



Hastanede Yatarak Tedavi Olan Hastaların Yaşam Kalitesini Etkileyen Sosyodemografik Faktörler

Şemsinnur GÖÇER¹ Hakan BAYDUR² Nursel ÜSTÜNDAĞ ÖCAL³

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi, Sarıkaya Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

² Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü

³ Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Geliş Tarihi / Received: 06.01.2021, Kabul Tarihi / Accepted: 26.04.2021

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı hastanede yatarak tedavi gören hastaların yaşam kalitesini ve etkileyen sosyodemografik özellikleri belirlemektir. **Gereç Yöntem:** Kesitsel olan bu çalışma, Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi'nde serviste yatan hastalarda yapılmıştır. Araştırmaya, yatarak tedavi gören 95 kişi dahil edilmiştir. Veriler Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) ve sosyodemografik sorulardan oluşan anket ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Stata 14.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun %53.7'si kadın, %69.5'i ilköğretim mezunu, %75.8'i evlidir. %57.9'unun sürekli kullandığı bir ilacı olup, kronik hastalık olarak hipertansiyon (%29.5), diyabet (%25.3) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diğer solunum sistemi hastalıkları (%22.1) olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre boyut puan ortalamaları sırasıyla 52.4±18.4, 63.3±14.8, 71.2±19.2 ve 76.2±14.0'dir. **Sonuç:** Yatarak tedavi olan hastaların yaşam kalitesinde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, yeterli ve düzenli gelir sahibi olma yaşam kalitesi boyutlarında anlamlı düzeyde etki etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Kalitesi, Sosyodemografik Özellikler, Hasta.

The Quality of Life in Hospitalized Patients and Affecting Sociodemographic Factors

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the quality of life in hospitalized patients and the affecting sociodemographic factors. **Material and Methods:** This cross-sectional study was conducted on patients hospitalized in Yozgat Bozok University Research and Practice Hospital. A total of 95 inpatients were included in the study. Data were collected with the World Health Organization Quality of Life Short Form (WHOQOL-BREF) and a questionnaire consisting of sociodemographic questions. Stata 14.0 statistical package program was used in the analysis of the data.

Results: In the study group, 53.7% were women, 69.5% were primary school graduates, and 75.8% were married. 57.9% use a medication constantly, and has hypertension (29.5%), diabetes (25.3%) and chronic obstructive pulmonary disease or other respiratory system diseases (22.1%) as chronic diseases. The mean scores of the physical, mental, social and environmental dimensions of the scale were 52.4±18.4, 63.3±14.8, 71.2±19.2, and 76.2±14.0, respectively. **Conclusion:** Gender, age, education level, marital status, having child and having regular and sufficient income significantly affect quality of life in hospitalized patients.

Keywords: Quality of Life, Sociodemographic Characteristics, Patient.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Şemsinnur GÖÇER, Yozgat Bozok Üniversitesi, Sarıkaya Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Yozgat, Türkiye

E-mail: semsinnurgocer@gmail.com

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Göçer, Ş, Baydur, H, Üstündağ Öcal N. (2021). Hastanede Yatarak Tedavi Olan Hastaların Yaşam Kalitesini Etkileyen Sosyodemografik Faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 147-154. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.854763>

©Copyright 2021 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağ Bil Derg 2021 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) grubu yaşam kalitesini; ‘Hastanın, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı’ olarak tanımlamaktadır (Edgar ve Bowling, 1998). Bu tanımla birlikte hastanın kendi yaşamıyla ilgili olarak yaşam kalitesini nasıl değerlendirdiği üzerine odaklanılmıştır (Suurmeijer ve ark., 2001). Yaşam kalitesi kavramı; öznel iyi olma, yaşam doyumu, mutluluk, işlevsel yeterlilik ve sosyal iyilik gibi bileşenleri içermektedir (Suurmeijer ve ark., 2001; Rubenstein, 1996). Yaşam doyumu ve öznel iyi olma duygusu bireyin kendi yaşam niteliğinin belirli ölçütlere göre genel bir değerlendirmesi olarak tanımlanırken, bireyin olumlu duygular yaşama düzeyi ve arzularının gerçekleştiğini algılama derecesi ise mutluluk olarak tanımlanabilir. Sosyal iyilik bileşeni ise ailesel destek, toplumsal etkinlikler ve arkadaşlık, maddi yeterlilik, bireysel yaşam (mahremiyetin korunması, yetileri sürdürme), bireysel başarılar, cinsel doyum ve yaşam felsefesi kavramlarını içermektedir. Yaşam kalitesinin bir diğer bileşeni olan işlevsel yetersizlik kavramı, bozulma (impairment), yeti yitimi (disability) ve sakatlık (handicap) olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (WHO, 1990). Bozulma; fizyolojik psikolojik veya anatomik yapılarda veya işlevlerde meydana gelen herhangi bir kayıp ya da anormal dışı bir durum olarak tanımlanabilir. Bir insan için, normal kabul edilebilecek bir etkinliğin gerçekleştirilmesinde kısıtlılık ya da yetersizlik hali yeti yitimi olarak tanımlanırken, kişi için (yaş, cinsiyet ya da toplumun kültürel özelliklerine bağlı olarak) normal olduğu kabul görmüş rollerin gerçekleştirilmesinde kısıtlamalara neden olan yetersizlik ya da yeti yitiminin yol açtığı bir durum ise sakatlık olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1993). Yaşam kalitesinin bir yönü sağlıkla ilişkili olarak tanımlanabilmektedir. Sağlık kavramının yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu, sağlığın yaşam kalitesini etkileyebildiği ve yaşam kalitesinin de sağlık durumunu etkileyebildiği belirtilmektedir (Eser, 1999). Çünkü yaşam kalitesi, insanların duygusal, toplumsal ve fiziksel doyumları, gündelik işlerini kendi başlarına yerine getirebilme becerileri gibi sağlıkla doğrudan ya da dolaylı ilgisi olan pek çok faktörü içine alan bir kavramdır ve tüm bunların her biri yaşam kalitesinin önemli birer parçasıdır (Aghaei ve ark., 2013). Yaşam kalitesini; fiziksel ve maddi iyilik hali, sosyal yaşama katılım, boş zaman aktivitelerine katılım, psikolojik durum, emosyonel durum, aile ve arkadaşlar arasındaki ilişkiler gibi birçok faktörün etkilediği bilinmektedir (Birtane ve ark., 2000). Sonuç olarak bu faktörlerden herhangi birinde meydana gelen bozulmalar, kısıtlılıklar, yeti yitimleri bireylerin günlük basit aktivitelerini gerçekleştirme noktasında bile bireyleri başkasına bağımlı hale getirerek yaşam kalitesinde bozulmaya yol açmaktadır (WHO, 1990). Bu çalışmanın amacı hastalarda yaşam kalitesi üzerine etki

edebileceği düşünülen sosyodemografik faktörlerin incelemesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi, yeri, zamanı

Araştırma kesitsel olarak yapılmış bir çalışmadır. Araştırma Ağustos-Ekim 2020 tarihleri arasında Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi; kalp damar, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, göz, dahiliye, beyin cerrahi, nöroloji, kadın doğum, enfeksiyon hastalıkları, ortopedi, üroloji, genel cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri 18 yaşından büyük olmak, herhangi bir ruhsal hastalığı bulunmaması, anketi anlayıp yanıtlayabilecek düzeyde iletişim becerilerine sahip olmak, araştırmaya katılmayı gönüllü olmaktır. Katılımcı hastanın bu koşulları sağlamaması dışlama nedenidir.

Araştırmanın evreni ve örneklemi

Örnek seçilmeksizin evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü tarihte 110 kişi yatarak tedavi görmekte olup, araştırma 95 hasta ile tamamlanmıştır. Evrene ulaşma oranı %86.0’dır.

Veri toplama araçları ve uygulama

Araştırmada Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF) (Eser ve ark., 1999, Fidaner ve ark., 1999) ve sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı anket ile veriler toplanmıştır. Sosyodemografik özellikler bilgi formu yaş, cinsiyet, öğrenim düzeyi gibi soruları içeren 13 sorudan oluşmaktadır. Eser ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan WHOQOL-BREF 26 soru ve 4 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin bir toplam puanı olmayıp, alt boyutları bedensel, ruhsal, sosyal iyilik ve çevredir. İlk iki soru genel sağlık ve yaşam kalitesini değerlendirmekte olup puanlamaya dahil edilmemektedir. Ölçeğin puanlanması 0 ile 100 arasında gerçekleştirilmiş, artan puan iyi yaşam kalitesini göstermektedir (Eser ve ark., 1999, Fidaner ve ark., 1999).

Verilerin istatistiksel çözümlenmesi

Araştırmadan elde edilen bulguların sunumunda sayı ve yüzde dağılımları yanı sıra, ölçüm değerleri için ortalama \pm standart sapma, ortanca, en küçük ve büyük değerler kullanılarak sunulmuştur. Hastaların yaşam kalitesi üzerinde etki eden faktörlerin tek değişkenli ve çok değişkenli çözümlenmesinde Ordinal Logistic Regression analizi yapılmıştır. Tek değişkenli analizde anlamlı bulunan değişkenler çok değişkenli analize dahil edilmiştir. Analiz sonuçları Odds Ratio ve %95 Güven Aralığı biçiminde sunulmuştur. Araştırmanın veri analizinde Stata 14.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

Araştırma izinleri

Araştırma için Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi Başhekimliği’nden kurum izni ve Yozgat Bozok Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul’undan etik onay (2017-KAEK-189_2020.07.29_06) alınmıştır. Ayrıca bireyler bilgilendirilmiş yazılı onam alınarak araştırmaya dahil

edilmiş, araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu kurallarına uyulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılanlara ait temel özellikler Tablo 1’de sunulmuştur. Araştırma grubunun %53.7’si kadın, %69.5’i ilköğretim kademesinde öğrenim görmüş, %75.8’i evli idi. Bireylerin %89.5’inin çocuğu, %89.5’inin sosyal güvencesi ve %88.4’ünün geliri vardı ve %49.5’inin gelir değerlendirmesi orta düzeyde idi. Bireylerin %57.9’unun sürekli kullandığı ilacı vardı. Hastalık gruplamasında ise ilk üç sırada HT (%29.5), DM (%25.3) ve KOAH ve diğer solunum sistemi hastalıkları (%22.1) yer almaktaydı. Katılımcıların WHOQOL-BREF ölçeğinin bedensel, ruhsal, sosyal ve çevre boyut puan ortalamaları sırasıyla 52.4±18.4, 63.3±14.8, 71.2±19.2 ve 76.2±14.0’dır.

Tablo 1. Araştırmaya katılan hastalara ait özellikler.

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	44	46.3
Kadın	51	53.7
Yaş		
18-49 arası	27	28.4
50-64 arası	31	32.6
65-90 arası	37	38.9
Yaş ortalaması ±SS	58.1±18.4	
Ortanca yaş (min-max)	61 (18-90)	
Öğrenim durumu		
Hiç eğitim almamış	16	16.8
İlkokul-ortaokul	66	69.5
Lise ve üniversite	13	13.7
Medeni durumu		
Hiç evlenmemiş	9	9.5
Evli	72	75.8
Ayrılmış-eşi yaşamıyor	14	14.7
Çocuk sahibi olma		
Hayır	10	10.5
Evet	85	89.5
Sosyal güvence		
Var	85	89.5
Yok	10	10.5
Düzenli gelir varlığı		
Var	84	88.4
Yok	11	11.6
Aylık gelir ortalaması ±SS	2147±1247	
Ortanca aylık gelir (min-maks)	1850 (0-7000)	
Gelir algısı		
İyi	32	33.7
Orta	47	49.5
Kötü	16	16.8

Tablo 1. Devam Araştırmaya katılan hastalara ait özellikler

Değişkenler	Sayı	%
Düzenli kullanılan ilaç varlığı		
Var	55	57.9
Yok	40	42.1
Hastalıklar		
HT	28	29.5
DM	24	25.3
KOAH, solunum hast.	21	22.1
Kalp-damar hast.	14	14.7
Fıtık	8	8.4
Safra yolları	5	5.3
Prostat	3	3.2
Göz hast.	8	8.4
Nörolojik hast	9	9.5
Böbrek hast.	9	9.5
Diğer	15	15.8

HT= Hipertansiyon, DM= Diyabetes Mellitus, KOAH= Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı.

Araştırmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile yaşam kalitesi boyut puanlarının tek ve çok değişkenli karşılaştırma sonuçları Tablo 2’de sunulmuştur. Tek değişkenli analiz sonuçlarına göre araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitesi bedensel alanında etkili olan değişkenler cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumudur. Bu sonuçlara göre erkeklerin kadınlara göre yaşam kalitesi bedensel iyilik düzeyi 2.37 kat (%95 GA: 1.16-4.87) daha yüksektir. Yaş değişkeni incelendiğinde katılımcıların bedensel iyilik düzeyi 65 yaş ve üzerine göre 50-64 yaş arasındakilerde 3.19 kat (1.35-7.53), 18-49 yaş arasındakilerde 9.78 kat (3.69-25.92) daha yüksektir. Bir diğer anlamlı bulunan değişken olan eğitim durumunda eğitimsizlere göre ilkökul ve ortaokul eğitilmişlerin yaşam kalitesi bedensel iyilik puanı 4.77 kat (1.77-12.81), lise ve üniversite eğitilmişlerde ise 40.84 kat (10.02-166.45) daha yüksektir. Bedensel iyilik durumunun eşinden ayrılmış veya eşi ölmüş kişilere göre evli olanların 6.89 kat (2.44-19.45) ve hiç evlenmemişlerin 31.59 kat (6.42-155.36) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocuğu olmayanların ise olanlara göre yaşam kalitesi bedensel iyilik puanı 6.39 kat (1.89-21.57) daha yüksektir. Bedensel iyilik üzerinde anlamlı bulunan değişkenlerin analize alındığı çok değişkenli ordinal lojistik regresyon modeli sonucuna göre kadınlara göre erkeklerin 2.31 kat (1.08-4.92) ve eğitimsizlere göre lise-üniversite eğitilmişlerin 8.85 kat (1.60-48.89) yaşam kalitesi puanları daha yüksektir. Tek değişkenli analizde ruhsal alan puanında anlamlı bulunan değişkenler eğitimsizlere göre lise veya üniversite mezunu olmak [OR 5.34(1.42-20.03)] ile medeni durumu ayrılmış ya da eşi ölmüşlere göre evli [OR: 3.24(1.08-9.69)] olmaktadır. Ruhsal alan ile ilgili çok değişkenli analizde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır. Sosyal alanda tek değişkenli analizde yaş, medeni durum ve gelir algısının anlamlı ilişki gösteren değişkenler

olduğu görülmektedir. Buna göre 18-49 yaş arasında olanlar [OR: 3.73(1.47-9.47)], evli [OR: 3.39(1.3-8.82)] ya da hiç evlenmemiş olanlar [OR: 5.54(1.28-24.03)] ile gelir algısı iyi düzeyde olanların [OR: 2.94(1.05-8.26)] yaşam kalitesi anlamlı olarak daha yüksektir. Sosyal alan için çok değişkenli analizde anlamlı bulunan tek değişken ise medeni durumu evli [OR: 4.26(1.28-14.18)] değildir. Çevre alanında anlamlı bulunan değişkenler erkek cinsiyetinden olmak [OR: 3.1 (1.48-6.50)], lise veya üniversite mezunu olmak [OR: 3.67 (1.06-12.65)], evli olmak [OR: 3.29 (1.24-8.77)], düzenli gelire sahip olmak [OR: 4.01 (1.27-

12.71)] ve gelir algısı orta [OR: 4.26 (1.56-11.59)] veya iyi [OR: 7.33 (2.49-21.54)] düzeyde olmaktır. Çevre alanı ile ilgili oluşturulan çok değişkenli analiz modelinde cinsiyet, medeni durum ve gelir algısının anlamlı ilişkiyi oluşturduğu görülmektedir. Analiz modeline göre, erkek cinsiyetinde olmak 3.21 kat (1.44-7.14), evli olmak 3.54 kat (1.09-11.48), gelir algısı orta düzeyde olmak 3.86 kat (1.35-10.99) ve gelir algısı iyi düzeyde olmak 8.22 kat (2.65-25.56) anlamlı olarak yaşam kalitesi çevre alanını yükselttiği belirlenmiştir.

Tablo 2. Yaşam kalitesi boyutları ile ilişkili faktörler.

Değişkenler	Bedensel		Ruhsal	
	Kaba OR (95%GA)	Düz. OR (95% GA)	Kaba OR (95% GA)	Düz. OR (95% GA)
Cinsiyet (erkek)	2.37(1.16-4.87)*	2.31(1.08-4.92)*	0.74(0.37-1.51)	Ma
Yaş (65 yaş üzeri)	Ref	Ref	Ref	Ma
(50-64 yaş arası)	3.19(1.35-7.53)**	2.02(0.81-5.07)	1.18(0.51-2.75)	Ma
(18-49 yaş arası)	9.78(3.69-25.92)***	3.00(0.91-9.92)	1.63(0.69-3.82)	Ma
Eğitim durumu (eğitimsiz)	Ref	Ref	Ref	Ref
(İlkokul-ortaokul)	4.77(1.77-12.81)**	1.56(0.50-4.87)	2.05(0.78-5.41)	1.45(0.48-4.38)
(Lise ve üniversite)	40.84(10.02-166.45)***	8.85(1.60-48.89)*	5.34(1.42-20.03)*	3.86(0.87-17.06)
Medeni durum (Ayrılmış-eşi ölmüş)	Ref	Ref	Ref	Ref
(Hiç evlenmemiş)	31.59(6.42-155.36)***	2.52(0.09-73.86)	3.71(0.85-16.24)	2.08(0.4-10.89)
(Evli)	6.89(2.44-19.45)***	3.20(0.95-10.81)	3.24(1.08-9.69)*	2.59(0.75-8.89)
Çocuk varlığı (Yok)	6.39(1.89-21.57)**	1.91(0.09-42.04)	1.25(0.43-3.63)	Ma
Sosyal güvence varlığı (Var)	2.88(0.98-8.45)	Ma	0.43(0.12-1.47)	Ma
Düzenli gelir varlığı (Var)	1.52(0.55-4.24)	Ma	0.35(0.1-1.32)	Ma
Gelir algısı (Kötü)	Ref	Ma	Ref	Ma
(Orta)	1.65(0.62-4.43)	Ma	0.84(0.3-2.34)	ma
(İyi)	2.10(0.73-6.04)	Ma	1.28(0.44-3.72)	ma
Düzenli ilaç kullanımı (Yok)	1.65(0.8-3.39)	Ma	1.46(0.71-3.01)	ma

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001. ma: modele alınmadı. Ref: Referans kategori. OR: Odds Ratio (Olasılıklar Oranı)

Kaba OR (%95 GA): Tek değişkenli olarak analiz edilen değişkene ait olasılıklar oranı (%95 güven aralığı).

Düz. OR (%95 GA): Çok değişkenli olarak analiz edilen değişkenlere ait olasılıklar oranı (%95 güven aralığı).

Tablo 2. Yaşam kalitesi boyutları ile ilişkili faktörler

Değişkenler	Sosyal		Çevresel	
	Kaba OR (95% GA)	Düz. OR (95% GA)	Kaba OR (95% GA)	Düz. OR (95% GA)
Cinsiyet (erkek)	1.22(0.6-2.48)	Ma	3.1(1.48-6.50)**	3.21(1.44-7.14)**
Yaş (65 yaş üzeri)	Ref	Ref	Ref	ma
(50-64 yaş arası)	0.63(0.27-1.46)	0.44(0.17-1.15)	0.64(0.28-1.46)	ma
(18-49 yaş arası)	3.73(1.47-9.47)**	2.74(0.74-10.14)	1.46(0.61-3.49)	ma
Eğitim durumu (eğitimsiz)	Ref	Ref	Ref	Ref
(İlkokul-ortaokul)	2.09(0.86-5.07)	0.99(0.33-2.94)	1.69(0.67-4.25)	0.39(0.12-1.26)
(Lise ve üniversite)	8.54(2.28-31.95)**	2.33(0.39-13.81)	3.67(1.06-12.65)*	1.18(0.27-5.07)
Medeni durum				
(Ayrılmış-eşi ölmüş)	Ref	Ref	Ref	Ref
(Hiç evlenmemiş)	5.54(1.28-24.03)*	1.48(0.22-9.79)	3.4(0.78-14.76)	1.65(0.31-8.85)
(Evlili)	3.39(1.3-8.82)*	4.26(1.28-14.18)*	3.29(1.24-8.77)*	3.54(1.09-11.48)*
Çocuk varlığı (Yok)	2.63(0.81-8.52)	Ma	1.28(0.41-3.95)	ma
Sosyal güvence varlığı (Var)	1.45(0.5-4.23)	Ma	2.07(0.65-6.58)	ma
Düzenli gelir varlığı (Var)	1.88(0.65-5.4)	Ma	4.01(1.27-12.71)*	ma
Gelir algısı (Kötü)	Ref	Ma	ref	ma
(Orta)	2.09(0.8-5.48)	1.34(0.46-3.89)	4.26(1.56-11.59)**	3.86(1.35-10.99)*
(İyi)	2.94(1.05-8.26)*	1.61(0.5-5.17)	7.33(2.49-21.54)**	8.22(2.65-25.56)**
Düzenli ilaç kullanımı (Yok)	1.22(0.59-2.54)	Ma	0.6(0.29-1.23)	ma

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001. ma: modele alınmadı. Ref: Referans kategori. OR: Odds Ratio (Olasılıklar Oranı)

Kaba OR (%95 GA): Tek değişkenli olarak analiz edilen değişkene ait olasılıklar oranı (%95 güven aralığı).

Düz. OR (%95 GA): Çok değişkenli olarak analiz edilen değişkenlere ait olasılıklar oranı (%95 güven aralığı).

TARTIŞMA

Araştırmamızda WHOQOL-BREF ölçeğinin bedensel sağlık alt boyut puan ortalaması 52.4±18.4, ruhsal sağlık alt boyut puan ortalaması 63.3±14.8, sosyal ilişkiler alt boyut puan ortalaması 71.2±19.2, çevresel sağlık alt boyut puan ortalaması 76.2±14.0 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre hastaların genel olarak yaşam kalitesi orta düzeyin üzerinde olduğu görülmektedir. En yüksek puanların çevresel ve sosyal ilişkiler alanında ve en düşük puanın ise bedensel alanda olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubumuzun yatan hastalardan oluşması ve bireylerin bazı hastalıklara sahip olması sebebiyle bedensel alan puanının diğer alanlara göre daha düşük düzeyde çıkması beklenmektedir. Yapılan bir çalışmada bedensel alan düşük, sosyal ilişkiler alanının ise en yüksek puana sahip olduğu bulunmuştur (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Avustralya'da yatarak ve ayakta romatoid artrit tedavisi gören hastalar ile sağlıklı bireylerin WHOQOL-BREF alan puanları dağılımlarının da bu çalışmadakine benzer şekilde olduğu görülmektedir. Özellikle yatan hastalarda yaşam kalitesi bedensel alan puanının sosyal ve çevre alan puanlarına göre oldukça düşük olduğu bildirilmiştir (Taylor ve ark., 2004). Hindistan'ın Mysore şehrinde yapılan bir araştırmada ise

hemodiyaliz ve astım hastalarının yaşam kalitesi bedensel ve ruhsal alan puanlarının sosyal ve çevre alan puanlarına göre daha düşük düzeyde olduğu, buna karşın transplant olan hastalarda ve sağlıklı popülasyonda tüm boyut puanlarının birbirine benzer bir şekilde dağıldığı görülmektedir (Sathvik ve ark., 2008). Bu çalışma ile literatürdeki çalışmaların genelinde benzerlik gösterdiği görülmektedir. Diğer bir deyiş ile kronik bir hastalığa sahip olmak veya hastanede yatmak yaşam kalitesinin bedensel ve ruhsal boyutlarının diğer boyutlara göre daha düşük düzeyde olmasına neden olmaktadır. Araştırmamızda erkeklerin kadınlara göre yaşam kalitesi bedensel iyilik düzeyi 2.37 kat (%95 GA: 1.16-4.87) daha yüksekti (Tablo 2). Literatürde erkek cinsiyette olanların kadın cinsiyete göre yaşam kalitesinden alınan puanların genelde erkeklerde daha yüksek olduğu belirlenirken (Birtane ve ark., 2000; Eser ve ark., 1999; Avcı ve Pala, 2004), başka bir çalışmada ise cinsiyetin yaşam kalitesinde etkili olmadığı belirlenmiştir (Chien ve ark., 2003). Bu sonuç hastalık sıklığının kadınlarda daha yüksek olmasıyla ilişkilendirilebilirse de diğer taraftan cinsiyetin yaşam kalitesini etkileyebilecek kesin bir belirleyici olmadığını düşündürmektedir. Yaş değişkeni incelendiğinde katılımcıların bedensel iyilik düzeyi 65

yaş ve üzerine göre 50-64 yaş arasındakilerde 3.19 kat (1.35-7.53), 18-49 yaş arasındakilerde 9.78 kat (3.69-25.92) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir çalışmada (Işıklı ve ark., 2007) bedensel alan puanlarının benzer şekilde yaş ilerledikçe azaldığı tespit edilmiştir. Araştırmamızdaki bu sonuç; yaşın ilerlemesiyle fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık alanlarında meydana gelen bozulmaların ya da kısıtlılıkların da bedensel iyilik düzeyi kalitesinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda bedensel iyilik durumunda eşinden ayrılmış veya eşi ölmüş kişilere göre evli olanların 6.89 kat ve hiç evlenmemişlerin 31.59 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocuğu olmayanların ise olanlara göre yaşam kalitesi bedensel iyilik puanı 6.39 kat daha iyi durumdadır. Bir çalışmada (Işıklı ve ark., 2007) evli olanlarda bedensel alan puanı yüksek olduğu, diğer çalışmada (Avcı ve Pala, 2004) evlilerde bedensel alan dışındaki alanlarda yaşam kalitesi alan puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Yaşam kalitesini; fiziksel ve maddi iyilik hali, sosyal yaşama katılım, boş zaman aktivitelerine katılım, aile ve arkadaşlar arasındaki ilişkiler gibi birçok faktörün etkilediği bilinmektedir (Birtane ve ark., 2000). Diğer taraftan bedensel alan ise günlük yaşantıdaki işlevselliği yansıtmaktadır. Araştırmadan elde edilen bu sonuç; evli olanların sosyal ve ruhsal destek alanlarının gelişmiş olmasının etkisinden, hiç evlenmemiş ya da çocuğu olmayanların ise kendilerine daha fazla vakit ayırabilecek yaşam alanları oluşturabilmelerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Bir diğer anlamlı bulunan değişken olan eğitim durumunda eğitimsizlere göre ilkökul ve ortaokul eğitimlilerin yaşam kalitesi bedensel iyilik puanı 4.77 kat (1.77-12.81), lise ve üniversite eğitimlilerde ise 40.84 kat (10.02-166.45) daha yüksekti ve bedensel iyilik üzerinde anlamlı bulunan değişkenlerin analize alındığı çok değişkenli lojistik regresyon modeli sonucuna göre erkekler kadınlara göre, lise-üniversite eğitimlilerin eğitimsizlere göre yaşam kalitesi puanları daha yüksekti (Tablo 2). Yaşam kalitesinin önemli belirleyicilerinden biri de eğitim düzeyidir. Eğitim düzeyi yükseldikçe bireyin dış etkenlerden daha az etkilendiği ve bunun sonucunda da yaşam kalitesinin arttığı belirtilmektedir (Meeks ve Murrell, 2001). Eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesi puan ortalamalarının da arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Avcı ve Pala, 2004; Çalıştır ve ark., 2006; Kılıçoğlu ve Yenilmez, 2005).

Ruhsal alan puan ortalamaları lise veya üniversite mezunu olanlar ile evli olanlarda anlamlı derecede yüksekti (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada (Işıklı ve ark., 2007) öğrenim düzeyi arttıkça, ruhsal alanda ortalama puanlarının arttığı saptanmıştır. Öğrenim düzeyi arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamalarının arttığı başka araştırmacılar tarafından da gösterilmiştir (Çalıştır ve ark., 2006; Kılıçoğlu ve Yenilmez, 2005). Medeni durum ile ilgili olarak, bir çalışmada ise, evlilerde bedensel alan dışındaki tüm yaşam kalitesi

alan puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Avcı ve Pala, 2004). Başka bir çalışmada yaşam kalitesi puanlarının eşiyile yaşayan yaşlılarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çalıştır ve ark., 2006).

Sosyal alanda tek değişkenli analizde yaş, medeni durum ve gelir algısının anlamlı değişken olduğu görülmektedir. Yine genç yaşta olmak, evli ya da hiç evlenmemiş olmak ile gelir algısı iyi düzeyde olanların yaşam kalitesi anlamlı olarak daha yüksekti. Sosyal alan için anlamlı bulunan tek değişken ise medeni durumu evli olanlardı (Tablo 2). Literatürde evli olanların sosyal alan puanlarının bekarlara göre daha yüksek olduğu (Avcı ve Pala, 2004; Ergün ve ark., 2005; Cimete ve ark., 2003) ve yine literatürde evli olmanın yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Gerek sosyal alan puanlarının gerekse ruhsal alan puan ortalamalarının evlilerde daha yüksek olması, evliliğin süreklilik arz eden bir sosyal destek sağlayarak bireylerin ruhsal alanları da olumlu yönde destekliyor olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Araştırmamızda erkek cinsiyette olmanın, evli olmanın ve iyi-orta düzeyde gelir algısına sahip olmanın çevre alanı puanını anlamlı düzeyde yükselttiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmamızdaki bu sonuca benzer şekilde, yapılan bir çalışmada çevre alt boyutu puan ortalamalarının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Yine yapılan çalışmalarda yeterli bir gelire sahip olmanın bireylerin yaşam kalitesine olumlu yönde etkileri olduğu ve gelir ile yaşam kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Tseng ve Wang, 2001; Knesebeck ve ark., 2007; Paskulin ve Molzahn, 2007). Çevre alan puanı, maddi olanaklar, fiziksel güvenlik, ev ortamı, ulaşım, yeni bilgi ve beceri edinme fırsatı, dinlenme ve boş zamanları değerlendirme fırsatından oluşmaktadır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Araştırma sonuçlarımız, çevre alanını etkileyen tüm bu durumlarla birlikte değerlendirildiğinde çevresel alan puanının erkeklerde, evli olanlarda ve düzenli bir gelire sahip olanlarda yüksek olması; bu gruplardaki kişilerde genel yaşam kalitelerinin de daha yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan düzenli ilaç kullanımının yaşam kalitesinin hiçbir boyutu ile ilişkili bulunmadığı görülmektedir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada transplantasyon olan kişilerin yaşam kalitesi alan puanlarının hemodiyaliz ve astım grubuna göre oldukça yüksek olduğu, normal popülasyon ile benzer düzeyde, hatta ruhsal, sosyal ve çevre boyutlarında bile daha yüksek düzeyde olduğu gösterilmiştir (Sathvik ve ark., 2008). Buna karşın bir araştırmada kronik hastalığı olanların yaşam kalitesi bedensel, ruhsal ve sosyal alan puanlarının olmayanlara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir (Xia ve ark., 2012). Benzer bir şekilde orak hücre anemisi bulunanlarda yapılan bir çalışmada ise ağrı düzeyi fazla olanlarda yaşam kalitesi puanlarının daha düşük bulunmuştur (Asnani

ve ark., 2009). Bu çalışmada ise kronik hastalık varlığı yanı sıra sürekli ilaç kullanımı sorgulanmıştır. Kronik hastalığın bir göstergesi olarak sürekli ilaç kullanımını akut dönemin geçirildiği safha olarak değerlendirilebilir. Bu dönemdeki hastaların kronik hastalıklara olan adaptasyon sürecinin tamamlanması dolayısıyla beklentileri ile karşılananları arasındaki dengenin azalması ile bu çalışmadan elde edilen istatistiksel olarak anlamsız sonuç açıklanabilir. Araştırmanın hasta olmayan bireylerden oluşan karşılaştırma grubu olmaksızın yapılmış olması, tek bir hastalık türü yerine hastanede tedavisi süren hastaların ele alınması ve örneklem büyüklüğünün yetersizliği sebebiyle elde edilen sonuçların genellenememesi araştırmamızın kısıtlıklarıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak; araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitesi bedensel alanında etkili olan değişkenler incelendiğinde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumudur. Erkeklerin kadımlara göre yaşam kalitesi bedensel iyilik düzeyi daha yüksektir. Yaş ilerledikçe bedensel iyilik düzeyi düşmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe bedensel iyilik puanı artmaktadır. Bedensel iyilik durumunda eşinden ayrılmış veya eşi ölmüş kişilere göre evli olanların 6.89 kat ve hiç evlenmemişlerin 31.59 kat daha yüksektir. Çocuğu olmayanların ise olanlara göre yaşam kalitesi bedensel iyilik puanı 6.39 kat daha iyidir. Ruhsal alan puanında lise veya üniversite mezunu olmak medeni durumu evli olmak anlamlı bulunan değişkenlerdir. Sosyal alanda yaş, medeni durum ve gelir algısının anlamlı değişken olduğu görülmektedir. Yaşam kalitesini çevre alanını ise; erkek cinsiyetinde olmak 3.21 kat, evli olmak 3.54 kat, gelir algısı orta 3.86 kat ve iyi düzeyde olmak 8.22 kat yükseltmektedir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, kişinin deneyimleri, inançları, beklentileri, bedensel ve ruhsal algılamaları tarafından etkilenen fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarını temsil etmektedir. Bu sebeple yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenerek, olumsuz etkilenmeye neden olan alanlardaki eksikliklerin giderilmesi sorunların çözümlenebilmesi bakımından önemlidir. Sağlık önemli bir öznel göstergesi olarak yaşam kalitesi ve onu etkileyen faktörler hem hasta hem de sağlıklı gruplarda izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

Teşekkür

Çıkar çatışması beyanı

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar katkıları

Yazının ortaya çıkması ve sürdürülmesine katkıda bulunma: ŞG, NÜÖ.
Plan, tasarım: ŞG, NÜÖ.
Finansman: ŞG, NÜÖ.
Materyal: ŞG, NÜÖ.

Veri toplanması / toplanan verilerin analize hazırlanması için işlemesi: HB, NÜÖ.

Veri analizi: HB.

Literatürün gözden geçirilmesi: ŞG, HB.

Kaleme alma ve düzeltmeler: ŞG, HB, NÜÖ.

Kontrol etme ve gözden geçirme: ŞG, HB, NÜÖ.

Kurumsal ve finansal destek beyanı

Kurumsal ve finansal destek yoktur.

KAYNAKLAR

- Aghaei, A., Khayyamnekouei, Z. & Yousefy, A. (2013). "General health prediction based on life orientation, quality of life, life satisfaction and age", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 569-573.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.605>
- Asnani, M. R., Lipps, G. E., & Reid, M. E. (2009). Utility of WHOQOL-BREF in measuring quality of life in sickle cell disease. *Health and quality of life outcomes*, 7(1), 1-6.
<https://dx.doi.org/10.1186%2F1477-7525-7-75>
- Avcı, K., & Pala, K. (2004). Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (2), 81-85.
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/35311/391969>
- Birtane, M., Tuna, H., Ekuklu, G., Uzunca, K., Akçi, C., & Kokino, S. (2000). Edirne huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. *Geriatrici*, 3(4), 141-145.
http://geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_47.pdf
- Edgar, A. (1998). Bowling, A.: 1997, Measuring Health; a Review of Quality of Life Measurement Scales. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 1(2), 181.
<https://www.proquest.com/docview/220832805?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Cimete, G., Gencalp, N. S., & Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of nursing care quality*, 18(2), 151-158.
<https://doi.org/10.1097/00001786-200304000-00009>
- Chien, L. Y., Lo, L. H., Chen, C. J., Chen, Y. C., Chiang, C. C., & Chao, Y. M. Y. (2003). Quality of life among primary caregivers of Taiwanese children with brain tumor. *Cancer nursing*, 26(4), 305-311.
<https://doi.org/10.1097/00002820-200308000-00009>
- Çalıştır, B., Dereli, F., Ayan, H., & Cantürk, A. (2006). Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 9(1), 30-33.
https://www.geriatri.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_TJG_289.pdf
- Ergün, F.S., Oran, N.T. ve Bender, C.M. (2005). Quality of life of oncology nurses. *Cancer Nurs*, 28:193-199.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15915062/>
- Fidaner, H., Elbi, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Eser, E., & Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 7(Suppl 2), 23-40.

- Fidaner, H., Elbi, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Eser, E., & Göker, E. (1999). Yaşam kalitesinin ölçülmesi. *Whoqol-100 ve Whoqol-Bref. 3p Dergisi*, 7(Suppl 2), 5-13.
- Işıklı, B., Kalyoncu, C., & Arslantaş, D. (2007). Eskişehir Mahmutiye'de 35 yaş ve üzeri kişilerde yaşam kalitesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 7-12.
- Kılıçoğlu, A. ve Yenilmez, Ç. (2005). Huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisi. *Düşünen Adam Dergisi*, 18(4), 187-195.
- Meeks, S., & Murrell, S. A. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *Journal of aging and health*, 13(1), 92-119.
<https://doi.org/10.1177/089826430101300105>
- Paskulin, L. M. G., & Molzahn, A. (2007). Quality of life of older adults in Canada and Brazil. *Western Journal of Nursing Research*, 29(1), 10-26.
<https://doi.org/10.1177%2F0193945906292550>
- Rubenstein, L. V. (1996). Using quality of life tests for patient diagnosis or screening, or to evaluate treatment. *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*, 363-374.
- Sathvik, B. S., Parthasarathi, G., Narahari, M. G., & Gurudev, K. C. (2008). An assessment of the quality of life in hemodialysis patients using the WHOQOL-BREF questionnaire. *Indian journal of nephrology*, 18(4), 141.
<https://doi.org/10.4103/0971-4065.45288>
- Suurmeijer, T.P., Reuvekamp, M.F. ve Aldenkamp, B.P. (2001). Social functioning, psychological functioning, and Quality of Life in epilepsy. *Epilepsia*, 42: 1160-1168.
<https://doi.org/10.1046/j.1528-1157.2001.37000.x>
- Suurmeijer, T.P., Waltz, M., Moum, T., Guillemin, F., Sonderer, F.L., Briançon, S., Sanderman, R. ve van den Heuvel, W.J.A. (2001). Quality of Life profiles in the first years of rheumatoid arthritis: Results from the EURIDISS longitudinal study. *Arthritis Rheumatology*, 45:111-121.
Doi:<https://doi.org/10.1002/1529-0131>
- Taylor, W. J., Myers, J., Simpson, R. T., McPherson, K. M., & Weatherall, M. (2004). Quality of life of people with rheumatoid arthritis as measured by the World Health Organization Quality of Life Instrument, Short Form (WHOQOL-BREF): Score distributions and psychometric properties. *Arthritis Care & Research*, 51(3), 350-357.
<https://doi.org/10.1002/art.20398>
- Tseng, S. Z., & Wang, R. H. (2001). Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in Southern Taiwan. *Public Health Nursing*, 18(5), 304-311.
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2001.00304.x>
- Von Dem Knesebeck, O., Wahrendorf, M., Hyde, M., & Siegrist, J. (2007). Socio-economic position and quality of life among older people in 10 European countries: results of the SHARE study. *Ageing & Society*, 27(2), 269-284.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X06005484>
- World Health Organization. Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL). *Geneva: WHO*, 1993.
- World Health Organization. Internationale classification of impairments, disabilities and handicaps: a manual of classifications relating to the consequences of disease. *Geneva: WHO*, 1990.
- Xia, P., Li, N., Hau, K. T., Liu, C., & Lu, Y. (2012). Quality of life of Chinese urban community residents: a psychometric study of the mainland Chinese version of the WHOQOL-BREF. *BMC Medical Research Methodology*, 12(1), 1-11.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2288-12-37>
- Yıldırım, A., & Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 61-68.