

Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde SF-36 ile Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

ASSESSING THE QUALITY OF LIFE OF MALES 15 YEARS AND OLDER IN VAN PROVINCE VIA SF-36

Dr. Nazmi BİLİR,^a Dr. Hilal ÖZCEBE,^a Dr. Songül A. VAİZOĞLU,^a
Dr. Dilek ASLAN,^a Dr. Nüket SUBAŞI,^a Dr. Tahsin Gökhan TELATAR^a

^aHalk Sağlığı AD, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

Özet

Amaç: Van ilinde yaşayan 15 yaş ve üzeri erkeklerin yaşam kalitesinin ve buna etki eden bazı sosyo-demografik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırmanın yapıldığı evrenden belirlenen örneklem doğrultusunda 1000 haneye ulaşılması planlanmış, sonuçta 935 hanede yaşayan 6008 kişiye ulaşılmıştır. 935 hanede yaşayan 15 yaş ve üzeri erkek sayısı 1762, ulaşılan sayı ise 863'tür. Örneklem seçiminde Van ili kentsel bilgi sistemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 35.6'dır. Çalışmaya katılanların %16.3'ü lise mezunu, % 67.3'ü evli ve %58.4'ü işsiz olarak bulunmuştur. Herhangi bir sağlık sigortasına sahip olanlar ve Van'a dışarıdan göç etmiş olanlar sırasıyla %60.7 ve %67.8 olarak bulunmuştur. SF-36'nın değerlendirdiği sağlığın 8 alanında en yüksek puan fiziksel fonksiyonellik alanında alınmıştır (84.3 ± 23.86).

Sonuç: Artan yaşla beraber SF-36'nın alt bölümlerinin hemen tamamında puanlar azalmaktadır. Yaşam kalitesini arttırdığı belirlenen bazı sosyo-demografik değişkenler; yüksek öğrenim düzeyi, medeni durumun bekar olması, gelir getiren bir işte çalışmak, herhangi bir sağlık sigortasına sahip olmak ve göç etmemiş olmak olarak bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, erkek, sosyo-demografik özellik

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005, 25:663-668

Abstract

Objective: Assessing the quality of life of males 15 years and older living in the Van province via short-form 36 (SF-36), and determining the factors affecting same were the aims of this study.

Material and Methods: According to a pre-determined sample size, the study was planned to include 1000 households; in the end, 6008 people living in 935 households were interviewed. The total number of males older than 15 was 1762 in the sample population; however, only 863 were able to be contacted. The Van municipal information system was used for sampling.

Results: Mean age of the study population was 35.6. Of the participants, 16.3% had graduated from high school. Married and unemployed participants were 67.3% and 58.4%, respectively. Social security holders and the newly immigrated were found to be 60.7% and 67.8%, respectively. The highest score among 8 levels of the SF-36 was in area of physical functioning (84.3 ± 23.86).

Conclusion: Scores from nearly all sub-levels of SF-36 decreased with age. Socio-demographic factors determined to affect quality of life were high education level, being single, having a job, possessing social security and non-immigrant status.

Key Words: Quality of life, male, demography

Yaşam kalitesi, son yıllarda bütün dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sağlık düzeyinin ölçülmesinde kullanılması tartışılan konulardan birisidir. Yaşam, kalite (nitelik) ve

kantite (nicelik) olarak 2 boyutta değerlendirilebilir. Yaşamın kantitesi ya da niceliği, hayatın süresi olarak tanımlanmaktadır, kalitesi ise bireyin içinde bulunduğu fizik çevre ve sosyoekonomik durum gibi birçok faktörü içine alan çok boyutlu bir kavramdır. Yaşam kalitesinin tanımı için günümüzde üzerinde anlaşılmiş ortak bir tanım bulunmamakla birlikte; kişinin yaşamının tümüyle iyi gittiğine ilişkin hissettiği öznel duygu, yaşam kalitesi olarak tanımlanmaktadır. Burada kişinin içinde bulunduğu durum ve bu durumla ilgili beklentileri önem taşımaktadır. Bu ikisinin arasındaki farkın kişinin

Geliş Tarihi/Received: 04.03.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 15.06.2005

Araştırma, 8-10 Nisan 2004 tarihinde İzmir'de yapılan "1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu"nda tebliğ olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Tahsin Gökhan TELATAR
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı AD, ANKARA
gokhantelatar@yahoo.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

yaşam kalitesini gösterdiği düşünülmektedir.^{1,2} Yaşam kalitesi; gelir durumu, çevre şartları, özgürlük gibi birçok değişkene bağlı ve karmaşık bir kavram olup, önemli belirleyicilerinden birisi ise sağlıktır. Yaşam kalitesinin sağlıkla ilgili belirleyicileri; sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi başlığı altında incelenmektedir.³

Yaşam kalitesinin belirleyicileri kişiden kişiye, hatta bireyin yaşamı süresince dönemden döneme değişiklik gösterdiğinden ve soyut bir kavram olduğundan dolayı, yaşam kalitesini ölçmek için bir takım ölçeklerin geliştirilmesine ihtiyaç doğmuştur. Geçmişte yaşam kalitesi kavramı daha dar kapsamlı olarak ele alınmakta ve genellikle hastalıklara özel olarak düşünülmekteydi. Bu soyut kavramın ölçülmesi ise sıklıkla klinisyenlerin gözlemlerine dayanmaktaydı. Günümüzde yaşam kalitesini değerlendirmekte kullanılan çok sayıda ölçek geliştirilmiş durumdadır. Yaşam kalitesi ölçekleri, uygulandıkları topluluklara göre genel (tüm topluluklara uygulanabilen genel ölçekler) ve özgün (belirli hastalık gruplarına uygulanan özel ölçekler) olarak gruplanmaktadır. Bu ölçekler genellikle yaşam kalitesini; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ruh sağlığı gibi farklı boyutlara ayırarak değerlendirmektedir. Mevcut ölçekler yaşam kalitesini sağlıklı kişilerde, belirli sağlık sorunları olan kişilerde, belirli yaş gruplarına özel ya da toplumun genelinde ölçebilmektedir. Bu ölçekler kullanılarak yaşam kalitesi; sosyal, fiziksel, ruhsal ve akli fonksiyonları içeren “fonksiyonellik” ve yaşamdan alınan tatmin ile sağlık durumunu içeren “algılar” olarak 2 ana bileşen halinde değerlendirilebilir.^{4,6}

Türkiye’de yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak yapılmış pek çok klinik çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, en yaygın kullanılan genel kapsamlı jenerik ölçeklerden birisi olan kısa form 36 (SF-36) ölçeğini kullanarak, Van ilinde yaşan 15 yaş ve üzerindeki erkeklerin yaşam kalitelerinin ve yaşam kalitelerine etki eden bazı sosyodemografik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Bu araştırma, Van ilinde kentsel kesimde yaşayanların bazı sosyodemografik özellikleri ile başlıca sağlık sorunlarını saptamayı amaçlayan

“Van İli Merkez İlçesi Kentsel Kesim Nüfusunun Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kalitesi ve Sağlık Düzeyinin Belirlenmesi Araştırması” isimli çalışmanın bir parçası olarak yürütülmüştür. Araştırmada 935 hanede yaşayan 6008 kişi ile ilgili bilgi toplanmıştır (Kapsama boyutu %93.5).

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, evreni binişen durumlarda örneklem büyüklüğü hesaplama formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Doğu Anadolu Bölgesi’ndeki bebek ölüm hızı %61.5, hata payı %5 ve güven aralığı %95 alınarak örneklem büyüklüğü, 717 hane ve 4300 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem seçiminde Van ili kentsel bilgi sistemi kullanılmıştır. Ulaşılamayacaklar göz önüne alınarak örneklem büyüklüğü 1000 hane olarak belirlenmiştir. Araştırmada 935 hanede yaşayan 6008 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma bölgesinde, ulaşılan 935 hanede yaşayan 15 yaş üzeri erkeklerin sayısı 1761’dir (Kapsama boyutu %49.0). On beş yaş üzeri erkekler çoğunlukla çalıştığı ve hane içerisinde ulaşamadığı için bu araştırmanın verileri tanımlayıcı niteliktedir.

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış, katılımcıların sözlü olarak aydınlatılmış onamları alınmıştır.

Araştırmada katılımcıların yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi amacıyla, 1987 yılında Ware tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmış olan SF-36 ölçeği kullanılmıştır.⁷ Sağlığın 8 bileşende incelendiği bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret etmektedir. SF-36 ölçeği; fiziksel fonksiyonellik (FF) (sağlık sorunları nedeniyle fiziksel aktivitede kısıtlanma), fiziksel rol (FR) (sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma), bedensel ağrı (BA), genel sağlık (GS) (kişinin genel olarak sağlığını değerlendirmesi), canlılık (CA), genel ruh sağlığı (GRS), sosyal fonksiyonellik (SF) ve duygusal rol (DR) (ruhsal sağlık sorunları nedeniyle günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlanma) bölümlerinden oluşmaktadır. SF-36 ölçeğinde 100 puan üzerinden puanlama yapılmaktadır ve alınan puanlar her bileşen için 0 ile 100 puan arasında değişmektedir. Bu ölçekte yüksek puanlar sağlıkta daha iyi bir düzeyi işaret ederken,

düşük puanlar sağlıktaki bozulmayı göstermektedir.⁸ Erkeklerin ölçekten elde ettikleri yüzde puanların ortalama değerleri yaş gruplarına göre ayrı ayrı hesaplanmıştır. Ortalamalar arasında farklılıkların istatistiksel analizi, bağımlı değişkenler normal dağılım göstermediklerinden Kruskal-Wallis ve Mann Whitney-U testleri kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmada Van ili kent merkezinde yaşayan 15 yaş ve üzerinde 863 erkekle ilgili bilgi toplanmıştır. Erkeklerin %41.8'inin 25-44 yaş üzerinde oldukları ve %32.6'sının ilkokul mezunu oldukları anlaşılmıştır. Araştırmaya katılan erkeklerin %67.3'ü evli olduklarını belirtmişlerdir. Gelir getiren bir işte çalışanlar ve bir sağlık sigortasına sahip olanlar sırasıyla %41.6 ve %60.7 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan erkeklerin %67.8'i, bölgeye dışarıdan göç ettiklerini belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Van ilinde yaşayan 15 yaş üzeri erkeklerin sosyodemografik özellikleri.

Sosyodemografik özellik	Sayı (n= 863)	Yüzde
Yaş*		
15-24	265	30.7
25-44	361	41.8
45-64	180	20.9
65+	57	6.6
Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	141	16.3
Okuryazar	78	9.0
İlkokul	281	32.6
Ortaokul	132	15.3
Lise	142	16.5
Üniversite/Yüksekokul	31	3.6
Öğrenci	58	6.7
Medeni Durum		
Evli	581	67.3
Bekar, dul, boşanmış	282	32.7
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	359	41.6
Çalışmıyor	504	58.4
Sağlık Sigortası		
Var	524	60.7
Yok	339	39.3
Göç Etme Durumu		
Evet	585	67.8
Hayır	278	32.2

* Ortalama: 35.6, SS: ± 16.9.

Tablo 2. Van ilinde yaşayan 15 yaş üzeri erkeklerin Sf-36 skorları.

SF-36 bileşeni	N	Ortalama ± Standart sapma
Fiziksel fonksiyonellik	852	84.03 ± 23.86
Fiziksel rol	856	69.25 ± 41.07
Bedensel ağrı	860	65.51 ± 25.61
Genel sağlık	859	59.01 ± 20.07
Canlılık	839	51.57 ± 21.12
Sosyal fonksiyonellik	860	79.75 ± 24.89
Duygusal rol	860	64.03 ± 43.08
Genel ruh sağlığı	844	57.88 ± 19.92

SF-36 ile erkeklerin yaşam kaliteleri 8 bölümde değerlendirildiğinde en yüksek puanlar fiziksel fonksiyonellik kategorisinde elde edilmiştir (Ortalama= 84.03, Standart Sapma= ± 23.86) (Tablo 2).

Araştırmaya katılan erkeklerin 8 bölümde değerlendirilen sağlık durumlarının, yaş gruplarına göre değişimi incelendiğinde GRS bölümü dışındaki diğer 7 bölümde, artan yaşla birlikte alınan skorların azaldığı ve bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Erkeklerin öğrenim durumları ile SF-36 bileşenleri arasındaki ilişki incelendiğinde, sağlığın 8 boyutunun da artan öğrenim düzeyi ile birlikte olumluya doğru gittiği gözlenmiştir.

Araştırmaya katılan erkeklerin bekar olmalarının, sağlığın 8 boyutunda birden aldıkları puanları arttırdığı ve bu artışın GRS bölümü dışında diğer bütün bölümlerde istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (p< 0.05).

Gelir getiren bir işte çalışmak, araştırmaya katılan erkeklerin sağlıkla ilgili GS, GRS ve DR bileşenlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artışa neden olurken (p< 0.05), diğer alanlardaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p> 0.05).

Erkeklerin herhangi bir sağlık sigortasına sahip olma durumları ile sağlığın 8 bileşeni arasındaki ilişki incelendiğinde; FF, CA, GRS ve DR bileşenleri ile olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Erkeklerin bölgeye dışarıdan göç etme durumları ile sağlığın sadece CA bileşeni arasında, göç etmiş olmanın aleyhinde değişen ve

istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunan bir ilişki saptanmıştır (Tablo 3).

Tartışma

Araştırmanın yapıldığı Van ili kentsel kesiminde yaşayan 15 yaş üzeri erkeklerin demografik dağılımı, Türkiye'nin kentsel kesiminde yaşayan aynı yaş grubundaki erkeklerinkine benzer yapıdadır.⁹

Türkiye geneli için SF-36 ölçeği ile değerlendirilmiş yaşam kalitesine ilişkin normatif değerler bulunmamaktadır. Romanya, İngiltere ve Kanada'da aynı yaş grubunda ve erkeklerde yapılmış SF-36 sağlık araştırmalarına bakıldığında, Romanya'nın FF puanı hariç bütün SF-36 alanlarında bu üç ülkenin puanları, araştırma grubunun puanlarından yüksek bulunmuştur.¹⁰⁻¹² Bu bölgede yaşayan erkeklerin yaşam kalitelerinin diğer araştırmalarda görüşülen erkeklerin yaşam kalitelerine göre daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak iki gelişmiş ve bir gelişmekte olan ülkenin normatif değerleriyle yapılan bu karşılaştırmada, yaş grubu ve cinsiyet

olarak aynı olsa da bu ülkelerin verilerinin normatif değerler, yani bütün ülkeyi temsil eden değerler olduğu göz önünde tutulmalıdır. Araştırma sonuçları, gelişmekte olan bir ülkenin sadece bir iline ait sınırlı veridir, ülke geneline ilişkin yorum yapılması doğru değildir.

Amerika Birleşik Devletleri, İsveç, Lübnan ve Tayvan'da yapılmış SF-36 sağlık araştırmalarından elde edilen normatif değerlerle Van ili kentsel kesiminde yaşayan erkeklerin SF-36 puanlarını karşılaştırdığımızda; İsveç'te FF, Lübnan'da SF ve DR, Tayvan'da da SF puanlarında Van ilindeki değerler daha yüksek olarak bulunmuştur, ancak geri kalan alanların tümünde Van ilinde yaşayan erkeklerin aldıkları puanlar daha düşüktür.¹³⁻¹⁶ Bu karşılaştırmada ilgili ülkelerin normatif değerleri 18 yaş ve üzerindeki bütün nüfusu kapsamaktadır. Van ilindeki erkeklerin FF, SF ve DR puanlarının daha yüksek olma nedeni, erkeğin Türk toplumu içindeki yeri ve rolü olabilir. FR, BA, GS, CA ve GRS puanları ise daha çok ruhsal ve fiziksel sağlığın göstergeleridir.

Tablo 3. Van ilinde yaşayan 15 yaş üzeri erkeklerin SF-36 alt bileşen puanlarının bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı.

	Fiziksel fonksiyonellik (n= 852)	Fiziksel rol (n= 856)	Bedensel ağrı (n= 860)	Genel sağlık (n= 858)	Canlılık (n= 839)	Genel ruh sağlığı (n= 844)	Sosyal fonksiyonellik (n= 860)	Duyusal rol (n= 860)
Yaş*								
15-24	92.9 ± 14.3	82.2 ± 32.4	73.0 ± 22.2	61.9 ± 19.3	55.7 ± 19.9	58.1 ± 18.4	83.9 ± 21.1	70.9 ± 38.9
25-44	88.1 ± 19.4	70.7 ± 40.3	65.9 ± 24.5	59.8 ± 19.1	51.0 ± 20.4	56.8 ± 19.7	80.2 ± 24.7	63.9 ± 43.8
45-64	70.2 ± 29.1	54.9 ± 44.3	55.4 ± 28.2	54.6 ± 22.1	47.2 ± 22.4	58.5 ± 22.4	74.9 ± 28.0	55.3 ± 45.1
χ^2 , P	124.19, 0.00	46.96, 0.00	46.59, 0.00	10.94, 0.00	17.32, 0.00	0.97, 0.62	10.11, 0.01	13.16, 0.00
Öğrenim Durumu**								
Okuryazar değil	71.5 ± 32.6	56.8 ± 44.2	59.7 ± 28.1	52.3 ± 21.9	43.2 ± 20.2	51.5 ± 19.2	74.2 ± 28.2	61.7 ± 44.3
Okuryazar	73.9 ± 27.9	59.4 ± 44.9	58.9 ± 29.0	56.8 ± 20.4	45.6 ± 22.3	57.5 ± 19.8	78.2 ± 25.1	54.7 ± 44.9
İlkokul	83.5 ± 22.3	65.4 ± 42.2	62.9 ± 26.2	57.5 ± 19.1	50.8 ± 21.2	57.2 ± 20.2	78.8 ± 25.7	60.6 ± 44.0
Ortaokul	86.7 ± 19.9	74.6 ± 38.5	68.1 ± 24.0	59.8 ± 19.4	53.1 ± 23.1	57.0 ± 18.7	81.8 ± 23.0	65.6 ± 41.5
Lise	92.1 ± 14.4	76.4 ± 36.9	69.7 ± 21.7	66.6 ± 19.0	57.4 ± 20.1	62.6 ± 20.4	83.4 ± 22.3	69.9 ± 41.7
Üniversite/Yüksekokul	94.1 ± 12.4	87.9 ± 28.7	75.5 ± 19.4	62.3 ± 19.5	61.1 ± 18.6	68.8 ± 18.3	86.6 ± 17.0	83.8 ± 29.6
χ^2 , P	73.82, 0.00	43.96, 0.00	28.38, 0.00	10.94, 0.00	56.08, 0.00	38.93, 0.00	11.60, 0.04	15.04, 0.01
Medeni Durum								
Evlü	80.3 ± 25.4	63.9 ± 43.0	62.4 ± 26.3	57.8 ± 20.4	49.8 ± 21.3	57.5 ± 20.6	78.2 ± 25.9	61.0 ± 44.2
Bekar	93.3 ± 14.4	81.8 ± 32.3	72.4 ± 22.2	61.9 ± 18.7	55.7 ± 19.6	58.7 ± 18.2	83.5 ± 21.3	71.1 ± 39.1
Dul, boşanmış	43.8 ± 35.7	33.3 ± 50.0	52.4 ± 29.9	42.0 ± 24.0	36.1 ± 26.9	54.6 ± 24.6	59.7 ± 35.7	44.4 ± 52.7
χ^2 , P	91.86, 0.00	37.37, 0.00	30.90, 0.00	10.80, 0.01	13.74, 0.00	0.84, 0.66	10.04, 0.01	10.49, 0.01
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	87.3 ± 18.6	72.1 ± 38.7	64.0 ± 25.0	60.9 ± 19.0	51.7 ± 21.5	59.2 ± 20.1	81.2 ± 23.3	68.2 ± 41.7
Çalışmıyor	81.6 ± 26.7	67.1 ± 42.5	66.5 ± 25.9	57.6 ± 20.6	51.4 ± 20.8	56.9 ± 19.7	78.7 ± 25.9	61.0 ± 43.8
U, P	84212.5, 0.24	84568.5, 0.16	83287.0, 0.06	81419.0, 0.03	84484.0, 0.74	79689.5, 0.05	86391.0, 0.31	82169.0, 0.02
Sağlık Sigortası								
Var	82.6 ± 24.3	67.4 ± 42.3	64.8 ± 25.0	59.2 ± 20.0	53.2 ± 21.6	60.0 ± 19.7	80.4 ± 24.4	66.7 ± 43.0
Yok	86.1 ± 22.9	72.0 ± 38.8	66.4 ± 26.4	58.6 ± 20.2	49.0 ± 20.0	54.5 ± 19.7	78.7 ± 25.6	59.8 ± 42.7
U, P	78470.5, 0.01	83.697, 0.22	83461.5, 0.17	86376, 0.67	73663.5, 0.00	71585.5, 0.00	85885.5, 0.47	79828.0, 0.01
Göç Etme Durumu								
Evet	82.5 ± 25.2	67.6 ± 42.0	64.7 ± 26.2	58.3 ± 20.2	50.0 ± 21.1	57.3 ± 19.8	78.6 ± 25.9	62.8 ± 43.9
Hayır	87.0 ± 20.4	72.7 ± 38.7	67.1 ± 24.0	60.4 ± 19.6	54.8 ± 20.7	59.1 ± 20.1	82.0 ± 22.4	66.5 ± 41.0
U, P	72960.0, 0.06	74766.0, 0.09	77916.5, 0.42	75996.5, 0.22	66207.5, 0.03	72842.5, 0.20	76364.0, 0.20	77721.0, 0.35

* Yaş gruplarında 65 yaş üzeri grubunun n sayısı analizler için yeterli olmadığından bu grup dışarıda bırakılmıştır.

Yaş dağılımında SF-36 bileşenleri için n sayıları sırasıyla; 796. 800. 803. 801. 785. 790. 803 ve 803'tür.

** Öğrenim durumunda öğrenci grubunun n sayısı analizler için yeterli olmadığından bu grup dışarıda bırakılmıştır.

Öğrenim durumunda SF-36 bileşenleri için n sayıları sırasıyla; 797. 800. 804. 802. 785. 790. 804 ve 805'tir.

Araştırmada, GRS alanı dışındaki 7 alanda da artan yaşla birlikte yaşam kalitesi azalmaktadır. Artan yaş ile birlikte yaşam kalitesinin azaldığı çeşitli çalışmalarla da ortaya konulmuştur. Kanada ve İsveç'te benzer yaş grubunda ve erkeklerle yapılan ulusal çalışmalarda, SF-36'nın bütün alanlarındaki puanların artan yaşla birlikte azaldığı gösterilmiştir.^{12,14} Bangladeş, Romanya, Malezya ve Lübnan'da da genel nüfusu temsil eden normatif verilerde yine yaşla birlikte SF-36'nın bütün alanlarındaki puanların düştüğü bulunmuştur.^{10,15,17,18} İrlanda'da SF-36 kullanılarak yapılan sağlık araştırmasında ise SF-36'nın değerlendirdiği ruhsal sağlık alanlarında yaşla bir ilişki belirlenemezken, fiziksel boyutların tamamında artan yaşla birlikte puanların azaldığı gösterilmiştir.¹⁹ Artan yaşla birlikte kişilerin karşılaştıkları sağlık sorunlarının sayısı artmakta ayrıca, hastalıklar, emekli olma gibi nedenlerle sosyal hayata katılım azalmaktadır. Bütün bunlar artan yaşla birlikte yaşam kalitesinin azalmasının bir açıklayıcısı olabilir. Yaşlılıkta yaşam kalitesinin yükseltilmesine ilişkin müdahalelere gereksinim olduğu görülmektedir.

Romanya ve Lübnan'da, Van'daki sonuca benzer bir şekilde bekar olmanın yaşam kalitesini yükselttiği gösterilmiştir.^{10,15} Ancak, İsveç'te evli olmak SF-36'nın bütün alanlarında yüksek puanlarla birliktelik göstermektedir ($p < 0.05$).¹⁴ Ancak Van ilinde bekar olan erkeklerin genç erkekler olduğu da bilinmektedir. Bu nedenle medeni durumdan ziyade yaş değişkeninin daha önemli olduğu da tartışılması gereken bir bulgudur.

Öğrenim durumunun artmasıyla birlikte sağlığın 8 alanında birden görülen istatistiksel olarak anlamlı artış, İsveç, Lübnan, Bangladeş ve Norveç'te de benzer olarak belirlenmiştir.^{14,15,17,20} Öğrenim durumunun yükselmesi sağlık algısının iyileşmesine ve sağlıklı yaşamaya ilişkin davranışların yerleşmesini etkilemektedir. Bunun yanı sıra gelir ve yaşam düzeyi de öğrenim durumuna bağlı olan değişkenlerdir.

Araştırmada Van ili kent merkezinde yaşayan 15 yaş üzeri erkeklerin gelir getiren bir işte çalışmaları GS, GRS ve DR alanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme gösterirken, İsveç'te SF-36 kullanılarak yapılan benzer bir çalışmada,

gelir getiren bir işte çalışmanın sağlığın 8 alanının tamamında yüksek puanlarla birlikte olduğu gösterilmiştir.¹⁴ İsveç ve Van'da gelir getiren bir işte çalışanların oranlarının farklı olması ve Van'da yaşayan erkeklerin gelir getiren bir işte çalışmaları dahi ekonomik olarak sıkıntı çekmeye devam ediyor olmaları, bu farkın oluşmasında rol oynamış olabilir.

Bir sağlık sigortasına sahip olmak, Van ilinde yapılan araştırmada FF, CA, GRS ve DR alanlarında yaşam kalitesini istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırmaktadır. Lübnan'da yapılan SF-36 sağlık araştırmasında sağlık sigortasına sahip olmanın CA, SF, DR ve RS alanlarında yüksek puanlarla birliktelik gösterdiği bulunmuştur.¹⁵

Genellikle toplumlarda erkeklerin yaşam kaliteleri kadınlara göre daha yüksektir.^{18,21} Ancak bu durum sağlık hizmetlerinin planlanmasında ve uygulanmasında erkeklerin geri planda bırakılmaları gerektiği anlamına gelmemektedir. Yaşam kalitesi, sağlığın göstergelerinden birisidir. Kişilerin sağlık düzeyleri belirlenirken geleneksel mortalite ve morbidite ölçütlerinin yanı sıra yaşam kalitesi de göz önüne alınması gereken önemli faktörlerdendir.

Araştırma grubunda göç etmenin yaşam kalitesine önemli bir etkisinin bulunmadığı, daha çok öğrenim düzeyi, gelir getiren bir işte çalışmak ve sağlık sigortasına sahip olmak gibi sosyal faktörlerin belirleyici olduğu gözlenmiştir. Bu durum, kişilerin sosyal statülerinin artırılmasının da sağlığı geliştirici önlemler çerçevesinde düşünülmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Son olarak, bu araştırmada Türkiye'ye ait SF-36 normatif değerlerinin bulunmuyor olması, karşılaştırılmaların yapılmasında bazı kısıtlılıklara neden olmuştur. Ancak araştırmanın sonuçları, yaşam kalitesini etkilediğini gösteren sosyodemografik özelliklerin geliştirilmesine yönelik müdahalelerin önemini vurgulaması açısından önem taşımaktadır. İleride yapılacak bölgesel çalışmalarda ve ülkemizin uluslararası mukayeselerinin yapılmasında daha gerçekçi sonuçlara varılabilmesi açısından Türkiye'yi temsil eden çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Tüzün EH, Eker L. Sağlık değerlendirme ölçütleri ve yaşam kalitesi. *Sağlık ve Toplum* 2003;13:3-8.
2. Carr AJ, Gibson B, Robinson GP. Measuring quality of life: Is quality of life determined by expectations or experience? *BMJ* 2001;322:1240-3.
3. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med* 1993;118:622-9.
4. Freidman L, Furberg CD, DeMets DL. Assessment of quality of life. *Fundamentals of Clinical Trials*. 2nd ed. Littleton, Massachusetts: PSG Publishing Company Inc; 1985. p.161-71.
5. Fidan D, Ünal B, Demiral Y. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramı ve ölçüm yöntemleri. *Sağlık ve Toplum* 2003;13:3-8.
6. Carr AJ, Higginson IJ. Are quality of life measures patient centred? *BMJ* 2001;322:1357-60.
7. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:102-6.
8. Ware JE. SF-36 Health Survey Update. In: Maruish ME, ed. *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*. 3rd ed. USA: Lawrence Erlbaum Associates; 2004. p.693-718.
9. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2003.
10. Mihaila V, Enachescu D, Davila C, Badulescu M. General populations norms for Romania using the Short Form 36 Health Survey (SF-36). *QoL Newsletter* 2001;26:17-8.
11. Jenkinson C, Stewart Brown S, Petersen S, Paice C. Assessment of the SF-36 version 2 in the United Kingdom. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:46-50.
12. Hopman WM, Towheed T, Anastassiades T, et al. Canadian normative data for the SF-36 health survey. *CMAJ* 2000;163:265-71.
13. Ware J. SF-36 Health Survey, Manual and Interpretation Guide, The Health Institute. Boston, Massachusetts: New England Medical Center; 1993.
14. Sullivan M, Karlsson J. The Swedish SF-36 Health Survey III. Evaluation of criterion-based validity: Results from normative population. *J Clin Epidemiol* 1998;51:1105-13.
15. Sabbah I, Drouby N, Sabbah S, Retel-Rude N, Mercier M. Quality of life in rural and urban populations in Lebanon using SF-36 Health Survey. *Health Qual Life Outcomes* 2003;1:30.
16. Tseng HM, Lu JF, Gandek B. Cultural Issues in Using the SF-36 Health Survey in Asia: Results from Taiwan. *Health Qual Life Outcomes* 2003;1:72.
17. Ahmed SM, Rana AK, Chowdhury M, Bhuiya A. Measuring perceived health outcomes in non-western culture: Does SF-36 have a place? *J Health Popul Nutr* 2002;20:334-42.
18. Azman AB, Sararaks S, Rugayah B, et al. Quality of life of the Malaysian general population: Results from a postal survey using the SF-36. *Med J Malaysia* 2003;58:694-711.
19. Blake C, Codd MB, O'Meara YM. The Short Form 36 (SF-36) Health Survey: Normative data for the Irish population. *Ir J Med Sci* 2000;169:195-200.
20. Loge JH, Kaasa S. Short form 36 (SF-36) health survey: Normative data from the general Norwegian population. *Scand J Soc Med* 1998;26:250-8.
21. O'Dea I, Hunter MS, Anjos S. Life satisfaction and health-related quality of life (SF-36) of middle-aged men and women. *Climacteric* 1999;2:131-40.