



Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği

The Quality of life and aging perceptions in the elderly: Baskent University example

● Fisun Sözen¹, ● Meriç Yavuz Çolak², ● Korkut Ersoy³

¹⁾ Başkent Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Öğr. Üyesi Dr., Ankara.

²⁾ Başkent Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı, Prof. Dr., Ankara.

³⁾ Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Programı, Prof. Dr., Ankara.

İletişim adresi:

Dr. Korkut Ersoy
korkut@baskent.edu.tr

Geliş tarihi: 17.11.2020

Kabul tarihi: 07.12.2020

Yayın tarihi: 25.12.2020

Alıntı Kodu: Sözen F. ve ark. Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği.
Jour Turk Fam Phy 2020; 11 (4): 191-199. Doi: 10.15511/tjtfp.20.00491.

Özet

Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerimizde azalmaya neden olan süregelen ve evrensel bir süreçtir. Geçtiğimiz 40-50 yıl içinde dünyada, özellikle gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun artışı ile birlikte gelişen en önemli kavram toplumların yaşlanmasıdır.

“Yaşam Kalitesi (QOL)” Dünya Sağlık Örgütü’nün, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) Grubu tarafından, kişinin yaşamını, yaşadığı kültür ve değerler çerçevesinde ve hedef, beklenti, standartlar ve tecrübe edilen sıkıntılar açısından nasıl algıladığı olarak tanımlanmıştır.

Bu çalışmada, bir üniversite hastanesinin aile hekimliği polikliniklerine başvuran yaşlı hastaların yaşam kalitesi algısının ve yaşlanma algısının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmanın verilerini, sosyo-demografik bilgileri içeren anket ile DSÖ’nün Yaşlı Yetişkinler Modülü Anketi ((WHOQOL-OLD)-TR ve DSÖ’nün Yaşlılık Algısı Anketinin (AYTA-TR) Türkçe versiyonu oluşturmuştur. Anketler Başkent Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvurmuş ve gönüllü 65 yaş üstü rastgele seçilmiş 200 hastaya uygulanmıştır. İstatistiksel olarak t testi ve varyans analizi kullanılarak demografik karakteristikler karşılaştırılmıştır.

Yaş ve cinsiyet psikososyal kayıp ölçütü için doğrudan etkiliyen, eğitim seviyesi ise psikososyal gelişmişlik, fiziksel değişiklikler ve total yaşlanma algısı skorlarında ciddi bir etkidir. Eğitim seviyesi üniversite düzeyinde olan katılımcıların ortalama skorları daha yüksektir. Bir hastalığın varlığı ise fiziksel değişim ve total yaşlanma algısı skorlarında ciddi bir etkidir ($p < 0.005$). Yaşam koşullarındaki değişim ise fiziksel değişim skoruyla bir korelasyon göstermektedir. WHOQOL-OLD-TR toplam skorları ile AYTA-TR toplam skorları arasında anlamlı pozitif ilişki mevcuttur.

Hızla artan yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin artırılması hem günümüzde hem de gelecekte sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biri olacaktır. Aile hekimleri kendisine başvuran yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşlanma algılarını değerlendirerek daha iyi bir birinci basamak sağlık hizmeti sunabilir ve bu zor konuda yeni politikalar geliştirilmesinde katkı sağlayabilirler.

Anahtar kelimeler: Yaşlılık, Yaşam kalitesi, Yaşlılık algısı

Summary

Aging is a continuous and universal process that is seen in every living thing without privilege and causes a decrease in all our functions. In the past 40-50 years, the most important concept that has developed with the increase of the elderly population in the world, especially in developed countries, is the aging of societies.

Quality of life (QOL) was defined by the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group as “individuals’ perception of their position in life in the context of culture and value systems in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards and concerns”

In this study, it was aimed to evaluate the quality of life perception and aging perception of elderly patients who applied to family medicine outpatient clinics of a university hospital.

The data of this descriptive and cross-sectional study, the questionnaire containing socio-demographic information, and the Turkish version of WHO’s Quality of Life Instrument Older Adults Module (WHOQOL-OLD)-TR and WHO’s Europe Attitudes to Aging questionnaire. (EAAQ)-TR were created.

The questionnaires were applied to Baskent University Hospital Family Medicine outpatient clinics and 200 randomly selected volunteers over the age of 65. All scale dimension scores were compared according to demographic characteristics by statistical t-test and variance analysis.

As a result, significant positive correlations among the dimensions of QOL and aging attitude (AA) were obtained. Also total scores of QOL and AA were significantly correlated. Moreover QOL dimension scores were significantly correlated to AA dimension scores. Whereas age and gender were significantly related to psychosocial loss dimension, education was significantly related to psychosocial growth, physical change and total aging attitude scores. Additionally higher educated subjects (university degree) had higher mean scores. The presence of a disease was significantly related to physical change and total aging attitude scores. ($p < 0.005$) Changes in living environments were significantly correlated to physical change dimension. There is a significant positive correlation between WHOQOL-OLD-TR total scores and AYTA-TR total scores.

Increasing the quality of life of the rapidly increasing elderly population will be one of the most important goals in the field of health both today and in the future. Family physicians can provide a better primary health care service by evaluating the quality of life and aging perceptions of the elderly and contribute to the development of new policies in this difficult issue.

Key words: Aging, Quality of life, Aging attitude

Alıntı Kodu: Sözen F. ve ark. Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği. *Jour Turk Fam Phy* 2020; 11 (4): 191-199. Doi: 10.15511/tjfp.20.00491.

Giriş

Türkiye İstatistik Kurumu'nun yapmış olduğu projeksiyonlarda doğumdaki yaşam beklentisi 2013 yılında erkeklerde 74,7 yıl, kadınlarda da 79,2 yıl iken 2020 yılında bu rakamlar erkekler için 78,6 yıl, kadınlar için 81,3 yıl olmuştur.⁽¹⁾

Toplumların yaşlanması ve yaşlılığın kaçınılmaz bir durum olması sonucu “yaşlılıkta yaşam kalitesi” kavramı son yıllarda sağlık, rehabilitasyon alanında ve tıbbi literatürde giderek artan bir önem kazanmıştır. Hızla artan yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin artırılması hem günümüzde hem de gelecekte sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biri olacaktır. Toplumun ve yaşlanan bireyin yaşlılığı algılayış tarzı önemlidir.

Yaşlı bireylerin yaşlılığa bakışları sağlıklı yaşlanma için önemli belirleyicilerden biridir.⁽²⁾ Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ölçmek amacı ile geliştirilmiş az sayıda ölçek vardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Yaşam Kalitesi Anketi Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD ve yaşlılık algısını ölçmek amacı ile oluşturulan Avrupa Yaşlı Tutumu Anketi AYTA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.⁽³⁾

WHOQOL-OLD-TR modülü 24 likert tipi soru ve 6 alt alandan oluşmaktadır. Bu alanlar; “Duyusal Yetiler”, “Özerklik ve Bağımsızlık”, “Geçmiş, Bugün, Geleceğe Ait Aktiviteler”, “Sosyal Katılım”, “Ölmek ve Ölüm”, “Yakınlık” alanlarıdır. Her bir soru için olası en düşük puan 1,0, en yüksek puan 5,0'dir.

Her alanın dört sorusu vardır. Tüm alanlar doldurulduğunda her alandan minimum 4 puan, maksimum 20 puan alınabilir.⁽⁴⁾ AYTA-TR, üç boyutludur. “Psi-

kososyal Kayıp”, “Bedensel Değişim” ve “Psikososyal Gelişme” başlıkları altında 24 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru 1-5 arası değer alan beşli Likert tipi yanıt ölçeği ile değerlendirilmektedir. Boyut en küçük 8 ve en büyük 40 arasında değerlendirilmektedir.⁽⁵⁾

Bu çalışmanın amacı; Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş üstü bireylerin yaşam kaliteleri ile yaşlılık algılarının değerlendirilmesi, yaşam kalitesi ve yaşlılık algılarının sosyo-demografik özelliklere göre farklılıklarının incelenmesi ve yaşam kalitesi ile yaşlılık algısı arasındaki ilişkinin ortaya konulmasıdır.

Yöntem

Çalışma tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır. Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Polikliniklerinde 1 Nisan 2013 – 31 Temmuz 2013 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri 200 yaşlı birey ile yüz yüze görüşme yöntemi uygulanarak çalışma tamamlanmıştır. Araştırmanın verilerini sosyo-demografik özellikleri sorgulayan 12 soruluk anket formu, WHOQOL-OLD-TR ve AYTA-TR ölçekleri oluşturmaktadır.

Çalışmanın verileri üç boyutta analiz edilmiştir. Demografik özellikler ile ölçeklere verilen yanıtların dağılımı sayı ve yüzdelerle ortaya konulmuştur. Ölçek alt boyut skorları hesaplanarak tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir. Parametrik olmayan iki grup ve ikiden fazla grup ortalama karşılaştırmalarına yönelik “t testi” “varyans analizi testleri” kullanılmıştır. Yaşam kalitesi ile yaşlılık algıları arasında ve alt boyutları arasında ilişki olup olmadığı korelasyon analizi ile incelenmiştir. P değeri <0,05 anlamlı olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %50,5'i (n:101) kadın, %49,5'i (n:99) erkek idi. Yaş gruplarına göre bakıldığında %40,2'si (n:80) 65-69 yaş aralığında iken; %26,1'i (n:52) 70-74 yaş, %33,7'si (n:67) 75 yaş üzeri grupta yer alıyordu. Grubun %66,5'i (n:133) evli, %25,5'i (n:47) dul, %10'u (n:20) ise bekar veya boşanmışlardan oluşmaktaydı. %45'i (n:90) üniversite/yüksek- okul mezunu olan katılımcıların, %92'sinin (n:184) çocuğu vardı ve %90'ı (n:179) kendi evinde oturmakta idi. %41,8'i (n:82) 1.000-1.999 TL gelire sahip iken, %21,9'u (n:43) 3.000TL üzeri gelire sahipti. Düzenli ilaç kullananlar %79,9 (n:159) oranında idi ve eşlik eden hastalıklar içinde %60,5 (n:121) ile hipertansiyon birinci sırada yer alıyordu. (Tablo 1)

WHOQOL-OLD Ölçeği alt boyutlarında ortalama değerler "Duyusal Yetiler" alt boyutunda 42,3±16,6, "Özerklik" alt boyutunda 63,2±18,5, "Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler" alt boyutunda 66,3±18,5, "Sosyal Katılım" alt boyutunda 57,3±20,4, "Ölüm ve Ölmek" alt boyutunda 44,4±23,7, "Yakınlık" alt boyutunda 70,9±16,4, "Toplam Skor" da ise 57,4±8,9 olarak bulunmuştur. (Tablo 2)

AYTA-TR ölçeğinin alt boyut skor ortalamaları "Psikolojik Kayıp" alt boyutunda 21,6±5,5, "Fiziksel Durum" alt boyutunda 25,3±5,6, "Psikolojik Gelişme" alt boyutunda 28,6±4,5, "Toplam Skor" da 56,3±12,2 olarak bulunmuştur. (Tablo 3)

Cinsiyetlere göre yaşam kalitesi alt boyut skorları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı bağımsız iki grup ortalama karşılaştırılmalı t testi ile değerlendirilmiştir. Test sonucunda anlamlı farklılık

"Özerklik" (p=0,000), "Sosyal Katılım" (p=0,003) ve "Ölüm ve Ölmek" (p=0,000) alt boyutlarında elde edilmiştir. "Özerklik" (57,7±18,0) ve "Sosyal Katılım" (53,09±22,03) alt boyutlarında kadınlar, erkeklerle göre düşük ortalama yaşam kalitesi skoruna sahip iken, "Ölüm ve Ölmek" alt boyut skorunda kadınlar (52,5±24,1) erkeklere (36,2±20,3) göre daha yüksek ortalamaya sahip idi.

Cinsiyetlere göre yaşlılık algısı alt boyut skor ortalamaları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı t testi ile değerlendirilmiştir. Test sonucunda anlamlı farklılık, "Fiziksel Durum" (p=0,001) ve "Toplam Skor"da (p=0,021) elde edilmiştir. Hem Fiziksel Durumda hem de Toplam Skorda kadınlar (57,7±18,0/56,8±9,2) erkeklere (68,6±17,3/57,8 ±8,5) göre daha düşük ortalamaya sahiptir.

Yaş gruplarına göre yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiş ve toplam yaşam kalitesi ve alt boyut skorları ile yaş arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Yaş gruplarına göre yaşlılık algısı alt boyut skor ortalamaları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Anlamlı farklılık sadece "Psikolojik Kayıp" (p=0,033) alt boyutunda gözlenmiştir. En düşük ortalama 70-74 yaş grubunda (22,3±5,3) iken, en yüksek ortalama 65-69 yaş grubundadır (20,5±5,4). Post Hoc Tukey Testine göre farklılığa 65-69 yaş grubu ile 70-74 yaş grubu arasındaki farklılık neden olmuştur. Medeni durumlarına göre yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı farklılık "Duyusal Yetiler" (p=0,037) ile "Ölüm ve Ölmek" (p=0,046) alt boyutlarında elde edilmiştir.

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde %
Erkek	99	49,5
Kadın	101	50,5
Toplam	200	100
Yaş Grupları (Yıl)	Sayı (n)	Yüzde %
65-69	80	40,2
70-74	52	26,1
75 ve üstü	67	33,7
Toplam	199	100
Medeni Durumu	Sayı(n)	Yüzde %
Bekar	8	4
Evli	133	66,5
Boşanmış / Ayrı	12	6
Dul	47	23,5
Toplam	200	100
Eğitim Durumu	Sayı (n)	Yüzde %
Okur Yazar Olmayan	7	3,5
İlkokul	55	27,5
Lise	48	24
Üniversite/Yüksek Okul	90	45
Toplam	200	100
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Sayı (n)	Yüzde %
Var	184	92
Yok	16	8
Toplam	200	100
Yaşadığı Yer Durumu	Sayı (n)	Yüzde %
Kendi evi	179	90,9
Çocuğunun evi	18	9,1
Toplam	197	100

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Çalışma Durumu	Sayı (n)	Yüzde %
Hiç Çalışmamış	59	29,6
Çalışıyor	16	8
Emekli	124	62,3
Toplam	199	100
Gelir Durumu(TL)	Sayı (n)	Yüzde%
500-1.999 TL	109	55,6
2.000-2.999 TL	44	22,4
3.000 TL ve üzeri	43	21,9
Toplam	196	100
İlaç kullanım durumu	Sayı (n)	Yüzde%
Düzenli kullananlar	159	79,9
Zaman zaman kullananlar	22	11,1
Hiç kullanmayanlar	18	9
Toplam	199	100
Eşlik Eden Hastalık Durumu	Sayı (n)	Yüzde%
Hipertansiyon	121	60,5
Diyabet	40	20
Kardiyovasküler hastalıklar	55	27,5
Nörolojik hastalıklar	27	13,5
Ürolojik hastalıklar	42	21
Ortopedik hastalıklar	43	21,5
Kanser	16	8
Hastalığı olmayan	27	13,5

“Duyusal Yetiler” alt boyutunda en yüksek yaşam kalitesi skor ortalaması, medeni durumu dul kategorisinde (47,3±16,4) en düşük ortalama ise boşanmış/ayrı yaşıyor kategorisinde (33,3±14,9) elde edilmiştir. “Ölüm ve Ölmek” alt boyutunda ise en yüksek yaşam kalitesi

skor ortalaması yine medeni durumu dul kategorisinde (51,8±23,0), en düşük ortalama ise medeni durumu bekar (31,2±18,2) olanlarda gözlenmiştir.

Medeni durumlarına göre yaşlılık algısı ortalamaları arasında anlamlı farklılık olup olmadığı tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Test sonucunda medeni durumlarına göre yaşlılık algısı alt skorlarının “Psikolojik Kayıp” (p=0,013), “Fiziksel Durum”

(p=0,009), “Psikolojik Gelişme” (p=0,000) olmak üzere hepsinde ve “Toplam Skor”da (p=0,000) anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Yaşlılık algısı ölçeğinin “Psikolojik Kayıp”, “Fiziksel Durum”, “Psikolojik Gelişme” alt boyut skorlarında ve Toplam Skordaki anlamlı farklılık medeni durumu dul olanların ortalamalarının evli ve boşanmış gruba göre düşük olmasından kaynaklanmıştır.

Eğitim durumlarına göre yaşam kalitesi alt bo-

Tablo 2. Katılımcıların WHOQOL-OLD ölçeği alt grup skorlarının dağılımı

WHOQOL-OLD Alt Grupları (Temel Alanlar)	Sayı (n)	En Düşük	En Yüksek	Ortalama	Standart Sapma
Duyusal Yetiler	199	12,5	100	42,3	16,6
Özerklik	198	18,8	100	63,2	18,5
Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler	197	12,5	100	66,3	16,5
Sosyal Katılım	199	,00	100	57,3	20,4
Ölüm ve Ölmek	199	,00	100	44,4	23,7
Yakınlık	199	18,8	100	70,9	16,4
Toplam Skor	193	32,3	80,2	57,4	8,9

Tablo 3: Katılımcıların AYTA-TR ölçeğinin alt boyut skorlarının dağılımı

AYTA-TR alt grupları	Min	Maks	Ort	St.sapma
Psikolojik kayıp	8	36	21,6	5,5
Fiziksel durum	11	36	25,3	5,6
Psikolojik gelişme	18	39	28,6	4,5
Toplam skor	27	81	56,3	12,2

*Min: minimum, Maks: maksimum, Ort: Ortalama, St.:Standart sapma

yut toplam skor ortalamaları arasında “Özerklik” ($p=0,001$), “Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler” ($p=0,014$), “Sosyal Katılım” ($p=0,000$) ve “Toplam Skor”da ($p=0,010$) anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Eğitim düzeyi ilköğretim grubundakiler ($57,1\pm 18,78$), eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul grubundakilere ($68,7\pm 17,04$) göre daha düşük ortalamaya “Özerklik” alt boyutunda sahiptirler. “Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler” alt boyutunda ise farklılık, yine bu iki eğitim grubu arasındaki farklılıktan kaynaklanmakta olup, bu alt boyutta da ilköğretim grubundakiler ($63,0\pm 16,65$) üniversite/yüksekokul grubuna ($70,4\pm 15,27$) göre daha düşük ortalamaya sahiptirler. “Sosyal Katılım” alt boyutunda da benzer durum ($53,0\pm 19,64$ 'e karşı $63,7\pm 19,13$) mevcut idi. Yine Toplam Skordaki farkın da ilköğretim grubundakilerin “Toplam Skor” ortalamalarının ($55,9\pm 8,07$) üniversite/yüksekokul grubunun ortalamalarından ($59,3\pm 8,12$) düşük olmasından kaynaklandığı görülmüştür.

Eğitim durumlarına göre yaşlılık algısı alt boyut ve toplam skor ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Test sonucunda “Fiziksel Durum” ($p=0,000$), “Psikolojik Gelişme” ($p=0,018$) ve “Toplam Skor” ($p=0,000$) ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. “Fiziksel Durum” alt boyutunda Tukey testine göre farklılığın en üst eğitim seviyesine sahip olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu eğitim seviyesindekiler diğer eğitim seviyesindekilere göre en yüksek ortalamaya sahiptir. ($60,6\pm 11,39$) “Psikolojik Gelişme” alt boyutundaki anlamlılık, ilköğretim mezunu olanlar ($27,4\pm 4,59$) ile üniversite/yüksek okul mezunu olanlar ($29,6\pm 4,53$) arasındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır.

Üniversite mezunları daha yüksek ortalama yaşlılık algısı skoruna sahiptir. İlaç kullanım durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyut toplam skor ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Test sonucunda “Duyusal Yetiler” alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur. Tukey testi sonucunda farklılığın zaman zaman ilaç kullananlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu grup en yüksek yaşam kalitesi skoru ortalamasına sahip olduğu görülmüştür ($52,8\pm 17,54$).

İlaç kullanım durumlarına göre yaşlılık algısı alt boyut toplam skor ortalamaları arasında farklılık olup olmadığı varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Test sonucunda, “Psikolojik Gelişme” alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,05$). Zaman zaman ilaç kullananların ortalaması ($27,1\pm 4,54$) hiç ilaç kullanmayanların ortalamasından daha düşük idi ($30,7\pm 3,80$). Yaşam alanlarına göre yaşam kalitesi alt boyut toplam skor ortalamalarına bakıldığında; sadece “Özerklik” alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,006$). Kendi evinde yaşayanlarda ($64,3\pm 18,57$) çocuğunun evinde yaşayanlara ($51,7\pm 15,72$) göre yaşam kalitesi ortalamaları daha yüksektir.

Yaşam alanlarına göre yaşlılık algısı alt boyut ve toplam skor ortalamaları arasında farklılık “Fiziksel Durum” ($p=0,014$) alt boyutunda anlamlı bulunmuştur. Kendi evinde yaşayan yaşlılarda “Fiziksel Durum” alt boyutunda yaşlılık algısı ortalama skoru ($25,6\pm 5,62$), çocuğunun evinde kalanlara göre ($22,2\pm 5,10$) daha yüksektir.

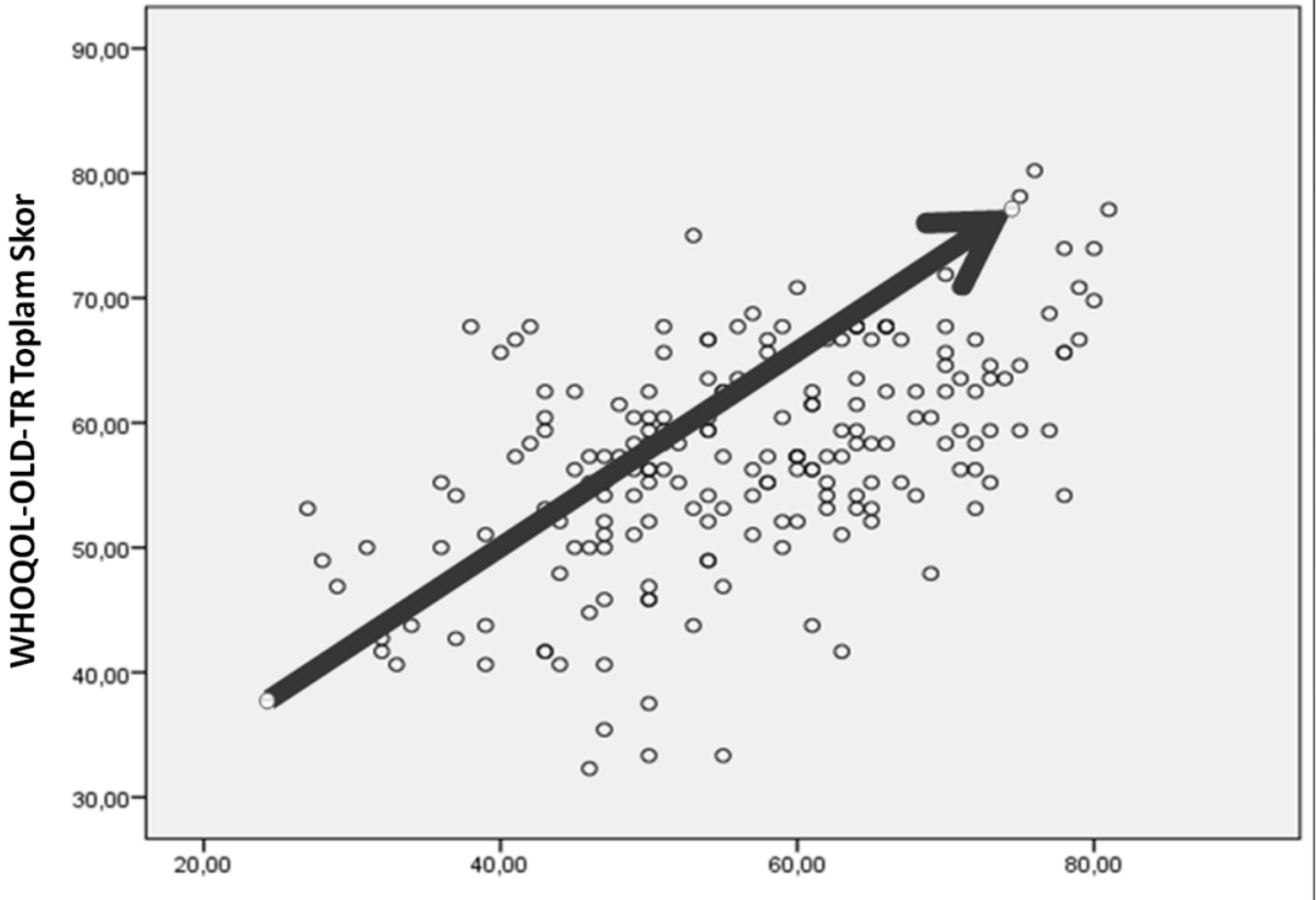
Eşlik eden hastalık durumuna göre yaşam kalitesi tüm alt boyut skor ortalamaları ve “Toplam Skor” ortalamaları arasında fark yok iken, yaşlılık algısı alt

boyutlarından "Fiziksel Durum" ($p=0,035$) alt boyutunda ve "Toplam Skor" ($p=0,013$) arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Eşlik eden hastalığı olmayanlar "Fiziksel Durum" alt boyutunda ($27,5 \pm 4,4$) ve "Toplam Skor" da daha yüksek ortalamaya ($61,7 \pm 10,3$) sahiptiler. Eşlik eden hastalığı olanların ortalamalarının da "Fiziksel Durum" alt boyutunda $25,0 \pm 5,8$ ve "Toplam Skor"da $55,5 \pm 12,3$ olduğu gözlenmiştir.

Çalışma durumlarına göre yaşam kalitesi alt boyut ve toplam skor ortalamaları "Özerklik" ($p=0,000$), "Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler" ($p=0,012$), "Sosyal Katılım" ($p=0,000$) ile "Ölüm ve Ölmek"

($p=0,000$) alt boyutlarında çalışan yaşlılarda çalışmayanlara göre anlamlı farklılık gözlenmiştir. "Özerklik", "Geçmiş, Bugün ve Geleceğe Ait Aktiviteler" ve "Sosyal Katılım" boyutlarında çalışanların ortalamaları ($75,0 \pm 13,6$ / $74,6 \pm 10,0$ / $71,8 \pm 12,5$) hiç çalışmamışların ortalamalarından ($53,5 \pm 17,5$ / $61,8 \pm 16,5$ / $50,5 \pm 21,1$) düşük iken, "Ölüm ve Ölmek" boyutunda ise hiç çalışmamışların ortalaması ($57,2 \pm 22,1$) çalışıyor olanların ortalamasından ($40,6 \pm 20,5$) yüksek bulunmuştur.

Yaşlılık algısı alt boyutları ve "Toplam Skor" değerlendirmesinde ise çalışma durumuna göre tüm alt skor ortalama kategorilerinde ve "Toplam Skor" ortalama-



Şekil 1. WHOQOL-OLD-TR Toplam skorları ile AYTA-TR toplam skorları arasındaki ilişki

ları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışanların “Fiziksel Durum” ($29,1\pm 2,99$), “Psikolojik Gelişme” ($30,8\pm 4,34$) ve “Toplam Skor” ($65,8\pm 9,11$) ortalamaları hiç çalışmamış ($21,9\pm 5,0$ / $27,4\pm 4,3$ / $50,1\pm 10,1$) olanlara göre daha yüksek iken, “Psikolojik Kayıp” alt boyutunda hiç çalışmamışların ortalaması ($23\pm 4,5$) çalışıyor olanlardan ($18,2\pm 3,58$) yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olan ve olmayan yaşlılar arasında yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı bakımından bir fark olmadığı gözlenmiştir. WHOQOL-OLD-TR Toplam skorları ile AYTA-TR toplam skorları arasında anlamlı pozitif ilişki mevcuttur. (**Şekil 1**)

Tartışma

Bu nicel ve tanımlayıcı nitelikteki çalışma bir üniversite hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran yaşlı hastaların yaşam kalitesi ve yaşlılık algılarına ışık tutmaya çalışmıştır. Türk yaşlılarını diğer ülkelerdeki yaşlılarla algılanan sağlık ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırmaya olanak veren az sayıda çalışma dikkate alındığında genel olarak Türkiye’de yaşayan yaşlı bireylerin gerek algılanan sağlık, gerekse yaşam kalitesi açısından batılı ülkelerdeki yaşlılardan belirgin şekilde daha dezavantajlı durumda oldukları anlaşılmaktadır.

Öte yandan Türk yaşlıları odak gruplarından elde edilen bulgulara göre, yaşlıların diğer kültürlerden yaşam kalitesi algısı açısından bazı farklılıklar göstermektedir. Odak grup görüşmelerinde diğer ülkelerde orta önemde sayılan bazı kavramlar Türk yaşlıları için “çok önemli” olarak vurgulanmıştır. Bunlar: hastaneye yatma, yeti kaybı, aile ilişkileri, karar verme özgürlüğü, büyük anne-büyük baba rolü ve iştahın yerinde olmasıdır. Diğer merkezlerde önemli sayılan ancak Türk

yaşlıları için önemsiz olarak kabul edilen kavramlar ise, topluma katılım, yaşlılık ve yaşlılarla ilgili negatif ayrımcılık ve toplum içinde gönüllü faaliyetlere katılımıdır.⁽⁶⁾

Avrupa Birliği çerçeve programı kapsamında yürütülen Türkiye’de dahil 22 ülkeyi kapsayan DSÖ yaşlı yaşam kalitesi modülü geliştirme projesi verilerine göre algılanan genel yaşam kalitesi skorları açısından Türk yaşlıları söz konusu 22 merkez (Avrupa ülkeleri, Avustralya, Japonya, ABD, Brezilya, Uruguay, İsrail, Çin merkezleri) içinde daha düşük puanlar almışlardır. WHOQOL ölçeğinin toplam puanlaması açısından da Türk yaşlılarının sadece Litvanya yaşlıları dışındaki diğer tüm yaşlılardan daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir.⁽⁷⁾

Sonuç

Türkiye, yaşlanma sürecinin hızla gerçekleştiği ülkelerden biridir. Ülkemizde yaşlılar sağlık problemleri yanında ekonomik, sosyal ve politik sorunlar da yaşamaktadır. Türkiye’de yaşlılarda algılanan sağlık ve yaşam kalitesi çalışmaları önemli ölçüde yaşlı bakım yurtlarında ve huzurevlerinde yaşayan yaşlılar üzerinde yürütülmüş, toplumu temsil eden nitelikte alan çalışmaları sınırlı düzeyde kalmıştır.

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesine bakışlarının kültürel farklılıklar oluşturması nedeniyle yaşlı ve yaşlılık çalışmalarının farklı sosyo-ekonomik yaşlı gruplarında yapılmasında fayda vardır. Bu sayede yaşlılığın olumlu ve olumsuz algılamalarına bağlı olarak daha objektif sonuçlar ortaya çıkacak ve pratik anlamda sosyal politikaların oluşturulmasına katkıda bulunacaktır.



Kaynaklar:

1. İstatistiklerle Yaşlılar 2012, Türkiye İstatistik Kurumu Yayını, Ankara. <http://www.tuik.gov.tr> adresinden 10.03.2020 tarihinde erişilmiştir.
2. Quinn Km, Laidlaw K, Murray LK. Older peoples' attitudes to mental illness. Clin Psychol Psychother 2009;16:33-45.
3. Eser S, Saatli 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 2010; 21(1):37-48.
4. Aydın S, Karaoğlu L. Gaziantep il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler. Turkish Journal of Geriatrics 2012;15(4):424-35.
5. Özyurt BC, Tunç B, Hatipoğlu S. Yaşlıların yaşlılıkla ilgili tutumları: Manisa'da bir kentsel ve kırsal Bölge örneği. Akademik Geriatri Dergisi 2013;5(1):29-37.
6. Eser E, Eser S, Ozyurt BC, Fidaner C. Türk yaşlıları örneğinde yaşam kalitesi algısı: WHOQOL-OLD Projesi Türkiye odak grup sonuçları. Turkish Journal of Geriatrics 2005; 8 (4): 169-83.
7. Saygun M, Eser E. Yaşlılık Döneminde algılanan sağlık ve yaşamın niteliği; neredeyiz? "Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler" içinde. (Eds) Aslan D, Ertem M. Ankara, HAS-UDER Publishing, 2012-1. ISMN:978-975-97836-1-7.

Alıntı Kodu: Sözen F. ve ark. Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği. Jour Turk Fam Phy 2020; 11 (4): 191-199. Doi: 10.15511/tjtfp.20.00491.