 3.49 ; “Yakınlık” 11.80 ± 3.2 ve Toplam Skor 76.11 ± 16.8 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Sosyoekonomik düzeyin, boş zaman aktivitelerinin, huzurevi aktivitelerine katılma durumunun, aile, huzurevi sakinleri ve çalışanları ile ilişkilerin, sağlık personeline ulaşım durumunun WHOQOL-OLD alanları ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, yaşam kalitesi, WHOQOL-OLD, hemşirelik, huzurevi

ABSTRACT

Objective: The research is carried out as a descriptive study to determine the quality of life and related factors of older people who live in nursing homes.

Method: The population of research was consisted of 402 older people who live in public Nursing Homes within the provincial borders of Ankara. The sample of survey was consisted of 186 older people who 65 years old and upper, nondemented and not hearing impairment. Data for the research was collected by questionnaire form developed to determine the descriptive characteristics of the older people and characteristics of nursing home and the quality of life was evaluated by using World Health Organization Quality of Life Instrument Older Adults Module (WHOQOL-OLD). Data analysis was performed using SPSS 11.5 software. Data analysis were done One Way Anova and t test.

Findings: According to the research, 52.2% of participants are among 75-84 years, 69.9% were widower, %47.2 had least two chronic illness, 33.4% were illiterate, 12.5% didn't have social insurance. The mean values of the domain scores of the WHOQOL-OLD were as follows: "Sensory-Abilities" 15.82±3.73; "Autonomy" 12.49±2.86; "Past-Present-and-Future-Activities" 11.80 ± 3.3; "Social-Participation" 12.35±3.22; "Death-and-Dying" 11.63±3.49 and "Intimacy" 11.80 ± 3.2. The mean values for the total module score were 76.11±16.8.

Conclusion: Socioeconomic status, lesiure time activities, participate the activities of nursing home, relationship with family, residents and employee were found correlated with different subscales of WHOQOL-OLD.

Key Words: *Older people, quality of life, WHOQOL-OLD, nursing, nursing home*

Giriş

Dünyada insanlar daha uzun yaşamakta, doğum oranları azalmakta ve dolayısıyla yaşlı nüfus sayısal ve oransal olarak artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 2000 yılında dünyada 60 yaş üstü 600 milyon kişi varken, 2025 yılında bunun iki katına çıkması, 2050 yılında ise 60 yaş üstü nüfusun 2 milyarı bulacağı tahmin edilmektedir¹. Türkiye'de de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. 2008 yılında %6.8 olan 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının, 2050 yılında %17.6'ya ulaşacağı tahmin edilmektedir².

Yaşlı nüfusun artması ve yaşam süresinin uzaması istenilen bir gelişme olmakla birlikte, toplumların bu gelişmeye karşı hazırlıklı olmaları gerekmektedir. Yaşlanan bir toplumun sağlığını ve yaşam kalitesini sürdürme, sosyal ve ekonomik olarak önem taşımaktadır³. Yaşlanma, kronik hastalıklar, artan yeti yitimi ve başkalarına daha fazla bağımlılıkla ilişkili olduğundan, yaşam süresinin uzamasıyla birlikte yaşanan yaşamın kalitesi de önem kazanmıştır⁴.

Yaşam kalitesi, mutlu olma ve yaşamdan hoşnut olmayı içeren, genel olarak "iyi olma durumu" olarak kullanılan bir terimdir⁵. Ayrıca, yaşam kalitesi kişinin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği öznel duygu olarak da tanımlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü ise yaşam kalitesini, "Bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içinde; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından, yaşamdaki pozisyonları algılaması" olarak tanımlamaktadır⁶.

Yaşlıların yaşam kalitesine yönelik yapılmış çalışmalara genel olarak bakıldığında, yaş^{7,8}, cinsiyet^{8,9}, eğitim durumu^{7,8}, kronik hastalıklar^{7,10}, ilaç kullanma durumu⁷, fiziksel yetersizlikler^{9,11}, fiziksel aktivite durumu^{11,12}, boş zaman aktiviteleri^{7,13}, sosyal güvence^{7,8}, ekonomik durum^{6,7,8,9,13} ve eşyle yaşama durumu^{8,9,13} gibi bazı özellikler yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Ayrıca ev ve aile ile

ilgili konular^{9,13,14}, sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kullanılabilirliği^{9,14}, ağrılar^{9,14}, bilişsel bozukluklar^{9,14}, sigara ve alkol kullanımı^{15,16} yaşlıların yaşam kalitelerini etkileyen önemli değişkenler olduğu ortaya konmuştur.

Hemşireliğin amacı yaşamın her döneminde bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesidir. Yaşlı bireylere sunulan hizmetlerin hedefi, yaşam kalitelerini korumak ve aktif bir yaşam sürmelerini sağlamaktır¹⁷. Hemşireler; yaşlının fiziksel bakımını yapabilmesine, yaşlının duygusal sorunları ile baş edebilmesine, kendi kendine yetebilmesine ve yetersizlikleri ile yaşayabilmesine, kendini değerli görmesine yardım eder¹⁸. Yaşlı bireylerin yaşamdan aldıkları doyumun dolayısı ile yaşam kalitelerinin artması için ruh sağlığını koruyacak ve yaşam kalitesini güçlendirecek sosyal destek kaynaklarının değerlendirilerek, bireylerin gereksinimlerinin ortaya konulması ve bu doğrultuda gerekli uygulamaların yerine getirilmesinde hemşire önemli bir rol oynar¹⁹.

Yaşam süresinin uzaması ve toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusunun artmasıyla, yaşlı nüfusun sağlık bakım gereksinimlerinin ve sorunlarının saptanarak buna yönelik çözüm üretilmesi gerekmektedir. Yaşlıların sağlığını geliştirme ve koruma için yapılacak her bir girişim dolayısıyla yaşlıların yaşam kalitesini etkileyecek ve daha iyi bir konuma ulaşmasını sağlayacaktır. Bu nedenle huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyini belirlenmesini ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği ile incelenmesini kapsayan bir çalışmaya ihtiyaç duyulmuştur.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Şekli

Araştırma huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Ankara İli Belediye sınırları içerisinde bulunan, Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı Ankara Seyranbağları Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Ümitköy Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve Keçiören Belediyesi'ne bağlı Keçiören Belediyesi Huzurevi'nde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma evrenini huzurevlerinde kalan yaşlılar oluşturmuştur. Örneklem ise 65 yaş ve üzeri, iletişim kurabilen, iştme sorunu ve demansı olmayan 186 yaşlı birey alınmıştır. Ancak 50 yaşlı birey çalışmaya katılmak istememiş toplam 136 yaşlı birey ile görüşülerek çalışma tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada, yaşlıların ve huzurevlerinin özelliklerini tanımlamak amacıyla hazırlanan (soru kağıdı) yaşlı ve huzurevi özellikleri bilgi formu ile yaşlıların yaşam kalitesini değerlendirmek için "WHOQOL-OLD Yaşam Kalitesi Ölçeği" veri toplama araçları

olarak kullanılmıştır. Her iki veri toplama aracı araştırmacı tarafından yaşlılarla yüz yüze görüşülerek toplanmış, toplanan veriler araştırmacı tarafından kaydedilmiştir.

Bilgi formunda, yaş^{7,8}, cinsiyet^{8,13}, eğitim durumu^{7,8} meslek, hastalık durumu^{7,10}, sosyal güvencesi^{7,8}, ekonomik durumu^{8,9,10,20}, sigara kullanma durumu^{15,16}, çocuk sahibi olma durumu, çocuklarıyla görüşme durumu^{20,21}, huzurevinde kalma nedeni, huzurevinde kalma süresi²⁰, huzurevinde yaşlıya yönelik düzenlenen aktiviteler²², huzurevinde vakit geçirme şekli^{7,11,13,20}, huzurevi çalışanları ile ilişki durumu^{4,20,21}, huzurevi sakinleri ilişki durumu⁴ gibi bilgiler yer almaktadır. Tüm bu sorulara alınan yanıtlar yaşlıların subjektif görüşlerini içermektedir.

WHOQOL-OLD modülü, altı boyut içinde, cevapların beşli Likert ölçeği ile saptandığı 24 sorudan oluşmaktadır. Bu altı boyut “duyusal işlevler”, “özerklik”, “geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler”, “sosyal katılım”, “ölmek ve ölüm”, “yakınlık” başlığıyla yer almaktadır. **Duyusal fonksiyonlar**; görme, işitme, koku, tat alma ve dokunma duyularındaki değişikliklerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini, **Özerklik**; bağımsızlık, saygı, genel olarak yaşamı kontrol etme, özgür biçimde tercih yapma ve bu faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini, **Geçmiş, Bugün ve Geleceğe ait Aktiviteler**; geçmişte elde edilen başarılar ve bu başarılarından yaşam boyu memnuniyet durumu, geçmişten söz edilmesi ve gelecek ile ilgili duygu ve düşünceler sorgulanmaktadır. **Sosyal Katılım**; zamanı kullanma ile ilgili görüşler ve önemli faaliyetlere katılma durumu, **Yakınlık**; diğer kişilerle ilişkiler ve sosyal desteği, **Ölüm ve Ölmek**; ölümün kabul edilebilir ve kaçınılmaz olması ile ilgili düşünceler ve ölümün anlamı araştırılmaktadır²³.

WHOQOL-OLD Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise 2004 yılında Eser ve diğerleri tarafından yapılmıştır²³. Chronbach Alfa değerleri, Duyusal işlevler 0.88, özerklik 0.68, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler 0.73, sosyal katılım 0.76, ölmek ve ölüm 0.75, yakınlık 0.82 olarak elde edilmiştir. Genel ölçek yapısı için ise alfa değeri 0.85 olarak elde edilmiştir²³.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS For Windows 11,5 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bilgilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalama kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda, yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu varsayılan değişkenlerin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için araştırmanın yapılacağı kurumlardan resmi izin, yaşlı bireylerden yazılı onam ve Hacettepe Üniversitesi Tıbbi, Cerrahi ve ilaç Uygulamaları Yerel Etik Kurulu'ndan resmi izin alınmıştır.

Bulgular

Yaşlıların tanıtıcı özelliklerine bakıldığında yaşlıların %52.2'sinin 75-84 yaş arasında, %50'sinin ise kadın olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların, %69.9'u dul, %14'ü boşanmış,

%13.2'sinin bekar olduğu; %33.8'nin okur yazar olmadığı, %15.4'nün lise ve üniversite düzeyinde eğitimi olduğu belirlenmiştir.

Yaşlıların %72.8'inin çocuk sahibi olduğu görülmüştür. Çocuk sahibi olanların çocuklarıyla görüşme durumu değerlendirildiğinde ise yaşlıların %25'inin sık, %33.1'inin seyrek, %14.7'si hiç görüşmediğini belirttikleri saptanmıştır. Yaşlıların, Ankara'da yaşayan yakınları olup olmama durumuna bakıldığında ise %58.1'nin Ankara'da yaşayan yakını olduğu belirlenmiştir. Ankara'da yaşayan yakınları olan yaşlıların %14.7'si sık görüşürken, %33.1'i seyrek, %10.3'ü ise hiç görüşmediğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan yaşlıların sosyal aktivitelere katılma istekliliğine bakıldığında yaşlıların %30.9'u isteksiz, %28.7'si bazen istekli, %40.4'ü her zaman istekli olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların huzurevinde vakit geçirme aktivitelerine bakıldığında %27.9'u el işi yapma, kitap\gazete okuma, yürüyüş, radyo dinleme\TV izleme, ibadet yapma, kurum içinde sohbet etme\oturma\dolaşma aktivitelerinden bir ya da iki tanesini yaparken; %72.1'i üç tanesini ve daha fazlasını yaparak vakit geçirmektedir.

Tablo 1'de yaşlıların WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeğinin temel alan puan ortalamaları dağılımı gösterilmiştir. Temel alanların puan ortalaması değerlendirildiğinde, duyuşal yetiler alanının 15.82±3.73 ile en yüksek ortalamaya sahip bölüm olduğu, ölüm ve ölmek alanının 11.63±3.49 ile en düşük ortalamaya sahip bölüm olduğu belirlenmiştir.

Huzurevinde yaşayan yaşlılara uygulanan WHOQOL-OLD yaşam kalitesi ölçeği ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunan faktörler, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, aylık maaşının olması, çocukları ile görüşme durumu, Ankara'da yaşayan yakınının olması, huzurevinde vakit geçirme aktiviteleri, huzurevinde aktivite düzenlenme durumu, aktivitelere katılma istekliliği, yaşlıların birbirleriyle ve kurum çalışanları ile ilişki durumu olarak bulunmuştur (Tablo 2 ve Tablo 3).

Tablolarda gösterilmemiş olup medeni durum, meslek, sosyal güvence, var olan hastalık ve sayısı, ilaç kullanma durumu, sigara kullanma durumu, huzurevinde kalma süresi, huzurevinde kalma nedeni, huzurevi koşullarından memnun olma, huzurevine ulaşım durumu, huzurevinin güvenli olma ve günlük ihtiyaçlarını karşılamada destek verme durumları ile yaşlıların yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 1. Yaşlıların WHOQOL-OLD temel alan puan ortalamaları dağılımı.

Alanlar	Minumum	Maximum	Standart	Ortalama Sapma
Duyuşal Yetiler	6.00	20.00	15.8235	3.73350
Özerklik	5.00	19.00	12.4926	2.86743
Geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler	5.00	20.00	11.8088	3.34113
Sosyal katılım	4.00	20.00	12.3529	3.22612
Ölüm ve ölmek	4.00	19.00	11.6397	3.49957
Yakınlık	4.00	19.00	11.8824	3.23192
Toplam skor	33.00	113.00	76.1103	16.88816

Tablo 2. Yaşlıların WHOQOL-OLD temel alan puan ortalamalarının yaşlıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

	WHOQOL- OLD Temel Alanları						
	Duyusal Yetiler Ort ±SS	Özerklik Ort ±SS	Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler Ort ±SS	Sosyal Katılım Ort ±SS	Ölüm ve Ölmek Ort ±SS	Yakınlık Ort ±SS	Toplam Skor Ort±SS
Yaş							
65-74 (n:48)	17.0±3.5	12.3±2.9	11.8±3.5	12.3±3.3	12.1±3.6	11.4±3.0	77.3±17.8
75-84 (n:71)	15.6±3.5	12.5±2.7	11.7±3.2	12.4±3.0	11.5±3.3	12.1±3.3	76.1±16.1
85-94 (n:17)	13.1±3.6	12.5±3.1	12.1±3.3	11.7±3.5	10.7±3.5	11.8±3.5	72,2±17.6
F	7.850	0.042	0.090	0.334	1.034	0.689	0.579
p	0.001	0.959	0.914	0.716	0.358	0.504	0.562
Cinsiyet							
Kadın (n:68)	15.3±3.9	11.9±2.8	11.4±3.4	12.1±3.2	11.0±3.5	12.0±3.2	74.1±17.4
Erkek (n:68)	16.3±3.5	13.0±2.7	12.1±3.2	12.5±3.2	12.1±3.3	11.6±3.2	78.0±16.2
t	-1.523	-2.341	-1.286	-0.743	-1.854	0.688	-1.339
p	0.130	0.021	0.201	0.459	0.066	0.492	0.183
Maaş Türü							
Emekli maaşı (n:96)	16.4±3.5	12.8±2.6	12.1±3.2	12.7±3.1	12.0±3.3	12.0±3.1	78.4±15.8
65 yaş aylığı (n:37)	14.4±3.6	11.5±3.2	11.0±3.6	11.4±3.3	10.6±3.7	11.7±3.1	70.5±18.2
t	2.833	2.454	1.717	2.011	2.011	0.526	2.460
p	0.005	0.015	0.888	0.046	0.046	0.600	0.015
Çocuk sahibi olma durumu							
Var (n:99)	15.8±3.6	12.5±2.7	11.6±3.2	12.1±3.2	11.5±3.4	11.6±3.2	75.6±16.3
Yok (n:37)	15.8±3.1	12.4±3.1	12.2±3.6	12.8±3.2	11.9±3.8	12.5±3.0	77.8±18.3
t	-0.031	0.199	-0.866	-1.064	-0.513	-1.401	-0.675
p	0.975	0.842	0.348	0.289	0.609	0.164	0.501
Çocukları ile görüşme durumu							
Sık görüşüyor (n:34)	16.3±3.1	12.9 ±2.5	12.7 ± 3.1	13.1 ± 3.1	12.5 ± 3.3	12.9 ± 3.1	80.9±15.6
Seyrek görüşüyor (n:45)	15.3±3.9	12.4 ±2.7	10.9 ±2.9	11.5 ±3.3	11.0 ±3.3	11.1 ±3.0	72.7±15.9
Görüşmüyor (n:20)	16.2±3.6	12.0 ±3.0	11.5 ±3.5	12.1 ± 2.8	11.0 ±3.7	10.6 ±3.2	73.0±16.9
F	0.889	0.745	3.464	2.405	2.262	4.252	2.854
p	0.414	0.477	0.035	0.096	0.110	0.017	0.633
Yakınının olma durumu							
Var (n:79)	16.4 ± 3.4	13.0 ± 2.7	12.2 ±3.2	12.7 ±3.0	12.1 ±3.4	12.0 ±3.4	78.7 ±16.1
Yok (n:57)	14.9 ±3.9	11.8 ± 2.9	11.2 ±3.3	11.8 ±3.3	10.9 ±3.5	11.6 ±3.0	72.6 ±17.3
t	2.385	2.398	1.867	1.719	2.141	0.698	2.122
p	0.018	0.018	0.064	0.088	0.034	0.487	0.036

Tablo 3. Yaşlıların WHOQOL-OLD temel alan puan ortalamalarının yaşlıların bazı özelliklerine göre dağılımı.

	WHOQOL- OLD Temel Alanları						
	Duyusal Yetiler Ort ±SS	Özerklik Ort ±SS	Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler Ort ±SS	Sosyal Katılım Ort ±SS	Ölüm ve Ölmek Ort ±SS	Yakınlık Ort ±SS	Toplam Skor Ort±SS
Huzurevinde vakit geçirme aktiviteleri*							
1-2 aktivite (n:98)	13.6±3.8	11.2±3.1	10.4±3.5	10.8±3.6	10.2±3.5	10.3±3.5	66.8±17.9
3 ve daha fazla aktivite (n:38)	16.6±3.3	12.9±2.6	12.3±3.1	12.9±2.8	12.1±3.3	12.4±3.1	79.6±15.0
t	-4.566	-3.146	-3.112	-3.476	-2.996	-3.680	-4.213
p	0.000	0.002	0.002	0.001	0.003	0.000	0.000
Huzurevinde aktivite düzenlenme durumu							
Düzenleniyor (n:93)	16.0±3.7	12.6±2.8	11.9±3.2	12.5±3.2	11.8±3.4	12.3±3.2	77.5±16.4
Düzenlenmiyor (n:43)	15.3±3.6	12.0±2.8	11.4±3.4	11.8±3.2	11.1±3.6	10.9±2.9	73.0±2.6
t	0.959	1.106	0.815	1.155	1.135	2.437	1.422
p	0.340	0.271	0.417	0.250	0.259	0.013	0.157
Aktivitelere katılma istekliliği							
İsteksiz(n:42)	14.6±3.7	11.4±3.1	10.2±3.1	10.7 ±3.0	10.0±3.1	10.4±3.3	67.5±15.8
Bazen istekli (n:39)	15.2±3.5	11.8±2.4	11.2±2.9	12.0±2.8	10.9±3.2	10.7±2.3	72.8±14.8
Her zaman istekli (n:55)	17.1±3.4	13.7±2.5	13.3±3.1	13.7±3.1	13.3±3.2	13.7±2.7	84.9±14.9
F	6.373	9.583	12.865	11.868	13.375	19.236	16.722
p	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Yaşlıların birbirleriyle olan ilişki durumu							
İyi (n:91)	16.1±3.5	13.0±2.6	12.2±3.3	12.6±3.1	12.0±3.4	12.7±3.0	79.0±16.2
İyi değil (n:45)	15.1±3.9	11.3±3.0	10.8±3.1	11.6±3.2	10.6±3.4	9.9±2.6	69.7±16.6
t	1.358	3.275	2.286	1.797	2.274	5.163	3.282
p	0.177	0.001	0.024	0.075	0.025	0.000	0.002
Yaşlıların huzurevi çalışanları ile olan ilişki durumu							
İyi (n:126)	15.9±3.6	12.6±2.8	11.9±3.3	12.5±3.2	11.7±3.5	12.0±3.2	77.0±16.7
İyi değil (n:10)	13.9±4.1	10.9±3.1	10.0±2.5	10.6±3.0	9.9±2.9	10.0±2.4	65.3±15.6
t	1.788	1.930	1.891	1.857	1.723	2.038	2.234
p	0.076	0.056	0.061	0.065	0.087	0.043	0.037

*El işi yapma, kitap\gazete okuma, yürüyüş, radyo dinleme\TV izleme, ibadet yapma, kurum içinde sohbet etme\oturma\dolaşma

Tartışma

Yaşlanma ile yaşam kalitesinin gözle görülür biçimde azalma potansiyeli taşıdığı bilinmektedir. Çalışmada yaş ile yaşam kalitesi alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında, yaş arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir. Araştırmaya 85-94 yaş arasındaki yaşlıların “duyusal yetiler” alan puan

ortalamalarının diğer yaş gruplarından daha düşük puan aldığı görülmüştür ($p < 0.05$). Yaşın artması ile yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği yapılan çalışmalarda da ortaya konulmuştur^{15,16}.

Yaşlıların cinsiyet ile yaşam kalitesi alt alan puan ortalamaları karşılaştırıldığında kadınların erkeklerden daha düşük puan aldıkları görülmektedir. Sadece “özerklik” alan puan ortalamasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Erkeklerin kadınlardan daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu pek çok araştırmada bildirilmiştir^{9,15,22,24,25,26}.

Yaşlıların aylık maaşı olması ile yaşam kalitesi alt alan puan ortalamaları arasında ilişki bulunmuştur. Aylık maaşı olmayan yaşlıların özerklik, duyuşsal yetiler alt alan puan ortalamaları ve toplam skor puan ortalamaları daha düşüktür ($p < 0.05$). Yapılan çalışmalarda da yeterli gelirin yaşam kalitesi ile güçlü bir ilişki olduğunu ortaya konmuştur^{20,27,28}.

Yaşlıların çocuk sahibi olma durumu ve yaşam kalitesi puanlarına bakıldığında çocuk sahibi olan ve olmayan arasında bir ilişki bulunmamıştır. Yaşlıların çocukları ile görüşme durumları ile yaşam kalitesi puanları değerlendirildiğinde, çocukları ile sık görüşen yaşlıların geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler ve yakınlık alan puanları seyrek görüşen ve görüşmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaşlıların Ankara’da yaşayan yakını olma durumu ile yaşam kalitesi puanları arasında ilişki bulunmuştur. Yakını olan yaşlıların duyuşsal yetiler, özerklik, ölüm ve ölmek alt alanları ve toplam skor puanları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Aile ile iyi ilişkisi olan yaşlıların yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir^{20,21}.

Yaşlıların huzurevinde vakit geçirme aktiviteleri ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Vakit geçirme aktiviteleri bir ya da iki tane olan yaşlılar, üç ve daha fazla aktivite ile vakit geçiren yaşlılardan yaşam kalitesi alan puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Üç ya da daha fazla aktivite ile vakit geçiren yaşlılar duyuşsal yetiler, özerklik, geçmiş, bugün ve gelecek aktiviteleri, sosyal katılım, ölüm ve ölmek, yakınlık alt alan puan ortalamaları ve toplam skor ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Günlük yaşam aktivitelerinin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktör olduğu ortaya konmuştur^{28,29}.

Yaşlıların huzurevinde diğer sakinlerle olan ilişkileri ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, diğer sakinlerle ilişkilerinin iyi olduğunu belirten yaşlılar özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait aktiviteler, ölüm ve ölmek, yakınlık alt alanlarında ve toplam skor’da daha yüksek puan almışlardır ($p < 0.05$). Yazgan ve diğerleri, huzurevinde kalan demansı olmayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada sakinlerin birbirleri ile olan ilişkilerinin iyiliği doğru orantılı olarak yaşam kalitesinin tüm alanları ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir³⁰.

Yaşlıların huzurevi çalışanları ile ilişkileri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye bakıldığında, çalışanlarla iyi ilişki olan yaşlıların yaşam kalitesi tüm alt alanları ve toplam skorda daha yüksek puana sahiptirler. Yakınlık, alt alanı ve toplam skor’da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Huzurevi çalışanları ile yaşlılar arasında iyi ilişkinin olması yaşlıların yaşam kalitesini olumlu etkilediği diğer çalışmalarda ortaya konmuştur^{20,21}.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; kurumda yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi puan ortalamalarının düşük bulunması bu yaşlılara hizmet sunumunda yer alan tüm disiplinlerin ve özellikle hemşirelerin WHOQOL-OLD ölçeği ile yaşam kalitesini değerlendirmeleri ve yaşam kalitesini yükseltecek hizmetlerin planlayarak girişimlerde bulunması yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmede etkili olabilecektir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Older people and primary health care. 2007. URL: http://www.who.int/ageing/primary_health_care/en/index.html. 10 Eylül 2009.
2. Türkiye Devlet Planlama Teşkilatı. Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlı ulusal eylem planı. 2007. URL: <http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf>. 10 Kasım 2009.
3. Koçoğlu GO, Bilir N. Yaşlanma 2002: Uluslararası eylem planı. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. Ankara. 2002, 3-18.
4. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. URL: www.gebam.hacettepe.edu.tr. 10 Şubat 2010.
5. Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temeli ve ölçümü. Sağlıkta Birikim Dergisi 2006; 5:1-5.
6. World Health Organization Quality of Life Group. Development of the World Health Organization WHOQOL- BREF Quality of Life Assessment. Psychological Medicine. 1998; 28 (3): 551-558.
7. Akal Ç. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi. 2005. URL: <http://tez2.yok.gov.tr/>. 12 Eylül 2010.
8. Çalışır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2006; 9(1), 30-33.
9. Ceremnyh J. Focus group discussions with older adults and carers for development of pilot WHOQOL-OLD measure. Acta Medica Lutianica 2003; 10 (3),152-158.
10. Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. Turk Journal Medical Science 2003; 33, 335-340.
11. Luleci E, Hey W, Subaşı F. Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. Archives of Gerontology and Geriatrics 2008; 46, 57-66.
12. Birtane M, Tuna H., Ekuklu G, Uzunca K, Akçi C, Kokino S. Edirne Huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2000; 3, 141-145.
13. Alexandre TS, Cordeiro RC, Ramos LR. Factors associated to quality of life in active elderly. Rev Saúde Pública 2009; 43(4), 613-21.
14. Telatar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(3), 162-165.
15. Kaya M. ve diğ. Ankara’da Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörler. Türk Geriatri Dergisi 2008; 11(1),12-17.
16. Özyurt B, Eser B, Çoban G, Akdemir SF, Karaca İ, Karakoç Ö. Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2007; 10(3), 117-123.
17. Lee WT, Ko S, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly In Korea: A Cross-Sectional Survey. International Journal of Nursing Studies, 2006; 43, 293-300.

18. Movad L. Correlates of quality of life in older adult veterans. *Western Journal of Nursing Research* 2004; 26(3). 293-306.
19. Demir F. Yaşlılık ve geriatri hemşireliği: Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2002; 4(1),48-51.
20. Tseng ZS, Wang RH. Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in Southern Taiwan. *Public Health Nursing* 2001;18(5), 304-311.
21. Hjaltadottir I, Gustafsdottir M. Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents. *Scand J Caring Science* 2007; 21, 48–55.
22. Hsu HC. Gender differences in health-related quality of life among the elderly in Taiwan. *Asian Journal of Health and Information Sciences* 2007; 1(4), 366-376.
23. Eser S, Saatlı G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü Whoqol-old: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 21(1), 37-48.
24. Drageset J, Natving G K, Eide GE, Clipp EC, Bondevik M, Nortvedt MW, Nygaard HA. Differences in health-related quality of life between older nursing home residents without cognitive impairment and the general population of Norway. *Journal Of Clinical Nursing* 2008; 17, 1227–1236.
25. Kirchengast S, Haslinger B. Gender differences in health related quality of life among healthy aged and old aged austrians: cross sectional analysis. *Gender Medicine* 2008; 5(3), 270-278.
26. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Eskişehir Mahmutiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. *Osman Gazi Tıp Dergisi* 2006; 28(2),81-89.
27. Knesebeck OD, Wahrendorf M., Hyde M, Siegrist J. Socio-economic position and quality of life among older people in 10 European countries : results of the share study. *Ageing & Society* 2007; 27, 269–284.
28. Paskulin GL, Molzahn A. Quality of life of older adults in Canada and Brazil. *Western Journal Nursing Research* 2007; 29(1), 10-29.
29. Low G, Molzahn AE. Predictors of quality of life in old age:a cross-validation study. *Research in Nursing & Health* 2007; 30, 141–150.
30. Yazgan Ç, Kora K, Topçuoğlu V, Kuşçu K.(2006). Huzurevinde Kalan Demansı Olmayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Türk Geriatri Dergisi* 2006; 9(3), 143-149.