



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi  
The Journal of International Social Research  
Cilt: 7 Sayı: 34 Volume: 7 Issue: 34  
www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

## ÇANAKKALE MERKEZİNDEKİ 65 YAŞ VE ÜZERİ YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### THE FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE AMONG 65 YEARS OR OLDER INDIVIDUALS LIVING IN THE CITY CENTER OF ÇANAKKALE

Gökhan GÖKULU\*  
Şeref ULUOCAK\*  
Cumhur ASLAN\*  
Olgun BİLİR\*

#### Öz

Bu çalışmada sosyo-demografik koşulların ve kişinin fiziksel durumunun yaşlılıkta yaşam kalitesini nasıl etkilediği araştırma konusu edilmiştir. Çalışmanın amacı Çanakkale kent merkezinde yaşamakta olan 65 yaş ve üzeri insanların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemektir. Çalışmanın evrenini oluşturan bu kitle içerisinde 1001 kişiden oluşan bir örneklem oluşturulmuştur. Örneklemdeki yaş ortalaması 74,1±6,8'dir. Örneklem %45'i kadın (n=450), %55'i erkektir (n=551). 8 soruluk EUROHIS-QOL ölçek puanlarının medyan (ortanca) değeri 68.23±16,08'dir.

Araştırmanın sonuçlarına göre, hane halkı geliri yüksek olanlar, devletten sosyal yardım alanlar, yaşlanmaktan memnun olanlar ve gelecekte umutlu olanların yaşam kalitesi puanları diğerlerine göre daha yüksektir. Diğer yandan son 6 ay içerisinde evinde düşmüş ve yardıma muhtaç olan yaşlıların yaşam kalitesi puanları daha düşüktür.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı, Yaşlanma, Yaşam Kalitesi.

#### Abstract

The study is conducted to examine the effects of socio-demographic characteristics and physical conditions of individuals on quality of life in elderly. The purpose of the study is to determine the factors affecting quality of life in elderly persons aged 65 years or over living in city center of Çanakkale. The population of the sample consists of 1001 elderly people living in the city center of Çanakkale. The mean age is 74.1±6,8 years. Of the 45% (n=450) are women and 55% (n=551) are men. The median value of the EUROHIS-QOL 8-item index scores is 68.23±16,08 from a total score of 100.

The results show that the quality of life scores of the subjects who have higher household income, who receive social support by government, who are pleased with aging, and who are hopeful for the future are found to be higher than the others. On the other hand elderly people who had fallen in last 6 months in home and who need care have lower quality of life scores.

**Keywords:** Aged, Aging, Quality of Life.

## GİRİŞ

Yaş, yaşlılık ve yaşlanma kavramları ilk bakışta benzer bir süreci ifade eden kavramlar gibi algılsa da farklı anlamları ve boyutları ifade etmektedir. Yaşlanma, yaşlılık gibi kavramlar tek bir tanımdan ziyade psikolojik, kronolojik, fizyolojik yaşlanma gibi farklı boyutlar üzerinden tanımlanan bir yaklaşımla ele alınmaktadır(Soyuer ve Soyuer 2008:219). Bu açıdan kavramların ifade ettiği anlamları ve her bir kavramın boyutlarının neler olduğunu kısaca ortaya koymak, yaşlıların yaşadıkları sorunların daha iyi anlaşılmasına ve buna yönelik politikaların belirlenmesine yardımcı olacaktır.

\* Yrd.Doç.Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü.

\* Doç.Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü.

\* Doç.Dr. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü.

\* Araş.Gör. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü.

Yaş kavramı her şeyden önce nicilikle ilgili bir durumu ifade etmek için kullanılır. Bir kimsenin yaşı ilk etapta akıllara o kişinin doğum tarihi ile ilgili spesifik bir tarihe işaret etmektedir. Bununla birlikte yaş kavramıyla ilgili bilimsel çalışmalar bu kavramın 4 farklı boyutunun olduğunu ortaya koymaktadır. Bu boyutlar sırasıyla kronolojik biyolojik, psikolojik ve sosyolojik yaş kavramlarını oluşturmaktadır (Eryılmaz 2011:64).

Yaşla ilgili yaklaşımlarda biyolojik yaş bireyin nicel olarak doğumundan başlayarak geçen süreyi ifade etmektedir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, bireyin biyolojik yaşının nesnel ve kolaylıkla ölçülebilir bir boyutu bulunmaktadır. Yaşla ilgili diğer bir boyut olan biyolojik yaş ise bireyin fiziksel yeterlilikleriyle ilgili bir kavramdır. Biyolojik yaş bireyin yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneği fizyolojik kapasitesi ile ilgili bir durumu ifade etmek için kullanılır. Biyolojik yaş aynı zamanda bireyin yaşadığı çevreyle uyumu açısından da önem taşımaktadır. Bir kimsenin biyolojik yaşı bireyin kronolojik yaşından farklılık gösterebilir.

Yaş olgusunun önemli boyutlarından bir diğerini psikolojik yaş oluşturmaktadır. Psikolojik yaş bireyin içinde bulunduğu psikososyal durumunu, mental sağlığını, bireysel ve toplumsal ilişkilerdeki becerisini, zekâ seviyesini göstermektedir. Sosyolojik yaş kavramı ise yaş olgusunun sadece bireysel bir boyutu bulunmadığını sosyo-kültürel ve sosyo-bilişsel faktörlerin de yaş olgusu üzerinde etkilerinin bulunduğunu ortaya koymaktadır. Sosyo-kültürel açıdan yaşa atfedilen belirli toplumsal davranış kalıpları, belirli yaşta hangi davranış kalıplarının onaylanacağı ya da ayıplanıp, yaptırıma uğrayacağına yönelik toplumsal ön kabuller, sosyolojik anlamda yaş olgusunun bileşenlerini oluşturmaktadır (Riley ve diğerleri 1972:7).

Yaşlanma kavramı bireyin dünyaya geldiği andan itibaren ortaya çıkan bir süreç olarak ele alınabilir. Bu anlamda düşünülürse yaşlanma her zaman bir bozulma sürecini ifade eden olumsuz bir kavram olarak ele alınmamalıdır. Biyo-psiko-sosyal bir varlık olarak insanın geçirdiği farklı süreçleri ifade eden bir kavram olarak yaşlanma, her zaman olumsuz olarak nitelendirilmese de kaçınılmaz bir süreçtir. Yaşlılık olgusu ise bireyin yaşamının ileriki dönemlerini ifade etmek için kullanılan bir kavramdır.

Yaşlılık kavramının hangi zaman diliminde başladığı birçok biyo-psiko-sosyal faktöre bağlı olduğu için zamana ve toplumlara göre değişen bir kavramdır. Bu bağlamda yaşlılığa yönelik atfedilen değer yargıları ve rol beklentilerinin bağlama göre değişebileceği, bu değer yargılarının ve rol beklentilerinin toplumsala ait normatif beklentiler sonucunda şekillenebileceği olgusu yaşlanmanın bireysel olduğu kadar toplumsal bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaşlılık kavramı bireylerin yaşamlarının ileri dönemlerini tanımlamak için kullanılmaktadır. Bununla birlikte tıpkı yaş ve yaşlanma kavramları gibi ortak bir tanım üzerinde uzlaşmış içeriği tam olarak belirlenmiş bir kavram değildir. Bu durumun nedeni yaşlılık kavramı belirli bir dönemi tanımlamak için kullanılsa bile bireysel sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik faktörlerin değişkenlik göstermesi sonucu hangi dönemde başladığına göre bir uzlaşmanın olmamasıdır. Bu konuda farklı yaklaşımlara bakıldığında kimi sınıflandırmalar 45-59 yaş aralığını Orta Yaş dönemi, 60-74 yaş aralığını Yaşlılık dönemi ve 75 ve ileri yaş dönemini ise İleri Yaşlılık dönemi olarak almaktadır (Terakye ve Güner 1997: 95). Dünya Sağlık Örgütü ise 65-74 yaş aralığını Genç Yaşlılık dönemi, 75-84 yaş aralığını İleri Yaşlılık dönemi, ve son olarak 85 ve üzeri yaş dönemini Çok İleri Yaşlılık dönemi olarak tanımlamaktadır (Önal 2006).

#### **Dünyada ve Türkiye’de Yaşlanma**

Yaşlanma ile ilgili makro demografik verileri ve değişim trendlerini ortaya koymak bu konuda yaşanacak sorunların önüne geçmek, yaşlıların beklediği hizmet ve uygulamaları belirleme ve onların yaşam kalitesine yönelik uzun vadeli projeksiyonlar oluşturmak açısından son derece önem taşımaktadır. Dünyada genel eğilime baktığımızda dünya nüfusunun özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren giderek yaşlandığı görülmektedir. Genel sağlık hizmetlerinin iyileşmesi, beklenen yaşam kalitesinin artması, ülkelerin gelir düzeylerinin yükselmesi gibi faktörler küresel boyutta yaşam süresini artıran faktörler olarak ön plana çıkmaktadır. Bu duruma koşut olarak özellikle gelişmiş ülkelerde doğum oranlarının azalması dünya nüfusunun giderek yaşlanmasını da beraberinde getirmektedir.

Dünyada ortalama yaşam sürelerine baktığımızda özellikle 1950'lerden itibaren bir yükseliş olduğu görülmektedir. 1950- 2000 yılları arasında ortalama yaşam süresi 20 yıl artış göstererek 66 yıl olmuştur. Bu rakamın 2050 yılına kadar 10 yıl daha artış göstermesi yapılan tahminlerde ortaya konulmuştur. Buna göre dünyada 2000 yılında 600 milyon olan 60 yaş üzeri nüfusun 2050 yılında 2 milyara ulaşılacağı öngörülmektedir (Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı). Dünyada ortalama yaşam sürelerinde görülen artış nüfusun giderek yaşlanmasını da beraberinde getirmektedir. Bu anlamda 1950'de 60 yaş üzeri nüfusun genel nüfus içerisindeki payı %8 iken bu oran 2013 yılında %12 oranına yükselmiştir. Yapılan projeksiyonlar 2050 yılında 60 yaş üzeri nüfusun genel nüfus içerisindeki oranının %21'e yükseleceğini öngörmektedir (DESA 2013:6).

Nüfusun yaşlanma oranındaki değişimler açısından gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasında farklar bulunmaktadır. İsveç, Fransa, İngiltere gibi gelişmiş Avrupa ülkelerinde nüfusun yaşlanma oranı uzun bir süreç içerisinde gerçekleşmiştir. Türkiye, Brezilya gibi gelişmekte olan ülkelere ise bu nüfusun yaşlanma süreci çok daha kısa bir zaman diliminde gerçekleşeceği öngörülmektedir. Nüfusun yaşlanma oranının bu kadar kısa bir süre içerisinde gerçekleşmesi hiç kuşku yok ki, eğer bu noktada ciddi önlemler alınmaz ise, getirdiği sorunların ağırlaşmasına neden olacaktır.

Türkiye'deki demografik trende baktığımızda özellikle 2000'li yıllardan itibaren ülke nüfusunun yaşlanmaya başladığı söylenebilir. Güleç ve Tekbaş (1997), toplumların demografik profiline göre yapmış olduğu sınıflandırmada 65 yaş ve üzeri nüfusun %4'den az olduğu toplumlara genç toplumlar, 65 yaş ve üzeri nüfusun % 4-7 arasındaki olduğu toplumlara erişkin toplumlar, 65 yaş ve üzeri nüfusun % 7-10 arasında olduğu toplumlara yaşlı toplumlar ve son olarak 65 yaş ve üzeri nüfusun %10'un üzerinde olduğu toplumlara çok yaşlı toplumlar olarak tanımlamaktadır. Türkiye'nin bu sınıflandırma içerisinde konumuna baktığımızda, 65 yaş ve üzeri nüfus oranının % 7'yi geçtiğini dolayısıyla yaşlı toplumlar sınıfına girdiği söylenebilir.

Tablo 1: Türkiye'de Yıllara göre Nüfus Değişimleri 1935-2000

Yaş Gruplarının Toplam Nüfus İçerisindeki Yüzde Dağılımları, Genel Nüfus Sayımları Sonuçları (1935-2000)				
Yıl	Toplam	Yaş Grupları (yüzde)		
		0-14	15-64	65 yaş üstü
1935	16,158,385	41.4	54.7	3.9
1940	17,820,950	42.1	54.3	3.5
1945	18,790,174	39.5	57.1	3.3
1950	20,947,188	38.3	58.4	3.3
1955	24,064,763	39.3	57.3	3.4
1960	27,754,820	41.2	55.2	3.5
1965	31,391,421	41.9	54.1	4.0
1970	35,605,175	41.8	53.8	4.4
1975	40,347,719	40.6	54.8	4.6
1980	44,736,957	39,1	56,1	4,7
1985	50,664,458	37.6	58.2	4.2
1990	56,473,035	35.0	60.7	4.3
2000	67,803,927	29.8	64.5	5.7

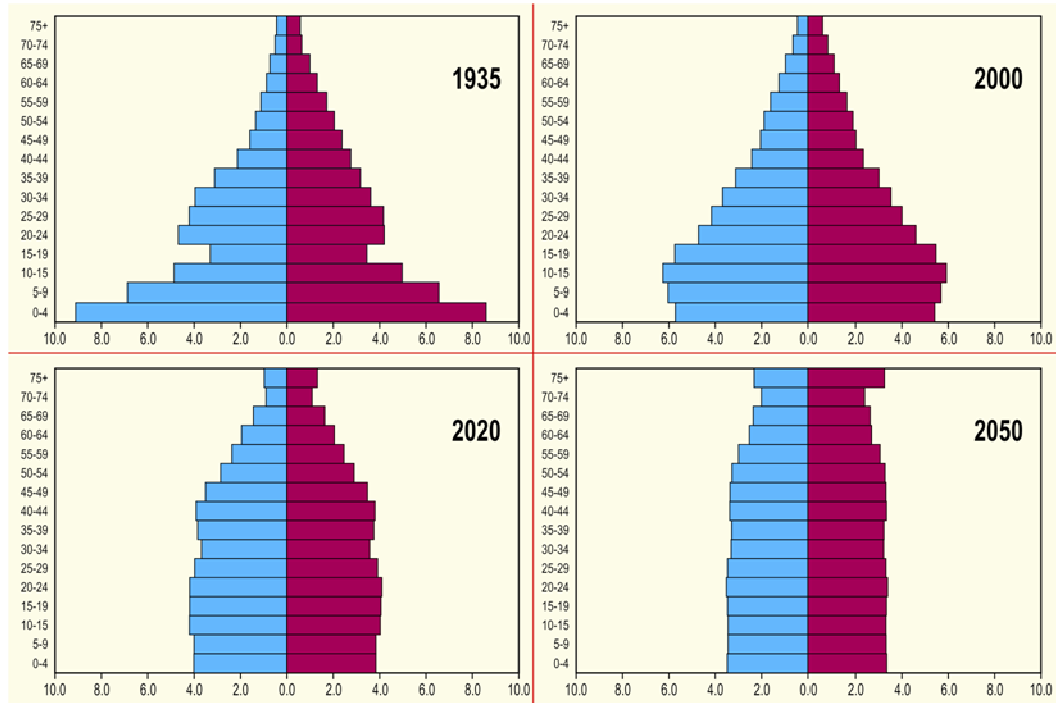
Kaynak: TÜİK(2012), Genel Nüfus Sayımları

Türkiye'deki durum değerlendirildiğinde, Türkiye İstatistik Kurumu 2012 verilerine göre 65 yaş ve daha üstü nüfusun genel nüfus içerisindeki oranı %7,5'tir. Bununla beraber nüfusun hızlı bir biçimde yaşlanma trendinde olduğu görülmektedir. 65 yaş ve üzerindeki nüfusun 2023 yılında %10,2'ye ulaşacağı 2050 yılında ise bu rakamın %20,8 oranına çıkacağı tahmin edilmektedir. Buna göre Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine göre 2012 yılı verilerine

göre 65 yaş ve üzeri nüfus 5.6 milyon civarındayken, 2023 yılında bu rakamın aşağı yukarı 8.6 milyona 2050 yılında ise 19.5 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (TÜİK 2012:9). Kısaca ifade etmek gerekirse nüfusun önümüzdeki 10 yıl içerisinde yaşlanacağı bunun bir sonucu olarak yaşlı toplum klasmanından çok yaşlı toplum sınıfına geçeceği öngörülmektedir. Türkiye'nin 65 yaş ve diğer yaş gruplarının yıllar içerisindeki dağılımı tabloda ayrıntılı olarak ortaya konulmaktadır.

Nüfus dağılımının yapısı hakkında bize bilgi sağlayan önemli göstergelerden birisi de nüfus piramitleridir. Nüfus piramitleri bir ülkenin ya da incelenen bir bölgenin demografik yapısını gözler önüne sermektedir. Buna göre piramidin alt tarafı yeni doğan nüfus oranının gösterirken daha üst tarafları yaşlanan nüfus oranını ortaya koymaktadır. Genç nüfusun yoğun olduğu bir ülkenin nüfus piramidi yukarı doğru uzayan piramit şekli andırırken yaşlı nüfus oranının artması piramit formunun bozulması anlamına gelmektedir. Tablo 2, Türkiye'de yıllara göre oluşan nüfus piramidini ve gelecekteki nüfus oranına göre ne şekilde ortaya çıkacağını göstermektedir. Grafikte görüldüğü gibi Türkiye'nin nüfus piramitleri önümüzdeki yıllarda nüfusun yaşlanması nedeniyle giderek dikdörtgen biçimi alacağı tahmin edilmektedir.

Tablo 2: Türkiye'de Nüfus Piramitleri 1935-2050



Kaynak: DPT (2007:8)

### Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi bireylerin biyolojik, fiziksel psikolojik ve sosyal boyutları üzerinden durumunu ölçen çok boyutlu bir kavramdır. Yaşam kalitesi açısından pek çok farklı yaklaşımlar bulunmakla birlikte temelde kişinin yaşam memnuniyetini ve yaşamdan aldığı doyumuyla ilişkilendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılında sağlık olgusunu sadece bir hastalık ya da engelin bulunma durumuna göre değil, fiziksel ruhsal ve sosyal iyi olma hali üzerinden tanımlanmaya başlamasından itibaren yaşam kalitesi sağlık bakım uygulamalarında ve sağlık araştırmalarında giderek önem kazanmaya başlamıştır (World Health Organization: 1958).

Yaşam kalitesi özellikle yaşlılıkta ayrıca önem kazanan bir kavram haline gelmektedir. Bireylerin kendilerini fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan iyi hissetmelerine devam edebilmesi onların yaşın kendilerine getirdiği dezavantajlara değil tecrübe bilgi birikimi gibi avantajlara odaklanabilmesini sağlamaktadır. Bu açıdan değerlendirdiğimizde yaşlılarda yaşam kalitesi

onların çevreyle entegrasyonu açısından da önem taşımaktadır. Yaşam kalitesi yüksek yaşlıların toplumla etkileşimleri de sağlıklı bir biçimde gerçekleşmekte bu durum onların sağlığına da olumlu bir biçimde yansımaktadır. Yaşam kalitesinin yükselmesi bu konuda yapılacak uzun erimli planlamalar ve politikalara da bağlı bir olgudur. Dünya Sağlık Örgütü 2002 yılında Madrid'de gerçekleştirdiği Uluslararası Eylem Planı'nda yaşlıların aktif halde tutulmaları dolayısıyla yaşam kalitelerinin yükselmesi için neler yapılması gerektiğini şu maddeler halinde ortaya koymaktadır;

- Yaşlılar temel insan hak ve özgürlüklerinden yararlandırılmalıdır
- Yaşlıların ekonomik etkinliklere aktif olarak katılmaları sağlanmalı, bu şekilde ekonomiye katkıda bulunmaları sağlanmalıdır
- Yaşlılık ve yaşlanma konularında yaşam boyu öğrenme olanakları yaratılmalı, yaşlıların da öğrenmeleri bakımından fırsatlar yaratılmalıdır
- Yaşlılar sağlık hizmetlerinden etkili şekilde yararlandırılmalıdır
- Gereksinmesi olan yaşlılara sosyal koruma sağlanmalıdır
- Yaşlıların sağlık ve sosyal sorunları saptanmalı ve çözümlenmelidir
- Yaşlılar karar verme sürecinde yer almalıdır
- Bütün bu çalışmalarda hükümet, özel kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları birlikte çalışmalıdır (Bilir 2004).

Yaşam kalitesini ölçmeye yönelik pek çok yaklaşımlar bulunmaktadır. Kavram duygusal, fiziksel, sosyal ve psikolojik bir boyutu kapsadığı için onu ölçmeye yönelik farklı yaklaşımların olması da şaşırtıcı değildir. Yaşam kalitesi kimi zaman bireylerin öznel değerlendirmelerini içeren yaklaşımlarla ölçülürken kimi zaman da nesnel ölçütler üzerinden değerlendirilmektedir. Öznel yaklaşımlar bireylerin kendilerini nasıl hissettiği çevreyle uyumlarının ne oranda olduğuna yönelik kişisel değerlendirmeleri içermektedir. Nesnel yaklaşımlar ise fiziksel, psikolojik ve toplumsal açıdan bireylerin durumunu ölçmeyi hedeflemektedir. Yaşam kalitesine yönelik daha güncel bir yaklaşım ise hem öznel hem de nesnel boyutlar üzerinden yaşam kalitesinin ölçülmesidir.

Yaşlılarda yaşam kalitesi bireylerin iyi olma düzeyini ve yaşam doyumlarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde yaşlılarda yaşam kalitesinin ne düzeyde olduğunun ortaya konulması yaşlıların bu konuda yaşadığı sorunları çözmeye yönelik makro politika ve uygulamaların geliştirilmesi açısından da önem taşımaktadır. Yaşam kalitesinin boyutlarının ayrıntılı bir biçimde ortaya konulması yaşlıların bu konudaki sıkıntılarının daha iyi anlaşılmasına olanak tanıyacaktır. Yaşlıların yaşam kalitesini artırmaya yönelik uygulamalar sadece tek bir boyutu değil birçok farklı boyutu ele alarak bireylerin iyiliğini sağlamayı amaçlamalıdır. Bu açıdan yaşlılarda yaşam kalitesi açısından önemli boyutlar şu şekilde özetlenebilir

- i. Fiziksel iyilik: Bilinçli ve düzgün beslenme alışkanlıkları geliştirmek, düzenli fiziksel aktivite yapmak ve zararlı alışkanlıklardan uzak durmaktır.
- ii. Manevi iyilik: Yaş ilerlemiş olsa da kişinin yaşamda bir amacının olması, güçlü etik değerlere ve ahlaka sahip olmasıdır.
- iii. Zihinsel iyilik: Zihnin sürekli olarak öğrenmeyle uyarılması, problem çözebilme ve yaratıcılık süreçlerinin devam etmesidir.
- iv. Sosyal iyilik: İyi ilişkilerle güzel iletişim kurulabilmesi, topluma ve çevreye pozitif katkıda bulunabilmek için çaba gösterilmesidir.
- v. Duygusal iyilik: Başkalarına ve kendisine karşı olan düşünceleri anlayabilme, duygusal açıdan dengede olabilmeyi başarmaktır (Kutsal 2011).

Yaşlılarda yaşam kalitesi onların farklı alanlardaki işlevlerinin değerlendirilmesini içermektedir. Bu anlamda bireylerin yaşadığı çevreyle olan uyumu onların pek çok farklı boyuttaki davranış ve faaliyetlerini ilgilendirmektedir. Konu açısından değerlendirildiğinde, yaşlıların yaşam kalitesi onların hayatının farklı alanlarının anlam kazanması ve kendilerini değerli hissetmeleriyle yakından ilişkilidir. Bu açıdan sadece fiziksel sağlığı ön planda tutup psikolojik ve toplumsal faktörleri göz önüne almayan yaklaşımlar bu konuda sağlıklı bir

değerlendirme yapılmasını güçleştirecektir. Hastalık fiziksel aktivitelerde kötüleşme, düşme vb faktörler elbette yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen önemli etkenler arasındadır. Bununla birlikte, fiziksel ve sağlıkla herhangi bir sorunu bulunmayan bireylerin yaşam kalitesinin yüksek olduğunu öne sürmek her zaman geçerli bir varsayım değildir. Yaşlılarda yaşam kalitesi ekonomik durum, cinsiyet, toplumsal ilişkiler, medeni durum, fiziksel aktivite, öz bakımını gerçekleştirebilme gibi pek çok faktörün etkilediği bir iyilik halini betimlemektedir.

65 yaş üzeri yaşlıların yaşam kalitesiyle ilgili yapılan çalışmalarda yaşlıların bilişsel durumlarının yaşam kalitesini etkilediği ortaya çıkmıştır. Diker ve diğerleri (2001:80), yapmış oldukları çalışmalarında kayıt belleği, dikkat, hesap yapma, hatırlama ve lisan gibi bireylerin bilişsel durumu hakkında bilgi veren faktörlerin yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen bir diğer önemli boyut onların sağlık durumlarıyla ilgili verilerdir. Düşme, kronik bir hastalığın varlığı, gündelik aktiviteleri gerçekleştirme becerisi gibi etkenler yaşam kalitesini etkileyen nitelikler olarak öne çıkmaktadır. Sönmez ve diğerleri (2007:145) yapmış oldukları çalışmalarında, kronik hastalık, depresyon varlığı, baston kullanımı gibi faktörlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediklerini ortaya koymuşlardır. Yaşlılarda yaşam kalitesi açısından dikkat çeken bir diğer unsur eğitim cinsiyet gibi sosyo-demografik değişkenlerin yaşam kalitesine etkisidir. Yapılan çalışmalarda genellikle yaşam kalitesi ve eğitim arasında pozitif bir ilişkinin varlığı ortaya konulmuştur (Altuğ ve diğerleri 2009:53, Akyol ve diğerleri 2010:165). Bunun anlamı yaşlı bireylerde eğitim seviyesi yükseldikçe yaşam kalitesinin de artmasıdır. Cinsiyet ve yaşlılarda yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye baktığımızda genellikle kadınların yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. (Çalıştır ve diğerleri: 2006, Arslantaş ve diğerleri: 2006, Sönmez ve diğerleri: 2007) yaşam kalitesi pek çok faktör tarafından etkilenen çok boyutlu incelenmesi gereken bir olgudur. Bu açıdan farklı fiziksel, psiko-sosyal, bilişsel ve sosyo-demografik etkenlerin yaşlılarda yaşam kalitesini ne ölçüde etkilediği kapsamlı bir biçimde farklı çalışmalarla ortaya konulmalıdır.

#### **Yöntem**

Bu çalışma Çanakkale il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır. Yaşam kalitesine etki eden sosyo-demografik ve sosyo-ekonomik değişkenlerin yanı sıra bireylerin sağlıkla ilgili durumlarının düşme vb olguların yaşam kalitesi açısından etkileri de çalışmada incelenecektir. Bu anlamda Çanakkale il merkezinde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin neler olduğunun ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Çanakkale il merkezinin 2012 Adrese Dayalı Nüfus kayıt sistemine göre nüfusu 143.041'dir. Çanakkale il merkezine bağlı köyler dahil olmak üzere nüfusun yaş gruplarına göre yapısına baktığımızda, 65 yaş ve üzeri 12308 kişinin olduğu görülmektedir. Bu rakamlara göre, Çanakkale il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin genel nüfus içerisindeki oranı %8,6 oranındadır. Bu oran açısından değerlendirildiğinde Çanakkale'nin 65 yaş üzeri nüfusun genel nüfusa oranı Türkiye ortalamasının biraz daha üzerinde olduğu söylenebilir.

Nüfusun cinsiyete göre dağılımına baktığımızda ise Çanakkale merkez köylerde dahil olmak üzere 65 yaş üzerindeki erkek nüfus 5520 iken (%44,8) kadın nüfus 6788'dir (%55,2). Çanakkale'de merkezde ve merkeze bağlı köylerde nüfus dağılımına baktığımızda il merkezi nüfusun %77,7'si şehir merkezinde yaşamaktayken merkeze bağlı köy ve beldelerde yaşayanların oranı %22,3'tür. Çanakkale merkez ve bağlı köy ve beldelerde yaşayanların oranından hareketle Çanakkale merkezdeki 65 yaş üzerinde yaşayan nüfus yaklaşık olarak 9563 kişi olarak belirlenmiştir.

Araştırma Çanakkale il merkezindeki yaşlıların sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik durumları sağlığa yönelik durumları ve yaşam kalitesini incelemeyi amaçladığından örneklem büyüklüğünün hesaplanması açısından evren oranını tahmin etmek amacıyla kullanılan örneklem büyüklüğü formülü kullanılmaktadır. Çalışmada incelenen olayla ilgili konu birden fazla olguyu kapsadığı için  $P=0,50$  olarak alınmıştır. Çalışmada evren değeri, oransal olarak hesaplanan Çanakkale il merkezinde yaşayan 65 yaş üzeri nüfus olan 9565 olarak alınmıştır. Hesaplanan örneklem büyüklüğüne ulaşılmada basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılmıştır.

$$n = \frac{N [Z^2_{\alpha/2} P(1-P)]}{d^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} P(1-P)}$$

n: Örneklem Büyüklüğü(961)

N: Evren Büyüklüğü(9565)

$Z^2_{\alpha/2}$  : İstenilen yanılma düzeyinde iki yönlü hipoteze göre T tablosundan elde edilen sabit değer(1,96)

P: İncelenecek olayın görülme sıklığı(0,50)

D: İncelenecek olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma(0,03)

Yapılan hesaplamalar sonucu örneklem büyüklüğü 961 kişi olarak hesaplanmıştır. Çanakkale il merkezindeki 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların yaşam kalitesini ölçmeyi amaçlayan çalışmada toplam olarak 1001 kişi ile görüşülmüştür. Çalışmada Çanakkale kent merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireylerle ilgili bir veri tabanının bulunmaması bu konudaki sınırlılıkları oluşturmaktadır.

Çalışma yaşam kalitesinin belirlenmesi açısından **EUROHIS-QOL.8 (WHOQOL-8(Avrupa Sağlık Etki Ölçeği))** ölçeği uygulanmıştır. Ölçek, WHOQOL ölçeğinden belirli maddelerin seçilmesiyle oluşturulan 8 maddelik bir ölçektir. Ölçek sorularından 2 tanesi genel sağlık ve genel yaşam kalitesi sorularını içermekteyken geri kalan 6 soru ise bedensel, ruhsal çevresel ve sosyal boyutları içeren sorulardan oluşmaktadır (Eser ve diğerleri 2010:138).Bu sorular bireylerin günlük becerileri ne kadar gerçekleştirebildiğini, günlük uğraşlarını yürütme beceri memnuniyetini, yaşlıların kendilerinden hoşnut olup olmadığını, başkalarıyla olan ilişkilerden memnuniyeti, gereksinimleri karşılayacak maddi durumu ve yaşadığı evin koşullarından memnuniyet düzeylerini ölçmektedir.

### **Bulgular**

Çalışma, verilerini toplamak amacıyla Çanakkale merkezde 65 yaş üzeri toplam 1001 kişi ile görüşülmüştür. Katılımcıların sosyo-demografik profilleri ortaya konulduğunda öncelikle yaş üzerinden bir tasnif yapılmıştır. Çalışmanın verilerine göre katılımcıların % 56'sı (559 kişi) 65-74 yaş aralığındadır. Bu oranı sırasıyla %35 ile (351 kişi) 75-84 yaş aralığındakiler, %8 ile (83 kişi) 85-94 yaş aralığındakiler ve son olarak, %1 ile (6 kişi) 95 yaş ve üzerindeki takip etmektedir. Katılımcıların cinsiyet dağılımına baktığımızda bu oranın %45'ini (450 kişi) erkek katılımcılar, %55'ini ise (551 kişi) kadın katılımcılar oluşturmaktadır.

Katılımcıların eğitim durumu açısından durumları incelendiğinde, en yüksek oranın %54 ile (540 kişi) İlköğretim mezunlarının oluşturduğu gözlemlenmiştir. Bu oranı %13 ile (130 kişi) okuryazar olmayanlar, %12 ile (122 kişi) Lise mezunları ve %10 ile (113 kişi) Üniversite mezunları takip etmektedir. Katılımcıların eğitim durum ve cinsiyet arasında bir ilişki olup olmadığına bakıldığında yapılan istatistik analizi sonucunda anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ( $p<0.05$ ,  $sd=4$ ,  $Chi-square=91,450$ ). Yapılan analizde Okuryazar olmayan katılımcıların %79,2'si kadınlardan oluşurken, %20,8'i erkek katılımcılar oluşturmaktadır.

Medeni durumla ilgili istatistiklere baktığımızda katılımcıların %55'inin (551 kişi) halen evli oldukları, %39'unun(395 kişi) eşinin ölmüş olduğu gözlemlenmiştir. Medeni durumla ilgili 3. en sık gözlemlenen durum % 4 ile (35 kişi) boşanma olgusu gelmektedir. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre dağılımlarına baktığımızda katılımcıların %94'ü (939 kişi) çocuk sahibi olduğunu belirtirken, %6'sı (62 kişi) çocuk sahibi olmadığını ifade etmişlerdir.

Aylık gelir durumu ile ilgili istatistiklere baktığımızda katılımcıların %65'i (621 kişi) aylık gelirlerinin 0-1000 TL arasında olduğunu belirtmişlerdir. Bu oranı sırasıyla % 31 ile (292 kişi) 1001-2000 TL geliri olanlar ve %3 ile (32 kişi) 2001-3000 TL geliri olanlar takip etmektedirler. Katılımcıların herhangi bir sosyal yardımdan yararlanma durumlarıyla ilgili istatistikleri incelediğimizde, %97'si (969 kişi) sosyal yardımlardan yararlandıklarını ifade ederken katılımcıların %3'ü sosyal yardımlardan yararlanmadıklarını belirtmişlerdir.

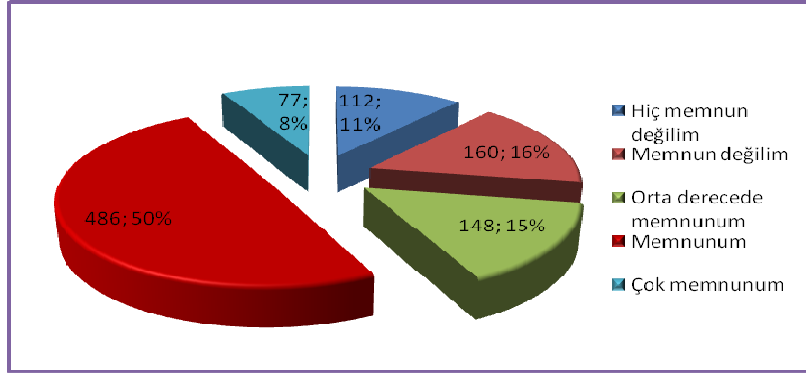
Tablo 3: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

	n	%
<b>Yaş</b>		
65-74	559	56
75-84	351	35
85-94	135	33.8
95 üzeri	86	21.6
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	450	45
Kadın	551	55
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	130	13
Okuryazar	96	10
İlköğretim	540	54
Lise	122	12
Üniversite	113	11
<b>Çocuk Sahibi olma</b>		
Evet	939	94
Hayır	62	6
<b>Medeni Durum</b>		
Hiç evlenmedi	13	1
Evli	551	55
Boşanmış	35	4
Eşi Ölmüş	395	39
Birlikte yaşıyor	5	1
<b>Aylık Gelir Durumu</b>		
0-1000	621	65
1001-2000	292	31
2001-3000	32	3
3001-5000	11	1
<b>Sosyal Yardımlardan Yararlanma Durumu</b>		
Evet	969	97
Hayır	32	3

Katılımcılara yaşlanmaktan ne derecede memnun olduğu ile ilgili soruya verdikleri yanıtları incelediğimizde, katılımcıların %50'si(486 kişi) yaşlanmaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu sıralamayı %16 ile (160 kişi) yaşlanmaktan memnun olmayanlar %15 ile (148 kişi) yaşlanmaktan orta derecede memnun olanlar oluşturmaktadır. Tablo 4, Çanakkale il merkezindeki 65 yaş üstü bireylerin yaşlanmaktan memnuniyet düzeylerine yönelik verdikleri yanıtları ayrıntılı olarak göstermektedir. Yapılan analizde katılımcıların yaşlanmaktan memnuniyet düzeyleri ile cinsiyeti arasında herhangi bir istatistiksel farklılık gözlemlenmemiştir. ( $p>0.05$ ,  $sd=4$ ,  $Chi-square=2,6$ ). Bununla birlikte yaşlanmaktan memnuniyet düzeyi ve eğitim arasındaki ilişkiye baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ,  $sd=8$ ,  $Chi-square=27,563$ ). Yapılan analizde Okur-yazar olmayanların %42,5'i, okur-yazarların %23,4'ü, İlköğretim mezunlarının %24,4'ü, Lise mezunlarının %28,3'ü ve Üniversite mezunlarının %29,2'si yaşlanmaktan memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, yaşlanmaktan memnun olmayanlar içerisindeki en yüksek oranın, eğitim seviyesi en düşük olan okuma yazma bilmeyenlerde gözlemlendiği söylenebilir.



Tablo 4: Katılımcıların yaşlanmaktan memnuniyet düzeyleri



Çalışma açısından incelenen bir diğer olgu ise katılımcıların geçmişe yönelik bir pişmanlık yaşayıp yaşamadığı ile ilgili analizdir. Buna göre katılımcıların %70'i (691 kişi) geçmişe yönelik keşke şunu yapsaydım dedikleri bir pişmanlık yaşamadıklarını ifade ederlerken, %30'u (290 kişi) ise bu türden bir pişmanlık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların pişmanlık yaşama durumu ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelediğimizde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ( $p < 0.05$ ,  $sd=1$ ,  $\text{Chi-square}=9,032$ ). Bu analize göre geçmişe yönelik pişmanlık yaşadıklarını ifade edenlerin %62,8'ini kadın katılımcılar oluştururken, geçmişe yönelik pişmanlık yaşayan erkeklerin oranı %37,6 olarak gözlemlenmiştir.

Katılımcıların geçmişte bir pişmanlık yaşama durumuyla yaşlanmaktan memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ( $p < 0.05$ ,  $sd=2$ ,  $\text{Chi-square}=35,55$ ). Buna göre geçmişe yönelik pişmanlık yaşadıklarını ifade edenlerin %43,1'i yaşlanmaktan çok memnun olduklarını belirtirken, geçmişe yönelik pişmanlık yaşamadıklarını ifade edenlerin %63,5'i yaşlanmaktan çok memnun olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların Avrupa Sağlık Etki Ölçeği üzerinden değerlendirilmesi için oluşturulan ölçek yaşlılarda yaşam kalitesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Toplam 8 sorudan oluşan ölçek soruları en düşük puan 0 en yüksek puan 32 olacak şekilde puanlanmıştır. Araştırma sonuçları incelendiğinde EUROHIS toplam puan ortalaması  $21,8 \pm 5,1$  olarak, ortancası 23,0 (Min-Maks: 2-32) olarak saptanmıştır. Sorulara verilen puan ortalaması  $2,7 \pm 0,6$ , ortancası 2,8 (Min-Maks: 0,25-4,0) ve 100 puan üzerinden ortalaması  $68,2 \pm 16,1$  ve ortancası 71,9 (Min-Maks: 6,25-100,0) olarak tespit edilmiştir. Tablo 5 yaşam kalitesiyle ilgili Avrupa Sağlık Etki Ölçeği ile ilgili verileri ayrıntılı bir biçimde tanımlamaktadır.

Tablo 5: Avrupa Sağlık Etki Ölçeği (Eurohis) Ortalama ve Ortanca Verileri

EUROHIS Ölçeği Soruları	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (Min-Maks)
Yaşam Kalitenizi Nasıl Buluyorsunuz?	3,50 $\pm$ 0,88	4,0 (1-5)
Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	3,45 $\pm$ 1,05	4,0 (1-5)
Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	3,49 $\pm$ 1,07	4,0 (1-5)
Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	3,43 $\pm$ 1,08	4,0 (1-5)
Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	4,25 $\pm$ 0,95	4,0 (1-5)
Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	4,52 $\pm$ 0,75	5,0 (1-5)
Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	3,09 $\pm$ 1,06	3,0 (1-5)
Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	4,11 $\pm$ 0,92	4,0 (1-5)
<b>EUROHIS Toplam Puan (0-32)</b>	<b>21,83 <math>\pm</math> 5,14</b>	<b>23,0 (2-32)</b>
<b>EUROHIS Ortalama Puan (0-4)</b>	<b>2,72 <math>\pm</math> 0,64</b>	<b>2,87 (0,25-4,0)</b>
<b>EUROHIS 100 Puan (0-100)</b>	<b>68,23 <math>\pm</math> 16,08</b>	<b>71,87 (6,25-100,0)</b>

Çalışmada, Çanakkale il merkezindeki 65 yaş üzeri yaşlıların yaşam kalitesine etki eden faktörleri incelemek amacıyla lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Lojistik regresyon analizinde Avrupa Sağlık Etki Ölçeğinin 100 puan üzerinden değerlendirmesi esas alınmış, 70 puan altı “düşük”, 70 puan üzeri ise “yüksek” yaşam kalitesi olarak “kodlanarak” değerlendirilmiştir. Bu anlamda analiz, 70 puan üzeri alan grubu yaşam kalitesi yüksek 70 puandan daha düşük puan alan grubu da yaşam kalitesi düşük olarak değerlendirmektedir. Regresyon analizi sonucunda “aylık ortalama hane geliri”, “yaşlılık veya hastalığa bağlı bakıma ihtiyaç olma durumu”, “yaşlanmaktan memnun olma durumu”, “son 6 ay içerisinde ev içerisinde düşme durumu”, “sosyal güvence durumu” ve “gelecekte umutlu olma durumu” yaşam kalitesi açısından önemli “yordayıcı” değişkenler olarak saptanmıştır. Tablo 6 regresyon analizine ait değerleri ayrıntılı bir biçimde belirtmektedir.

Tablo 6: Çanakkale 65 Yaş üzeri Yaşlıların Yaşam Kalitesine Etki eden Faktörler Lojistik Regresyon Analizi

Değişkenler	β değer	Exp(B) OR	95% C.I.for EXP(B)		p
			Lower	Upper	
<b>Aylık ortalama hane geliri</b>					0,000
0-1000 (0)		1			
1001 tl ve üzeri (1)	-,767	2,15	0,321	0,672	
<b>Yaşlılık veya hastalığa bağlı bakıma ihtiyaç olma durumu</b>					0,000
Evet		1	0,70	0,220	
Hayır	-2,088	8,06			
<b>Yaşlanmaktan memnun olma durumu</b>					0,000
Hayır		1	0,238	0,486	
Evet	-1,079	2,94			
<b>Evde düşme durumu (Son 6 ay)</b>					0,000
Evet		1	0,218	0,573	
Hayır	-1,040	2,83			
<b>Sosyal güvence durumu</b>					0,019
Yok		1	0,132	0,834	
Var	-1,102	3,01			
<b>Gelecekte umutlu olma durumu</b>					0,000
Hayır		1	0,315	0,586	
Evet	-,846	2,33			
<b>Constant</b>	1,783				0,000

### Sonuç ve Değerlendirme

Bu çalışma, Türkiye’de gün geçtikçe “yaşlanmakta olan” nüfus yapısı dikkate alınarak, gelecekte giderek önem kazanacak olan ve bugünden gerekli önlemlerin ve planlamaların yapılmasını gerektiren “yaşlı nüfusun yaşam kalitesi”ni yordamaya imkân verecek değişkenlere dikkat çekilebilmesi amacıyla, Çanakkale ili örneğinde gerçekleştirilmiştir. Ulusal ölçekteki çözümlene ve planlamalar, yerel sosyo-ekonomik-kültürel ve sosyo-bilişsel farklılaşmaları da içerecek ölçüde gerçekleştirilecek çalışmaları ve söz konusu sorunun en mikro sosyal süreçlerden en makro yapısal örüntülere değin bütün boyutlarıyla değerlendirecek “ekolojik bir modelde” ele alınmasının gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Bu bağlamda, Çanakkale İl Merkezindeki 65 yaş üzeri kentli nüfusun yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmamız, Çanakkale il merkezindeki, 65 yaş üzeri 9565 kişiden oluşan yaşlı nüfusun, basit tesadüfi örnekleme yoluyla seçilmiş 1001 kişiden oluşan bir örnekleme uygulanmıştır.

WHOQOL ölçeğinden belirli maddelerin seçilmesiyle oluşturulan 8 maddelik EUROHIS-QOL.8 Ölçeği'nin (Avrupa Sağlık Etki Ölçeği) uygulandığı çalışmada, kadınların oranının (%55) erkeklerin oranından (%45) daha yüksek ve cinsiyete göre eğitim durumu arasında istatistiki bakımdan anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ,  $sd=4$ , Chi-square=91,450). Genel anlamda 65 yaş üzeri nüfusun %54'lük bir çoğunluğunun "ilköğretim mezunu" olduğu gözlemlenmişken, cinsiyet göre eğitim durumu arasındaki ilişki incelendiğinde %13'lük "okuryazar olmayanlar" kategorisinde yer alan katılımcıların %79,2'sinin kadınlardan, %20,8'inin ise erkek katılımcılar olduğu görülmüştür.

Genel anlamda katılımcıların medeni durumlarına ilişkin olarak yapılan analizlerde 65 yaş üzeri katılımcılarda boşanma olgusunun düşüklüğü dikkat çekmektedir (%4). Eşi ölmüş katılımcıların oranı %39 iken, çocuk sahibi olmayan katılımcıların oranı %6'dır.

65 yaş üzeri yaş grubundaki katılımcıların büyük bir oranda (%65) 0-1000 TL aylık gelir durumuna sahip oldukları, %3'lük bir kesimin 2001-3000TL gelir kategorisinde yer aldıkları gözlemlenmiştir. Sosyal yardımlardan hiç faydalanmadıklarını ifade etmiş katılımcıların oranı ise yalnızca %3'lük bir oranda dağılım göstermiştir. Bu durum bize göre sağlık ve sosyal güvenlik politikalarındaki değişikliklerden önemli ölçüde etkilenmeye açık durumda olan bir nüfus kitlesinin varlığına dikkat çekmektedir.

"Yaşlanmaktan memnun" olduklarını ifade eden katılımcıların oranı %50'dir. Katılımcıların yaşlanmaktan memnuniyet düzeyleri ile cinsiyetleri arasında herhangi bir istatistiksel farklılık gözlemlenmemiştir ( $p>0.05$ ,  $sd=4$ , Chi-square=2,6). Bununla birlikte yaşlanmaktan memnuniyet düzeyi ve eğitim arasındaki ilişkiye baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0.05$ ,  $sd=8$ , Chi-square=27,563). Bu analizde dikkat çeken önemli noktalardan biri, "yaşlanmaktan memnun olmayanlar" kategorisi içindeki en yüksek oranın "okuma yazma bilmeyenler" kategorisi içindeki katılımcılardan oluşmakta olduğudur.

Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%70) "geçmişe yönelik bir pişmanlık" yaşamadıklarını ifade ettikleri, geçmişe yönelik pişmanlık hissedip hissetmeme durumunun cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir ( $p<0.05$ ,  $sd=1$ , Chi-square=9,032). Bu analizde dikkat çekici bulgularından biri geçmişe yönelik pişmanlık çektiklerini ifade edenlerin %62,8'inin kadın katılımcılardan oluşuyor olmasıdır.

Katılımcıların geçmişte bir pişmanlık yaşama durumuyla yaşlanmaktan memnuniyet düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ( $p<0.05$ ,  $sd=2$ , Chi-square=35,55). Geçmişe yönelik herhangi bir pişmanlık yaşamadıklarını ifade edenlerin %63,5'inin "yaşlanmaktan çok memnun" olduklarını belirtmiş oldukları gözlemlenmiştir.

Katılımcıların Avrupa Sağlık Etki Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların cinsiyet açısından bir fark yaratıp yaratmadığı incelenmiş ve yapılan istatistiksel analiz sonucunda kadınların erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük puan aldığı gözlemlenmiştir. Diğer sosyo-demografik değişkenlerin yaşam kalitesinin boyutlarını inceleyen Avrupa Sağlık Etki Ölçek puanı açısından farkı olup olmadığı incelenmiş eşi vefat etmiş, bekar ya da ayrı yaşayan bireylerin evli/birlikte yaşayan bireylere göre yaşam kalitesinin istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşük çıktığı gözlemlenmiştir. Benzer biçimde ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip kişilerde de yaşam kalitesi ölçek ortalaması eğitim seviyesi yüksek gruba göre anlamlı olacak şekilde düşük çıkmıştır ( $p<0,05$ ).

Katılımcıların Avrupa Sağlık Etki Ölçeği üzerinden aldıkları sonuçlar incelendiğinde EUROHIS (100 puan üzerinden) ortalaması 68,2±16,1 ve ortancası 71,9 (Min-Maks:6,25-100,0) olarak tespit edilmiştir.

Çanakkale il merkezindeki 65 yaş üzeri yaşlıların yaşam kalitesine etki eden yordayıcı faktörleri incelemek amacıyla uygulanan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, "aylık ortalama hane geliri", "yaşlılık veya hastalığa bağlı bakıma ihtiyaç olma durumu", "yaşlanmaktan memnun olma durumu", "son 6 ay içerisinde ev içerisinde düşme durumu", "sosyal güvence durumu" ve "gelecekte umutlu olma durumu" yaşam kalitesi açısından önemli "yordayıcı" değişkenler olarak saptanmıştır.

Söz konusu veriler ışığında, nüfusa ilişkin tüm yaş kategorilerine yönelik sosyal-kültürel ve ekonomik stratejiler geliştirilmesine imkan verecek sosyal güvenlik politikaları oluşturulmasının, genel anlamda yaşlı ve özellikle de kadınlardaki okur-yazar olmama sorununa ilişkin olarak nüfusun tüm kategorilerinde bu sorundan etkilenen bireylere yönelik eğitim programları oluşturulması, kadınların yaşam kalitelerinin erkeklerinkine oranla düşüklüğüne ilişkin olarak kız çocuklarının ve kadınların öz-güvenlerini geliştirecek sosyal-kültürel-ekonomik ve sosyo-bilişsel alanlarda sosyal-hizmet programlarının geliştirilmesinin önemli olduğu görülmektedir.

Lojistik regresyon sonuçlarının göstermekte olduğu gibi, sosyal ve ekonomik açılardan yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin geliştirilmesi ve ulusal ölçekte nüfusun bütün kesimleri için “kaliteli yaşlanma” sağlayabilecek ekonomik olduğu kadar sosyal ve kültürel destek programlarının da önemli bir gereklilik olduğu gözlemlenmektedir.

#### KAYNAKÇA

- AKYOL, Yeşim., Durmus, Dilek., Dogan, Cengizhan., Cantürk, Ferhan. (2010). “Quality of life and level of depressive symptoms in the geriatric population”, *Turk Journal Rheumatol.* 25:165-73.
- ALTUĞ, Filiz., Yağcı, Nesrin., Kitiş, Ali., Bükler, Nihal., Cavlak, Uğur. (2009). “Evde yaşayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi”, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2009 (1): 48-60.
- ARSLANTAŞ, Didem., Metintaş, Selma., Ünsal, Aleattin., Kalyoncu, Cemalettin. (2006). “Eskişehir Mahmutiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi”, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28(2), 81-89.
- Bilir, Nazmi. (2004). *Yaşlanan Toplum, Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma*, H.Ü. GEBAM Yayınları s: 1-9.
- ÇALIŞTIR, Bennur., Dereli, Feyza., Ayan, Hikmet., Cantürk, Aykıs. (2006). “Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi”, *Türk Geriatri Dergisi*, 9, 30-33.
- DESA (United Nations, Department of Economic and Social Affairs) (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision [http://esa.un.org/unpd/wpp/Documentation/pdf/WPP2012\\_HIGHLIGHTS.pdf](http://esa.un.org/unpd/wpp/Documentation/pdf/WPP2012_HIGHLIGHTS.pdf) bağlantı tarihi 14.08.2014
- Diker, Jale., Etiler, Nilay., Yıldız, Mustafa., Şeref, Besim. (2001). “Altmış beş yaş üzerindeki kişilerde bilişsel durumun günlük yaşam aktiviteleri, yaşam kalitesi ve demografik değişkenlerle ilişkisi: Bir alan çalışması”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 79-86.
- DPT (2007). Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, [www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/2230/eylemplan.pdf](http://www.dpt.gov.tr/DocObjects/Download/2230/eylemplan.pdf) bağlantı tarihi 13.07.2014
- ERYILMAZ, Ali. (2011). [Life Span Developmental Approach]. “Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar”, *Current Approaches in Psychiatry*, 3 (1), 49-66.
- ESER, Erhan., Lağarlı, Tülay., Baydur, Hakan., Akkurt, Veli., Akkuş, Hülya., Arslan, Emine., ... & Vural, Orhan. (2010). “EUROHIS (WHOQOL-8. Tr) Türkçe sürümünün Türk toplumundaki psikometrik özellikleri”, *Turkish Journal of Public Health*, 8(3), 136-152.
- Güleç, Mahir., Tekbaş, Ömer, Faruk. (1997). “Sağlık Perspektifinden Yaşlılık”, *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri*, Cilt:17, Sayı:6;369-378
- KUTSAL, Yeşim. (2011). Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları, Yaşlıyız Yaşam Doluyuz Sempozyumu Bildiri Kitabı, <http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf> bağlantı tarihi 22.08.2014
- ÖNAL, Ayşe. Emel. (2006). *Gerontoloji Demografik Özellikler Epidemiyolojik Ölçütler*, İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 4- 6.
- RILEY, Matilda. White., Johnson, Marilyn., Foner, Anne. (1972). “Elements in a model of age stratification”, *Aging and society*, 3, 3-26.
- SOYUER, Ferhan., Soyuer, Ali. (2008). “Yaşlılık ve fiziksel aktivite”, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 219-224.
- Sönmez, Yonca., Uçku, Reyjan., Kitay, Şenol., Korkut, Hazbin., Sürücü, Serkan., Sezer, Mehmet... (2007). “İzmir’de bir sağlık ocağı bölgesinde yaşayan 75 yaş ve üzeri bireylerde yaşam kalitesi ve etkileyen etmenler”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21, 145-53.

Terakye, Gülşen. Güner, Perihan. (1997). “Kriz potansiyeli taşıyan bir dönem: Yaşlılık”, *Kriz Dergisi*, 5(2): 95-101.

World Health Organisation. (1958). *The first ten years of the World Health Organisation*, Geneva. WHO.

Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı. <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/eylem.pdf> bağlantı tarihi 19.08.2014