

Yaşlıların Evde Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kaliteleri

Hatice TEL*

Nuran GÜLER**

Havva TEL***

Özgün Araştırma

* Doç. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları
Hemşireliği AD, Sivas.
e-mail: haticetel@yahoo.com

** Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk
Sağlığı Hemşireliği AD, Sivas.

***Doç. Dr. Cumhuriyet
Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
AD, Sivas.

Özet

Amaç: Bu çalışma evde yaşayan yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme durumunu ve yaşam kalitelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmaya evde yaşayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri 300 yaşlı birey alınmıştır. Araştırma verileri anket formu, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Lawton ve Brody'in Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği TR versiyonu ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, basit korelasyon analizi, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada yaşlı bireylerin; yaşı ile enstrümantal yaşam aktivitesi arasında ($p<0,05$) ve yaşı ile yaşam kalitesinin bedensel alanı ve ruhsal alanı arasında ($p<0,05$) anlamlı negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Fiziksel sağlığı ve kendine yetebilme durumu kötü olan yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Yaşlı bireylerin yaşı arttıkça enstrümantal yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesi azalmaktadır. Fiziksel sağlığı ve kendine yetebilme durumu kötü olan yaşlılar günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede güçlük yaşamakta ve yaşam kaliteleri düşmektedir. Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarının desteklenmesi, enstrümantal günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştırıcı düzenlemelerin yapılması, günlük yaşam aktivitelerinin ve yaşam kalitesinin sürdürülmesine yönelik gerekli bakım ve desteğin sağlanması önerilmektedir.

*Bu çalışma 1-4 Nisan 2010'da 4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi'nde İzmir'de poster bildiri olarak sunulmuş ve bildiri özet kitabında basılmıştır.

Anahtar Sözcükler: *Günlük yaşam aktivitesi, yaşam kalitesi, yaşlı.*

Status of Maintaining Daily Life Activities at Home and Quality of Life in Elderly

Abstract

Objective: *This study was carried out in order to determine the maintenance of daily activities and quality of life among elderly people living at home.*

Methods: *Three hundred old people who were living at home participated in this descriptive study. Research data were collected through a questionnaire, Katz's Daily Life Activities Index, Lawton and Brody's Instrumental Life Activities Index and WHOQOL-BREF life quality scale TR version. The data were evaluated by means of descriptive statistics, simple correlation analysis, t test for independent samples and one way variance analysis.*

Results: *The study found significant negative relationships between age and instrumental life activity ($p<0.05$), and between age and physical and mental fields of quality of life ($p<0.05$). It was determined that daily life activities and quality of life scores were low among elderly people with poor physical health and self-sufficiency.*

Conclusion: *Instrumental life activity and quality of life decrease with increasing age in old people. Elderly people with poor physical health and self-sufficiency have difficulty in maintaining their daily life activities, and the quality of life of those elderly people declines. It is suggested that necessary care and help should be provided to support independence of elderly people in their daily life activities, making arrangements that facilitating instrumental daily life activities of elderly people and maintaining their daily life activities and quality of life.*

Keywords: *Activities of daily living, quality of life, elderly.*

Giriş

Teknolojinin insan yaşamına sağladığı kolaylıklar, tıptaki gelişmeler, sağlığı koruma ve sürdürme konusunda bilinçlenme, beklenen yaşam süresini uzatmış ve toplumdaki yaşlı nüfus sayısının artmasına neden olmuştur (Palabıyıkoglu ve diğ. 1992, Tamam ve Öner 2001, Öz 2002). Yaşlılık bireyin fiziksel açıdan kayba uğradığı, statü kaybettiği, kişilerarası desteğin zayıfladığı, artan fiziksel hastalıklar ve yeti yitimi nedeniyle bireyin çevreye bağımlı hale geldiği, bağımlılık ve kaza riskinin arttığı, ruhsal sorunların daha fazla gözlemlendiği bir dönemdir (Palabıyıkoglu ve diğ. 1992, Tamam ve Öner 2001, Kneipp ve diğ. 2004). Yaşlanma ile bireyler günlük yaşamlarını bağımsız olarak sürdürmekte güçlük yaşamakta, çevrelerine bağımlı duruma gelmektedirler (Akgün ve diğ. 2004a, Tel ve diğ. 2006).

Günlük yaşam aktiviteleri genel olarak temel günlük yaşam aktiviteleri (GYA) ve yardımcı (enstrumantal) günlük yaşam aktiviteleri (EGYA) olarak değerlendirilmektedir. Temel günlük yaşam aktiviteleri bireyin her gün yerine getirmesi gereken kendine bakım davranışlarını, yardımcı günlük yaşam aktiviteleri ise bireyin toplumda bağımsız yaşaması için gereken etkinlikleri içermektedir (Ulusel ve diğ. 2004, Güneş ve diğ. 2005). Yaş ilerledikçe bireyin günlük yaşam aktiviteleri azalmakta, birey başkalarına bağımlı hale geldiğinde günlük gereksinimleri aile, arkadaş veya komşular tarafından kısmen karşılanarak yaşlıya destek sağlanmaktadır. Ancak gelişen endüstrileşme ve şehirleşme ile toplumda aile yapısı küçülmekte ve yaşlının aile içinde bakımı zorlaşmakta, bu durumda yeterli bakım ve destek alamayan bireyin yaşam kalitesi düşmektedir (Palabıyıkoglu ve diğ. 1992, Tamam ve Öner 2001, Kneipp ve diğ. 2004, Akgün ve diğ. 2004b).

Yaşlılık, yaşam kalitesinin azaldığı durumların başında gelmektedir (Tel ve diğ. 2006). Yaşlı bireylerin günlük yaşam aktiviteleri azalmakta, bu aktivitelerdeki kısıtlılıklar yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Altmış beş yaş ve üstündeki bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin bir veya daha fazlasında bağımlı olduğu belirtilmektedir (King ve diğ. 2002, Özyurt ve diğ. 2007). Günümüzde yaşlılıkta yaşanan yılların süresinden çok kalitesi önem kazanmıştır.

Amaç

Bu araştırma bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini sürdürme durumu ve yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, 1 Ekim 2008-30 Haziran 2009 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesi'nde bir ilimizdeki bir sağlık ocağı bölgesinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, sağlık ocağı bölgesinde bulunan evlerde yaşayan yaşlı bireyler oluşturmuştur. Belirtilen tarihlerde bu bölgede 362 yaşlı birey yaşamakta olup, bunlardan 20 yaşlı birey çalışmaya katılmayı kabul etmediği, 42 yaşlı bireyin ise görme-işitme sorunu olduğundan, çalışma 300 yaşlı birey ile tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu, Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi, Lawton ve Brody'in Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve WHOQOL-Bref-yaşam kalitesi ölçeği TR versiyonu ile toplanmıştır.

Anket Formu: Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri, hastalık tanısı, ilaç kullanımı, genel fiziksel sağlığı ve kendine yetebilme durumunu araştıran açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Katz'ın Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (GYA): Katz ve arkadaşları tarafından 1963 yılında geliştirilen GYA indeksi yaşamın sürdürülmesi için gerekli olan temel gereksinimleri sağlamaya yönelik aktiviteleri belirlemektedir. GYA indeksi banyo, giyinme, tuvalet, hareket, boşaltım, beslenme aktiviteleri ile ilgili bilgileri içeren altı sorudan oluşmaktadır. GYA indeksinde 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (Katz ve diğ. 1963, Diker ve diğ. 2001).

Lawton ve Brody'in Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (EGYA): Lawton ve Brody tarafından 1969 yılında geliştirilen EGYA indeksi bireylerin enstrümantal günlük yaşam aktivitelerini belirlemektedir. EGYA indeksi telefon kullanma, yemek hazırlama, alış-veriş yapma, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ulaşım aracına binebilme, ilaçları kullanabilme ve para idaresi ile ilgili bilgileri içeren sekiz sorudan oluşmaktadır. EGYA indeksinde 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (Lawton ve Brody 1969, Diker ve diğ. 2001).

Bireylerin günlük yaşam aktivitesi ve enstrümantal günlük yaşam aktivitesini değerlendiren bu ölçekler hem yurt dışında hem de ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır (Katz ve diğ. 1963, Lawton ve Brody 1969, Berberoğlu ve diğ. 2002, Yıldırım ve Karadakovan 2004). Bu çalışmada GYA indeksinin Cronbach Alpha değeri .75, EGYA indeksinin Cronbach Alpha değeri .73 olarak bulunmuştur.

WHOQOL-Bref-Yaşam Kalitesi Ölçeği: Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirdiği ölçek genel algılanan yaşam kalitesinin sorgulandığı 26 sorudan oluşmaktadır. Eser ve diğ. (1999), ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik

çalışmasını yapmıştır. Türkçe geçerlilik çalışmaları sırasında eklenen bir ulusal soru ile ölçeğin WHOQOL-Bref-TR versiyonu 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçek bedensel sağlık alanı, ruhsal sağlık alanı, sosyal alan, çevre ve ulusal çevre alanlarını içerir. Bedensel sağlık alanı; gündelik işleri yürütebilme, ilaçlara ve tedaviye bağımlılık, canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, ağrı ve rahatsızlık, uyku ve dinlenme, çalışabilme gücü ile ilgili soruları, ruhsal sağlık alanı; olumlu ve olumsuz duygular, benlik saygısı, beden imgesi ve dış görünüş, kişisel inançlar ve dikkat ile ilgili soruları, sosyal alan; diğer kişilerle ilişkiler, sosyal destek ve cinsel yaşamla ilgili soruları, çevre ve ulusal çevre alanı; ev ortamı, fiziksel güvenlik ve emniyet, maddi kaynaklar, sağlık hizmeti alabilme, boş zamanları değerlendirme, fizik çevre ve ulaşım ile ilgili soruları içermektedir. WHOQOL-Bref 0-20 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği yaşam kalitesinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılığının oldukça yüksek düzeyde bulunduğu belirtilmiştir (Eser ve diğ. 1999). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri .81 olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılarla yüz yüze görüşme yapılarak veri toplama araçları uygulanmıştır.

Değerlendirme

Araştırma verileri tanımlayıcı istatistikler, basit korelasyon analizi, bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik t testi ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

Etik Yönü

Araştırmayı yapmak için il sağlık müdürlüğünden yazılı izin, yaşlılardan sözel onam alınmıştır.

Tablo 1: Yaşlıların Tanıtıcı Özellikleri (n=300)

Tanıtıcı Özellik	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	164	54.7
Erkek	136	45.3
Medeni durumu		
Bekar	7	2.4
Evli	193	64.3
Dul	100	33.3
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	131	43.7
Okur-yazar	70	23.3
İlkokul	64	21.3
Ortaokul	21	7.0
Lise	14	4.7
Meslek		
İşsiz	25	8.3
İşçi emeklisi	94	31.3
Memur emeklisi	45	15.0
Ev hanımı	136	45.3
Sağlık güvencesi		
Var	265	88.3
Yok	35	11.7
Aile tipi		
Çekirdek	149	49.7
Geniş	113	37.7
Yalnız Yaşıyor	38	12.6
Fiziksel hastalık tanısı		
Var	254	84.7
Yok	46	15.3
Genel fizik sağlığı		
Kötü	49	16.3
Orta	148	49.3
İyi	90	30.0
Çok iyi	13	4.4
Kendine yetebilme durumu		
Kötü	29	9.7
Orta	118	39.3
İyi	134	44.7
Çok iyi	19	6.3

Bulgular

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaşlarının 65-90 yaş arasında değiştiği yaş ortalamasının 71.31 ± 5.43 olduğu, yaşlıların yaşı ile yardımcı yaşam aktivitesi ($r=-.286$, $r=.000$), yaşam kalitesinin bedensel alanı ($r=-.152$, $p=.008$) ve ruhsal alanı ($r=-.172$, $p=.003$) arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Yaşlı bireylerin %54.7'sinin kadın, %64.3'ünün evli, %43.7'sinin okur-yazar olmadığı, %45.3'nün ev hanımı, %88.3'ünün sağlık güvencesi olduğu, %49.7'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %84.7'sinin tanısı konulmuş fiziksel bir hastalığı olduğu ve hastalık nedeniyle ilaç kullandığı, %49.3'ünün fizik sağlığının orta düzeyde, %44.7'sinin kendine yetebilme durumunun iyi düzeyde olduğunu ifade ettiği

saptanmıştır (Tablo1).

Yaşlıların genel fiziksel sağlık durumuna göre GYA, EGYA ve yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); genel fiziksel sağlık durumunu kötü olarak değerlendiren yaşlıların GYA, EGYA ve yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Yaşlıların kendine yetebilme durumuna göre GYA, EGYA ve yaşam kalitesi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); kendine yetebilme durumunu kötü olarak değerlendiren yaşlıların GYA, EGYA ve yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Ayrıca bu çalışmada, fiziksel hastalığı olan yaşlılarda yardımcı yaşam aktivitesi; ilaç

Tablo 2: Yaşlıların Genel Fiziksel Sağlık Durumuna Göre GYA, EGYA ve Yaşam Kalitesi

Genel Fiziksel Sağlık Durumu	GYA X ± SD	EGYA X ± SD	Bedensel X ± SD	Sosyal X ± SD	Ruhsal X ± SD	Çevresel X ± SD
Kötü (1)	15.16 ± 2.36	15.77 ± 3.71	10.32 ± 1.54	7.53 ± 2.17	15.48 ± 3.04	12.95 ± 2.39
Orta (2)	16.37 ± 2.09	18.86 ± 3.55	11.64 ± 2.04	8.65 ± 2.20	16.40 ± 2.78	12.89 ± 1.84
İyi (3)	17.00 ± 1.75	20.78 ± 2.99	12.70 ± 1.54	9.67 ± 2.01	15.12 ± 3.23	13.48 ± 1.74
Çok iyi (4)	17.14 ± .89	20.14 ± 3.07	12.28 ± 1.70	11.00 ± 1.82	13.42 ± 2.93	14.14 ± .89
Toplam	16.39 ± 2.10	19.00 ± 3.77	11.78 ± 1.97	8.85 ± 2.26	15.77 ± 3.04	13.12 ± 1.91
F, p	F=9.268 p=.000	F=23.764 p=.000	F=19.373 p=.000	F=13.822 p=.003	F=5.311 p=.001	F=2.673 p=.048
POST HOC TESTİ (TUKEY HSD)						
	p	p	p			
1-2	0.0007 *	0.0000 *	0.0000 *	0.0022 *	0.0513	0.8550
1-3	0.0000 *	0.0000 *	0.0000 *	0.0000 *	0.5228	0.1363
1-4	0.0045 *	0.0002 *	0.0002 *	0.0000 *	0.0326 *	0.0845
2-3	0.0174 *	0.0000 *	0.0000 *	0.0004 *	0.0014 *	0.0151 *
2-4	0.1940	0.2101	0.2742	0.0003 *	0.0003 *	0.0167 *
3-4	0.7783	0.4737	0.3663	0.0263 *	0.0760	0.1838

kullanan ve okur-yazar olmayan yaşlılarda yardımcı yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesinin ruhsal alan puanının düşük olduğu saptanmıştır. Kadın yaşlılarda yaşam kalitesinin tüm alanlarının puanının, ev hanımı yaşlılarda yaşam kalitesinin ruhsal alan puanının düşük olduğu belirlenmiştir. Çekirdek ailede yaşayanlarda yardımcı yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesinin bedensel alan puanının, evli yaşlılarda yaşam kalitesinin bedensel ve ruhsal alan puanının yüksek olduğu görülmüştür.

Tartışma

Yaşlı bireyler GYA'yı sürdürmede günlük yaşamaktadırlar (Tel ve diğ. 2006). Çalışmamızda yaşlı bireylerin yaşı arttıkça EGYA ile yaşam kalitesinin bedensel ve ruhsal alan puanları azalmıştır. Yaş ilerledikçe bireylerin GYA'da bağımlılığının arttığı, 75 yaş ve üzerindeki yaşlıların bu yaştaki yaşlılara göre daha bağımlı oldukları belirtilmektedir (Ulusel ve diğ. 2004). Ford ve diğ. (1988) 74-95

Tablo 3: Yaşlıların Kendine Yetebilme Durumuna Göre GYA, EGYA ve Yaşam Kalitesi

Genel Fiziksel Sağlık Durumu	GYA X ± SD	EGYA X ± SD	Bedensel X ± SD	Sosyal X ± SD	Ruhsal X ± SD	Çevresel X ± SD
Kötü (1)	13.85 ± 2.27	14.25 ± 3.95	8.10 ± 2.27	7.10 ± 2.55	15.07 ± 3.22	13.33 ± 2.66
Orta (2)	15.87 ± 2.12	18.11 ± 3.37	8.93 ± 1.51	8.11 ± 1.93	16.35 ± 2.67	12.74 ± 1.97
İyi (3)	17.22 ± 1.52	20.49 ± 3.06	9.61 ± 1.33	10.06 ± 5.48	15.73 ± 3.24	13.25 ± 1.66
Çok iyi (4)	17.42 ± 0.90	20.89 ± 2.94	10.10 ± 1.66	10.94 ± 1.43	13.42 ± 2.34	14.36 ± 1.30
Toplam	16.39 ± 2.10	19.00 ± 3.77	9.23 ± 1.61	9.07 ± 4.12	15.77 ± 3.04	13.12 ± 1.91
F, p	F=24.262 p=.000	F=25.528 p=.000	F=11.619 p=.000	F=8.863 p=.000	F=5.966 p=.001	F=4.751 p=.003
POST HOC TESTİ (TUKEY HSD)						
	p	p	p			
1-2	0.0000 *	0.0000 *	0.0187 *	0.0196 *	0.0281	0.1816
1-3	0.0000 *	0.0000 *	0.0000 *	0.0051 *	0.3209	0.8350
1-4	0.0000 *	0.0000 *	0.0019 *	0.0000 *	0.0607	0.1243
2-3	0.0000 *	0.0000 *	0.0002 *	0.0003 *	0.1014	0.0266 *
2-4	0.0021 *	0.0009 *	0.0024 *	0.0000 *	0.0000 *	0.0007 *
3-4	0.5771 *	0.5930	0.1477	0.4883	0.0032 *	0.0059 *

yaş grubundaki bireylerle yaptıkları çalışmada, 75 yaş ve üzerindeki bireylerin %45'inin GYA'nın en az birinde yardıma gereksinimi olduğunu; Çalıştır ve diğ. (2006), yaşlı bireylerde yaş ilerledikçe yaşam kalitesinin düştüğünü belirlemiştir. Bu sonuç, çalışmamızın bulguları ile uyumludur. Artan yaşla birlikte kişilerin karşılaştıkları sağlık sorunlarının sayısı artmakta; hastalıklar ve emekli olma gibi nedenlerle yaşlı bireyin sosyal hayata katılımı ve kalitesi azalmaktadır (Özyurt ve diğ. 2007, Kaya ve diğ. 2008).

Bu çalışmada fiziksel hastalığı olan yaşlılarda EGYA'nın, ilaç kullanan ve okur-yazar olmayan yaşlılarda yardımcı yaşam aktivitesi ve yaşam kalitesinin ruhsal alan puanının düşük olduğu saptanmıştır. Yaşlılık döneminde fiziksel ve ruhsal hastalıklar arttığından, özellikle kronik hastalıklara bağlı kısıtlılık ve özürüllük artmaktadır (Akgün ve diğ. 2004a). Tel ve diğ. (2006)'nin çalışmasında; evde yaşayan, kronik hastalığı olan, sürekli ilaç kullanan yaşlıların EGYA'yı sürdürmede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Kronik hastalıklı yaşlıların kullandıkları ilaçların yan etkilerinin de GYA'da bağımlılığı artırdığı belirtilmektedir (Terakye ve Güner 1997).

Bu araştırmada kadın yaşlılarda yaşam kalitesinin tüm alanlarındaki puanının, ev hanımı yaşlılarda yaşam kalitesinin ruhsal alan puanının düşük olduğu belirlenmiştir. Özyurt ve diğ. (2007), yaşlı erkeklerin yaşam kalitesi puanının kadınlardan daha yüksek olduğunu; Çalıştır ve diğ. (2006), yaşlı kadınlarda yaşam kalitesi algılarının erkeklerden düşük olduğunu belirlemiştir. Özyurt ve diğ. (2007), kadınlarda yaşam kalitesi puan ortalamalarının erkeklere göre daha düşük olmasında; kadınlarda kronik hastalık sıklığının daha fazla olmasının, buna bağlı olarak bedensel hareketlilikte azalmanın ve

günlük işleri yerine getirmekte zorluk yaşanmasının etkili olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar, çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada çekirdek ailede yaşayan yaşlılarda EGYA ve yaşam kalitesinin bedensel alan puanının, evli yaşlılarda yaşam kalitesinin bedensel ve ruhsal alan puanının yüksek olduğu görülmüştür. Çalıştır ve diğ. (2006), eşi ile birlikte yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğunu; Ergin (1992), eşi veya çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin yalnız yaşayan yaşlı bireylerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu sonuçta, çekirdek ailede ilişki ve paylaşımların daha yakın olmasının, evli olmanın bireye sosyal destek sağlamasının etkili olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada fiziksel sağlığını ve kendine yetebilme durumunu kötü olarak ifade eden yaşlıların GYA'yı sürdürme durumu ve yaşam kalitesi düşüktür. Yaşlılıkta fiziksel ve ruhsal alandaki kayıplar sosyal alandaki kayıpları da beraberinde getirmekte, kronik hastalık bireyin bağımsız yaşam sürmesini engellemekte ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Ulusel ve diğ. 2004, Güneş ve diğ. 2005). Yaşlı nüfusun artması ile birlikte yaşlıların GYA'da bağımlılık durumlarının en az düzeyde tutulması ve yaşam kalitesinin artırılması önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada yaş arttıkça bireylerin GYA'da bağımsızlık düzeyinin ve yaşam kalitesinin azaldığı, fizik sağlığı ve kendine yetebilme durumu kötü olan yaşlıların GYA ve yaşam kalitesi puanlarının düştüğü saptanmıştır.

Sonuç

Bu sonuçlar doğrultusunda topluma dayalı sağlık hizmeti sunumu ile yaşlı bireylerin; buldukları ortamda GYA'nın değerlendirilmesi,

bağımsızlıklarının desteklenmesi, EGYA'yı kolaylaştırıcı düzenlemelerin yapılması, günlük yaşam aktivitelerini ve yaşam kalitesini sürdürmesine yönelik gerekli bakım ve desteğin sağlanması önerilmektedir. Yaşlılık kaçınılmazdır ancak bireyin bağımlılık gereksiniminin en az düzeyde tutulabileceği ve yaşam kalitesinin sürdürüleceği bir yaşlılık mümkündür. Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar da yaşam kalitesini ve genel sağlığı artırmaya odaklanmakta, üretken, başarılı ve bağımsız bir yaşlanmayı hedeflemektedir.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: H T, N G

Veri toplama ve /veya analiz: H T, N G, H T

Makalenin hazırlanması: H T, H T, N G

Kaynaklar

Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ (2004a) Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. *Türk Geriatri Dergisi* 7, 105-110.

Akgün HS, Bakar Ç, Budakoğlu İ (2004b) Başkent Üniversitesi sağlık kuruluşlarında tedavi görmüş 65 yaş üstü hastaların fiziksel ve ruhsal sorunları ile günlük yaşam aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 7, 133-138.

Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A (2002) Edirne huzur Evinde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve Katz İndeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. *Türk Geriatri Dergisi* 5, 144-149.

Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A (2006) Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 9, 30-33.

Diker J, Etiler N, Yıldız M, Şeref B (2001) Altmış beş yaş ve üzerindeki kişilerde bilişsel durumun günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenlerle ilişkisi: Bir

alan çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2, 79-86.

Ergin K (1992) Yaşlanma ile ilgili fizyolojik değişiklikler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 8, 11-15.

Eser E, Fidaner H, Eser SY, Elbi H, Göker E (1999) WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 7 (Ek 2), 23-40.

Ford AB, Folmar SC, Salmon RB, Medilie JH, Roy AW, Galazka SS (1988) Health and function in the old very old. *Journal of American Geriatrics Society* 36, 187-97.

Güneş G, Demircioğlu N, Karaoğlu L (2005) Malatya şehir merkezinde yaşayan yaşlı kadınların günlük yaşam aktiviteleri, sosyal ve psikolojik fonksiyon düzeyleri. *Türk Geriatri Dergisi* 8, 78-83.

Kaya M, Aslan D, Vaizoğlu SA, Doruk C, Dokur U, Biçici V, Gülen T, Dursun A, Erayman A, Ertekin Ö (2008) Ankara Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörler. *Türk Geriatri Dergisi* 11,12-17.

Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW (1963). Studies of illness in the aged. The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 185, 914-919.

King MB, Whipple RH, Gruman CA, Judge JO, Schmidt JA, Wolfson LI (2002) The performance enhancement project: Improving physical performance in older persons. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 83, 1060-1069.

Kneipp MS, Castleman JB, Gailor N (2004) Informal care giving burden: An overlooked aspect of the lives and health of women transitioning from welfare to employment? *Public Health Nursing* 21, 24-31.

Lawton MP, Brody EM (1969) Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 9, 179-186.

Öz F (2002) Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi* 10, 17-28.

Özyurt BC, Eser E, Çoban G, Akdemir SN, Karaca İ, Karakoç Ö (2007) Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 10, 117-123.

Palabıykoğlu R, Haran S, Yücat T, Köse K (1992) Yaşlılarda depresyon ve yaşam doyumu. *Kriz Dergisi* 1, 26-31.

Tamam L, Öner S (2001) Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi* 1, 50-60.

Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S (2006) Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumları. *Türk Geriatri Dergisi* 9, 35-40.

Terakye G, Güner P (1997) Kriz potansiyeli taşıyan bir dönem: Yaşlılık. *Kriz Dergisi* 5, 95-114.

Ulusel B, Soyer A, Uçku R (2004) Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. *Türk Geriatri Dergisi* 7, 199-205.

Yıldırım Y, Karadakovan A (2004) Yaşlı bireylerde düşme korkusu ile günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Türk Geriatri Dergisi* 7, 78-83.