

Araştırma Makalesi

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2020; 13(3):305-317

doi:10.26559/mersinsbd.736812

Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

 Cemile Kütmeç Yılmaz

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği AD

Öz

Amaç: Yaşlanma ile oluşan değişikliklerle birlikte kronik hastalıkların artması ve günlük aktivelerde bağımsızlığın giderek azalması nedeni ile yaşlılığa uyum gücünü yaşayabilmektedir. Yaşanan uyum sorunları bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilmektedir. Yapılan bu çalışmada, yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve yöntem:** Tanımlayıcı-ilişki arayıcı nitelikteki bu çalışma, 8 Nisan - 30 Eylül 2019 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Sağlık Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin dahili kliniklerinde yatan 145 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Çalışmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Yaşlılarda Uyum Gücünü Değerlendirme Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve Spearman korelasyon testi kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmada yaşlı bireylerin yaş ortalaması 70.56±7.59'dir. Katılımcıların %59.3'ünün kadın, %97.2'sinin evli olduğu, %44.8'inin okur yazar olmadığı ve %55.2'sinin eşi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Bireylerin YUGDÖ toplam puan ortalaması 1.00±0.68 ve SYBDÖ toplam puan ortalaması 122.51±18.81'dir. Çalışmada yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki değerlendirmek için yapılan korelasyon analizinde, yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı saptanmıştır ($r=-0.414$, $p=0.000$). **Sonuç:** Çalışmada yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı saptanmıştır. Sağlık personeli tarafından yaşlılığa uyumun değerlendirilmesini ve bakım planında yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını arttırmaya yönelik girişimlere yer verilmesini öneriyoruz.

Anahtar kelimeler: Uyum, sağlıklı yaşam biçimi, yaşlı, hemşirelik

Yazının geliş tarihi: 13.05.2020

Yazının kabul tarihi: 10.09.2020

Sorumlu yazar: Cemile Kütmeç Yılmaz, Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 68100, Aksaray, Tel (iş): 0382 2882771, E-posta: cemilekutmec@yahoo.com

Evaluation of the relationship between older people's adaptation to old age and healthy life style behaviors: A descriptive study

Abstract

Aim: Due to the changes occurring with aging, the increase of chronic diseases and gradually decreasing in dependence in daily activities, there may be difficulty in adapting to old age. These adaptation problems can affect older people's healthy lifestyle behaviors. In this study, it was aimed to evaluate of the relationship between older people's adaptation to old age and healthy lifestyle behaviors. **Method:** This descriptive, correlational study was conducted with 145 older people who were hospitalized in the internal clinics of the Research and Training Hospital of Aksaray University between the dates of 8 April and 30 September 2019. The data of the study were collected by face-to-face interviews by using the descriptive information form, "Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly and Healthy Life Style Behavior Scale II. Number, percentage, mean, standard deviation, and Spearman correlation test were used for statistical evaluation of the data. **Results:** The average of age of the older people participating in the study was 70.56 ± 7.59 years. It was determined that 59.3% of the individuals were female, 97.2% of them were married 44,8% of them were illiterate, and 55.2% of them lived with their spouse. The Assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly mean total score of the individuals is 1.00 ± 0.68 , and the mean total score of the Healthy Life Style Behavior Scale II is 122.51 ± 18.81 . In the correlation analysis performed to evaluate the relationship between adaptation to old age of the individuals in the study and the healthy lifestyle behaviors it was determined that as the level of adaptation to elderly people increases, healthy lifestyle behaviors increase ($r = -0.414$; $p < 0.001$). **Conclusion:** As the level of adaptation to old age increases, healthy lifestyle behaviors increase. We suggest that health personnel assess adaptation to old age and including initiatives to increase the adaptation to old age and healthy lifestyle behaviors in the care plan.

Keywords: Adaptation, healthy lifestyle, older people, nursing

Giriş

Dünyada yaşlı nüfus artmakta ve bu durum yaşlılığa bağlı gelişen sorunların hızla artmasına yol açmaktadır. Yaşlılık sürecinde fiziksel, bilişsel işlevlerde gerilemenin olması, kronik hastalıkların ortaya çıkması, fonksiyonel kısıtlılık nedeni ile günlük aktiviteleri yapmada güçlük yaşanması ve yaşamın sonunun yaklaşması gibi durumlar yaşlılığa uyumu etkilemektedir.¹⁻³ Bunlara ek olarak yaşlılık döneminde emeklilik ile sosyal çevrenin azalması, çocukların evden ayrılması, yalnızlık, eş-akraba ve yakın arkadaşların ölümü gibi olumsuz yaşam deneyimleri de yaşlılığa uyumu güçleştirmektedir.^{1,3} Yaşlılık döneminin getirdiği bu değişim ve sorunlar ile baş edebilmede ve gelecekte ortaya çıkabilecek sorunları önlemede şüphesiz bireyin yaşlılığa uyumu önemlidir.¹

Uyum, fizyolojik, psikolojik, sosyal, spiritüel yönleri olan çok boyutlu bir kavram olup, bireyin iç ve dış ortamda oluşan değişiklikleri kabul ederek uygun yanıt oluşturabilme durumudur.⁴ Literatürde yaşlılığa uyumu inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir.^{3,5-7} Yapılan bir çalışmada, yaşlılık sürecindeki iyilik halinin yaşlılığa uyum sağlama ile mümkün olabileceği belirtilmektedir.⁸ Bir başka çalışmada yaşlı bireyin aile ilişkilerinin, sosyal çevresi ve sosyal desteğinin psikososyal uyumu arttırmada önemli olduğu bildirilmektedir.⁶ Bunlara ek olarak yaşlılığa uyumun sağlıklı ilişkili yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu saptanmıştır.³ Bu çalışmalar göz önüne alındığında, yaşlanma ile değişen yaşam olaylarına yönelik başetmede etkili sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik motivasyonu

arttırmada, yaşlılığa uyum sağlamanın etkili olabileceği düşünülmektedir.^{3,8}

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışları bilmesi, kontrol etmesi ve kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek günlük aktivitelerini düzenlemesi olarak tanımlanmıştır.⁹ Sağlıklı yaşam biçimi; her bireyin sağlıklı davranışlar, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz, sigara içmeme, uygun hijyen önlemlerini alma, pozitif ilişkiler kurma ve stres yönetimi konularında sorumluluk almasını içermektedir.¹⁰ Literatürde 65 yaş ve üzerindeki bireylerin sağlığı geliştirmeye yönelik uygulamalardan daha fazla fayda sağlanmalarına rağmen, sağlığı geliştirici uygulamalara katılım oranlarının düşük olduğu belirtilmektedir.¹¹ Yaşlı bireylerin sağlığı geliştirici aktivitelere katılımlarının; yaş, cinsiyet ve medeni durum, sosyoekonomik düzey, gibi sosyo demografik özelliklerden,^{12,13} inanç ve tutumlardan, kronik hastalık sayılarından,^{9,13} mental, fiziksel ve bilişsel sağlık durumlarından,¹² etkilendiği saptanmıştır. Sağlığı geliştirici aktivitelere katılımı etkileyen faktörlerin aynı zamanda yaşlılığa uyum gücüne yol açan faktörler olduğu görülmektedir. Fakat literatürde yaşlılığa uyumun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yaşlılığa uyum sağlama ve sağlığı geliştirici aktivitelere katılım yaşlı bireyin işlevselliğini arttırması, yaşam süresinin uzaması ve aktif bir yaşlılık süreci için büyük önem taşımaktadır. Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesinin her aşamasında aktif görev alan hemşirelerin bakım hedefleri arasında, yaşlılığa uyumun arttırılması, sağlığı geliştirici davranışların uygulamaya dönüştürülmesi ve yaşlı sağlığının geliştirilmesi yer almaktadır. Bu hedef doğrultusunda hemşireler, öncelikle yaşlı bireyin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yapma durumunu belirlemeli, uyumu ve sağlıklı yaşam biçimi uygulamalarına katılımı arttırmaya yönelik girişimlere hemşirelik bakım planında yer verilmelidir. Sağlıklı yaşam biçimi uygulamalarının

arttırılmasının daha sağlıklı bir yaşlılık sürecine ve dolayısıyla yaşlılığa uyumun artmasına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Yaşlılığa uyumdaki artış, yaşlı bireyin yaşlılık sürecinde ortaya çıkan sorunlarla daha etkin baş edebilmesi, aktif yaşlanma ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin artması³ bakımından önem arz etmektedir. Bu nedenle çalışmada yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın modeli

Araştırma tanımlayıcı – ilişki arayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırma evren ve örnekleme

Araştırma 8 Nisan–30 Eylül 2019 tarihleri arasında Aksaray Üniversitesi Sağlık Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin dahili kliniklerinde (iç hastalıkları, göğüs hastalıkları, kardiyoloji ve nöroloji) yatarak tedavi gören 65 yaş ve üzeri 145 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmaya, çalışmanın yapıldığı süre içerisinde araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde yatarak tedavi gören, iletişim sorunu olmayan, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri bireyler dahil edilmiştir. Araştırmaya hekim tarafından tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığı ve demansı olan, iletişime engel bir sorunu olan yaşlı bireyler dahil edilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, Tanıtıcı Bilgi Formu, Yaşlılarda Uyum Gücünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II kullanılmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından hasta odasında yüz yüze görüşme tekniği ile yaklaşık 30 dakika sürede toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Literatürdeki çalışmalar incelenerek^{1-3,14,15} geliştirilen formda, yaşlı bireylerin sosyo-demografik

özelliklerini belirleyen yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve ekonomik durum algısı, kronik hastalık durumu ve kullanılan ilaç sayısını belirleyen toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Yaşlılarda Uyum Güçlüğü
Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ): Ölçek, Şişman ve Kutlu¹ tarafından Roy Adaptasyon Modeline göre geliştirilmiş ve geçerlik-güvenirliği yapılmıştır. Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumundaki yeterliliğini belirlemeye yönelik geliştirilen ölçek 4'lü likert tipinde 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerine verilecek "hiç" cevabı 0 puan, "biraz" cevabı 1 puan, "oldukça" cevabı 2 puan ve "çok" cevabı 3 puan olarak belirlenmiştir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanmasında, ölçek maddelerinden alınan puanlar toplanıp soru sayısına bölünerek hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek ortalama puan en düşük 0, en yüksek 3'tür. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasına ilişkin belirtilen bir kesme değeri yoktur. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça yaşlılığa uyum düzeyi azalmaktadır. Şişman ve Kutlu tarafından yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.92 olarak belirlenmiştir. Benzer olarak bu çalışmada da ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.92'dir.

Ölçeğin rol ve kendini gerçekleştirme biçimi, karşılıklı bağlanma, fizyolojik durum ve benlik tarzı olmak üzere 4 alt boyutu bulunmaktadır. Rol ve kendini gerçekleştirme biçimi alt boyutu toplam 9 maddeden (1, 5, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 24), karşılıklı bağlanma alt boyutu toplam 7 maddeden (17, 18, 19, 20, 21, 22, 23), fizyolojik durum alt boyutu toplam 4 maddeden (2, 4, 10, 11), ve benlik tarzı alt boyutu toplam 4 maddeden (3, 6, 7, 8) oluşmaktadır.¹

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (HLBS II): Ölçek Pender ve ark.¹⁶ tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Bahar ve ark.¹⁷ tarafından yapılmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II, 'hiçbir zaman', 'bazen', 'sık sık' ve 'düzenli olarak' seçeneklerini içeren 4'lü likert tipinde 52 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek 'sağlık sorumluluğu', 'fiziksel aktivite', 'beslenme',

'manevi gelişim', 'kişilerarası ilişkiler' ve 'stres yönetimi' olmak üzere toplam altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük toplam puan 52, en yüksek toplam puan 208'dir. Ölçekten alınan toplam puan ortalamasına ilişkin belirtilen bir kesme değeri yoktur. Ölçekten alınan toplam puanın artması bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri ise 0.92'dir.¹⁷ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.90'dır.

Verilerindeğerlendirilmesi

Araştırmanın verileri IBM 21.0 paket program ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov analizi ile test edilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özellikleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılarak özetlenmiştir. Araştırmada iki gruplu değişkenlerin skorlarını karşılaştırmada Mann Whitney U testi, üç ya da daha fazla gruplu değişkenlerin skorlarını karşılaştırmada Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde, iki gruplu değişkenlerin skorlarını karşılaştırmada bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Ölçek toplam puan ortalamalarının birbiri ilişkisi Spearman korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık sınırı p<0.05 olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın etik yönü

Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce Aksaray Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul'undan (2018/218) ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan (66472688-771) yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Araştırma kapsamındaki yaşlı hastalara araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş olurları alınmıştır. Ayrıca yaşlı hastalara çalışmaya katılmama kararının, kendilerine uygulanan hemşirelik girişimlerini etkilemeyeceği ve istedikleri herhangi bir zamanda çalışmadan çekilebileceği bilgisi de verilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin sosyo-demografik ve hastalığa ilişkin özellikleri tablo 1'de verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 70.56 ± 7.59 'dir. Katılımcıların %51'inin 65-69 yaş aralığında, %59.3'ünün kadın, %97.2'sinin evli olduğu, %44.8'inin okur yazar olmadığı ve %55.2'sinin eşi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Çalışmada yaşlı bireylerin %63.4'ü emekli ve %75.9'u gelirinin giderine denk olduğunu bildirmiştir. Yaşlı bireylerin kronik hastalıkları sorgulandığında, %61.4'ünün hipertansiyon (HT), %44.8'inin Diyabetes Mellitus (DM) %53.8'inin kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve astım, %35.2'sinin kalp yetmezliği ve %6.2'sinin kronik böbrek yetmezliği (KBY) olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan bireylerin YUGDÖ toplam puan ortalaması 1.00 ± 0.68 'dir. YUGÖ alt boyutlarının toplam puan ortalamalarının rol ve kendini gerçekleştirme biçimi alt boyutu için 1.34 ± 0.80 , karşılıklı bağlanma alt boyutu için 0.51 ± 0.65 , fizyolojik durum alt boyutu için 0.84 ± 0.92 ve benlik tarzı alt boyutu için 1.22 ± 0.82 olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmada yaşlı bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile YUGDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında; yaş ($p=0.000$), eğitim durumu ($p=0.003$), kronik hastalık varlığı ($p=0.019$) ve birlikte yaşanan kişiler ($p=0.002$) değişkenleri ile YUGDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Çalışmada yaşlı bireylerin SYBDÖ toplam puan ortalaması 122.51 ± 18.81 'dir (Tablo 2). Ölçeğin alt boyut toplam puan ortalamalarının sağlık sorumluluğu alt boyutu için 19.64 ± 5.58 , fiziksel aktivite alt boyutu için 10.62 ± 3.51 , beslenme alt boyutu için 26.27 ± 3.01 , manevi gelişim alt boyutu için 23.99 ± 4.26 , kişilerarası ilişkiler alt boyutu için 25.23 ± 4.30 ve stres yönetimi alt boyutu için 16.73 ± 3.51 olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yaşlı bireylerin bazı sosyo-demografik özellikleri ile SYBDÖ toplam puan ortalaması karşılaştırıldığında,

yaş ($p=.008$), eğitim düzeyi ($p=.008$) ve gelir durumu ($p=.045$) değişkenleri ile SYBDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1. Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri (n=145)

| Tanımlayıcı özellikler | n | Yüzde (%) |
|------------------------------------|-----|-----------|
| Yaş (70.56 ± 7.59) | | |
| 65-69 yaş | 74 | 51.0 |
| 70 yaş ve üzeri | 71 | 49.0 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 86 | 59.3 |
| Erkek | 59 | 40.7 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 141 | 97.2 |
| Bekar | 4 | 2.8 |
| Eğitim durumu | | |
| Okuryazar değil | 65 | 44.8 |
| Okuryazar | 46 | 31.8 |
| İlköğretim | 29 | 20.0 |
| Lise ve üzeri | 5 | 3.4 |
| Gelir durumu | | |
| Gelir > gider | 9 | 6.2 |
| Gelir = Gider | 109 | 75.9 |
| Gelir < Gider | 27 | 18.6 |
| Kronik hastalığa sahip olma durumu | | |
| Evet | 131 | 90.3 |
| Hayır | 14 | 9.7 |
| Kronik hastalıklar* | | |
| Hipertansiyon | 89 | 61.4 |
| Diyabetes mellitus | 65 | 44.8 |
| KOA + Astım | 78 | 53.8 |
| Kalp yetmezliği | 51 | 35.2 |
| Kronik böbrek yetmezliği | 9 | 6.2 |
| Birlikte yaşadığınız kişiler | | |
| Yalnız | 20 | 13.8 |
| Eşi ile birlikte | 80 | 55.2 |
| Çocukları ile birlikte | 18 | 12.4 |
| Eşi ve çocukları ile birlikte | 27 | 18.6 |

* Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 2. Bireylerin YUGDÖ ve SYBDÖ ortalama puanları ve alt boyut ortalama puanları (n=145)

| Ölçek | Ortalama±Standart sapma | Min-Max |
|--------------------------------------|-------------------------|--------------|
| YUGDÖ | 1.00±0.68 | 0.00-3.00 |
| Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi | 1.34±0.80 | 0.00-3.00 |
| Karşılıklı Bağlanma | 0.51±0.65 | 0.00-3.00 |
| Fizyolojik Durum | 0.84±0.92 | 0.00-3.00 |
| Benlik Tarzı | 1.22±0.82 | 0.00-3.00 |
| SYBDÖ | 122.51±18.81 | 80.00-187.00 |
| Sağlık sorumluluğu | 19.64±5.58 | 10.00-32.00 |
| Fiziksel aktivite | 10.62±3.51 | 8.00-26.00 |
| Beslenme | 26.27±3.01 | 18.00-33.00 |
| Manevi gelişim | 23.99±4.26 | 14.00-35.00 |
| Kişilerarası ilişkiler | 25.23±4.30 | 13.00-36.00 |
| Stres yönetimi | 16.73±3.51 | 10.00-28.00 |

Tablo 3. Yaşlı bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre YUGDÖ ve SYBDÖ toplam puan ortalamasının karşılaştırılması (n=145)

| Değişkenler | YUGDÖ | | SYBDÖ | |
|--------------------|-----------|---------------------|--------------|----------------------|
| | Ort.±SS | Test istatistik Z/P | Ort.±SS | Test istatistik Z/ P |
| Yaş (70.56 ± 7.59) | | | | |
| 65-69 yaş | 0.72±0.56 | Z=-4.857 | 126.51±19.53 | t=2.671 |
| 70 ve üzeri | 1.28±0.68 | p=0.000** | 118.33±17.19 | p=0.008* |
| Cinsiyet | | | | |
| Kadın | 1.04±0.62 | Z=-1.315 | 124.47±16.27 | t=1.526 |
| Erkek | 0.93±0.76 | p=0.189 | 119.64±21.82 | p=0.151 |
| Medeni durum | | | | |
| Evli | 1.00±0.69 | Z=-0.405 | 122.26±19.01 | t=-3.285 |
| Bekar | 0.84±0.49 | p=0.686 | 131.00±4.24 | p=0.362 |
| Eğitim durumu | | | | |
| Okuryazar değil | 1.16±0.65 | | 119.95±17.11 | |
| Okuryazar | 1.00±0.71 | KW=14.076 | 120.13±16.90 | F=4.074 |
| İlköğretim | 0.74±0.63 | p=0.003* | 128.20±19.24 | p=0.008* |
| Lise ve üzeri | 0.31±0.27 | | 144.60±35.10 | |
| Gelir durumu | | | | |
| Gelir > gider | 0.62±0.59 | | 127.25±12.05 | |
| Gelir = Gider | 1.01±0.67 | KW=2.696 | 124.11±19.33 | F=3.161 |
| Gelir < Gider | 1.06±0.72 | p=0.260 | 114.55±16.44 | p=0.045* |

| | | | | |
|------------------------------------|-----------|------------------------------|--------------|--------------------|
| Kronik hastalığa sahip olma durumu | | | | |
| Evet | 1.04±0.69 | Z=-2.341 | 121.61±18.93 | t=-1.759 |
| Hayır | 0.54±0.33 | p=0.019* | 130.85±15.87 | p=0.081 |
| Birlikte yaşadığınız kişiler | | | | |
| Yalnız | 1.24±0.69 | KW=15.260 p=0.002* | 117.90±14.07 | F=2.357 p=0.057 |
| Eşi ile birlikte | 0.81±0.66 | | 126.31±19.94 | |
| Çocukları ile birlikte | 1.33±0.53 | | 115.00±15.70 | |
| Eşi ve çocukları ile birlikte | 1.14±0.68 | | 120.42±18.30 | |

YUGDÖ: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği, SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Z: Mann Whitney U test, KW: Kruskal Wallis test, t: Independent sample t test, F: One-Way Anova, *p<0.05, **p<0.001

Çalışmada yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki değerlendirmek için yapılan korelasyon analizinde, yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=-0.414; p=0.000). Yaşlı bireylerin YUGDÖ toplam puan ortalaması azaldıkça yani yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı saptanmıştır (Tablo 4).

Çalışmada yaşlılığa uyum düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine

etkisinin belirlenmesinde çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Model oluşturulurken kategorik değişkenlerin çoklu seviyelerinde, kategori sayı-1 sayıda kukla (dummy) değişken oluşturularak modele dahil edilmiştir (Tablo 5). Çoklu regresyon analizi için geriye (backward) yöntemi kullanılmış ve tam model ve geriye modele ait sonuçlar tablo 5'de sunulmuştur. Buna göre sabit değişken (p<.001), YUGDÖ toplam skoru (p<.001) ve gelir düzeyi (p=.018) son model için anlamlı bulunmuştur. Bağımsız değişkenler, SYBDÖ toplam puan ortalamasındaki değişimin %23.4'ünü açıklamıştır.

Tablo 4.YUGDÖ ve alt boyutları ile SYBDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki

| | | SYBDÖ | Sağlık sorumluluğu | Fiziksel aktivite | Beslenme | Manevi gelişim | Kişilerarası ilişkiler | Stres yönetimi |
|--------------------------------------|---|--------|--------------------|-------------------|----------|----------------|------------------------|----------------|
| YUGDÖ | r | -0.414 | -0.196 | -0.239 | -0.260 | -0.525 | -0.383 | -0.357 |
| | p | 0.000 | 0.018 | 0.004 | 0.002 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| Rol ve Kendini Gerçekleştirme Biçimi | r | -0.367 | -0.187 | -0.182 | -0.273 | -0.478 | -0.329 | -0.290 |
| | p | 0.000 | 0.024 | 0.029 | 0.001 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| Karşılıklı Bağlanma | r | -0.476 | -0.271 | -0.248 | -0.261 | -0.539 | -0.470 | -0.403 |
| | p | 0.000 | 0.001 | 0.003 | 0.002 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| Fizyolojik Durum | r | -0.320 | -0.074 | -0.184 | -0.224 | -0.455 | -0.333 | -0.304 |
| | p | 0.000 | 0.378 | 0.027 | 0.007 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |
| Benlik Tarzı | r | -0.304 | -0.125 | -0.293 | -0.115 | -0.390 | -0.260 | -0.313 |
| | p | 0.000 | 0.135 | 0.000 | 0.167 | 0.000 | 0.002 | 0.000 |

YUGDÖ: Yaşlılarda Uyum Güçlüğü Değerlendirme Ölçeği, SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği.

Tablo 5. Yaşlılığa uyum düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisine ilişkin çoklu regresyon analizi

| Model | Değişkenler | Standardize edilmemiş katsayılar | | p değeri | β'nin %95 Güven Aralığı Sınırları | | ANOVA | | R ² | Düzeltilmiş R ² |
|----------------|--|----------------------------------|---------------|--------------------|-----------------------------------|-----------|--------|--------------------|----------------|----------------------------|
| | | β | Standart Hata | | Alt Sınır | Üst Sınır | F | p value | | |
| Full Model | Sabit | 159.590 | 20.308 | **<0.001 | 119.432 | 199.747 | 6.925 | **<0.001 | 0.261 | 0.224 |
| | YUGDÖ toplam puan ort. | -9.881 | 2.538 | **<0.001 | -14.900 | -4.862 | | | | |
| | Yaş | -0.443 | 0.250 | 0.079 | -0.939 | 0.052 | | | | |
| | Cinsiyet _{kadın} | 5.075 | 2.871 | 0.079 | -0.602 | 10.752 | | | | |
| | Medeni durum _{evli} | -3.118 | 8.661 | 0.719 | -20.244 | 14.007 | | | | |
| | Kronik hastalık _{var} | -2.820 | 5.284 | 0.594 | -13.269 | 7.629 | | | | |
| | İlaç sayısı | 0.121 | 0.654 | 0.854 | -1.173 | 1.415 | | | | |
| | Gelir _{gidere eşit ya da fazla} | 8.220 | 3.577 | *0.023 | 1.147 | 15.293 | | | | |
| Backward Model | Sabit | 154.258 | 17.465 | **<0.001 | 119.729 | 188.786 | 12.241 | **<0.001 | 0.259 | 0.238 |
| | YUGDÖ toplam puan ort. | -9.962 | 2.281 | **<0.001 | -14.471 | -5.453 | | | | |
| | Yaş | -0.442 | 0.248 | 0.077 | -0.932 | 0.048 | | | | |
| | Cinsiyet _{kadın} | 5.205 | 2.812 | 0.066 | -0.355 | 10.765 | | | | |
| | Gelir _{gidere eşit ya da fazla} | 8.442 | 3.511 | *0.018 | 1.501 | 15.384 | | | | |

Cinsiyet referans: Erkek. Medeni durum referans: Bekar Kronik hastalık referans: Yok. *p<0.05, **p<0.001

Tartışma

İlerleyen yaş ile birlikte ortaya çıkan ve giderek artan sağlık sorunları yaşlılığa uyum güçlüğüne neden olabilmektedir.¹⁸ Yaşanan bu uyum güçlüğünün bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yapmalarına olumsuz yansiyabileceği düşünülmektedir. Literatürde yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sınırlı olması nedeni ile bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada yaşlılığa uyum düzeyinin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği belirlenmiştir.

Çalışmada bireylerin yaşlılığa uyumunun (1.00 ± 0.68) iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürde yer alan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{1,3} Şişman ve Kutlu¹ tarafından yapılan çalışmada yaşlılığa uyumun iyi düzeyde olduğu (1.01 ± 0.57) belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı toplumun İslam ağırlıklı bir inanç sisteminin olduğu ve bu dini değerlerin yaşlılık algısı üzerine olumlu etkiler yaratabileceği ve bu durumun yaşlılığa uyuma olumlu yansiyabileceği düşünülmektedir.¹⁹

Çalışmada yaş arttıkça yaşlılığa uyumun azaldığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{1,3,7} Yaş arttıkça yaşlılığa uyumun azalması, yaşın ilerlemesi ile yaşlılığa bağlı gelişen sorunların sayı ve şiddetinin ve bağımlılığın artması ile açıklanabilir.²⁰

Çalışmada eğitim düzeyi arttıkça yaşlılığa uyumun arttığı saptanmıştır. Benzer olarak Şişman&Kutlu¹ okuryazar olmayanların yaşlılığa uyum düzeyinin daha düşük olduğunu bildirmiştir. Yapılan bir başka çalışmada yüksek eğitim düzeyinin uyumu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.²⁰ Bu sonuçlar çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir. Bu bulgu daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin farkındalıklarının yüksek olması ve yaşlanma ile ortaya çıkan değişiklikler konusunda farklı bilgi kaynaklarını kullanarak sorunlara çözüm üretebilmeleri ile açıklanabilir.

Çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin yaşlılığa uyum düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer olarak literatürde yer alan çalışmalarda yaşlı bireyin sağlık durumunun yaşlılığa uyumu etkilediği belirtilmektedir.^{7,21,22} Maritou ve ark.²¹ tarafından yapılan çalışmada yaşlı bireyin fiziksel ve bilişsel sağlık durumunun yaşlılığa uyumu etkilediği belirtilmektedir. Bir başka çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin yaşlılığa uyum düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.⁷ Kronik hastalıklar, yaşam boyu süren, yönetimi güç hastalıklardır. Kronik hastalıklar ilerledikçe öz bakımı sürdürmemeye, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye ve bir başkasının bakımına ihtiyaç duyma gibi önemli sorunlar ortaya çıkmaktadır.^{23,24} Yaşlanma ile ortaya çıkan sorunlara kronik hastalıklara bağlı yaşanan yeti yitiminin de eklenmesi ile yaşlılığa uyumda güçlük yaşanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yalnız yaşayan bireylerin yaşlılığı uyum düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan bir çalışmada, evli ve eşi ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.^{2,25} Yaşlı bireylerin sosyal destek düzeyinin de yaşlılığa uyumu olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.⁷ Janowski ve ark.²⁶ sosyal desteğin depresyon düzeyini azalttığını ve bireyin hastalıklarla birlikte yaşamına uyum sağlamasına katkı sağladığını saptamıştır. Bu sonuçlar göz önüne alındığında, evli olan yaşlıların yaşlılığa uyum düzeylerinin yüksek olması, eş tarafından sağlanan sosyal desteğin yaşlı bireylerin fiziksel ve psikososyal sağlığını ve stresli yaşam olayları ile baş etmesini olumlu yönde etkilemesi ile açıklanabilir.²⁷

Çalışmada yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (122.51 ± 18.81) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{11,28-30} Kulakçı ve ark.¹¹ huzurevinde yürüttükleri çalışmada, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yapma durumunun (123.74 ± 22.42) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Li ve ark.²⁹ tarafından hipertansiyonu olan yaşlı bireylerde sağlığı

geliştirici davranışları yapma durumunun orta düzeyde (125.02±21.44) olduğu saptanmıştır.

Çalışmada yaş arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Softa ve ark.¹³ yaşlı bireylerde yaş ilerledikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığını saptamıştır. Harooni ve ark.³¹ yaşlı bireylerde yaş arttıkça sağlıklı geliştirici davranışların azaldığını bildirmiştir. Bu çalışmaların aksine literatürde yaş arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığını gösteren çalışmalar da yer almaktadır.^{11,15,28,30,32} Liu ve ark.³² tarafından yapılan çalışmada yaş arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı saptanmıştır. Çalışmada literatüre benzer olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fiziksel aktivite alt boyutunun en düşük puana sahip olduğu^{14, 33} göz önüne alındığında, ilerleyen yaş ile birlikte kronik hastalıkların ve fonksiyonel yetersizliklerin artması ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azalabileceği öngörülmektedir.³³

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerde eğitim düzeyi arttıkça sağlık yaşam biçimi davranışlarının arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar literatürde yer alan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.^{9,14,15,34} Yılmaz ve ark.⁹ eğitim düzeyi yüksek yaşlı bireylerde olumlu sağlık davranışlarının daha fazla olduğunu bildirmiştir. Patrao ve ark.¹⁵ yüksek eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarında artış ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Bir başka çalışmada eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıklarına daha fazla önem verildiği belirtilmiştir.³³ Yüksek eğitim düzeyinin, bireylerin sağlık hakkında bilişsel fonksiyonunun ve bilgi edinme konusunda farkındalığının artması ve böylelikle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemini daha iyi anlayıp uygulamaları ile açıklanabilir.^{15,33}

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerde gelir düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı saptanmıştır. Gelir düzeyi gider düzeyine eşit ya da yüksek olan bireyler, gideri gelirinden fazla olan

bireylere göre 8.442 daha fazla ortalamaya sahiptir. Benzer olarak literatürde gelir düzeyindeki artışın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir.^{12,13,32} Son ve ark.³⁵ gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen değişkenlerden biri olduğunu belirtmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür ile uyumludur.

Yaşlılığa uyum, yaşlanma ile ortaya çıkan hastalıklar, fiziksel, psikososyal ve ekonomik kayıplar ve aktivite kısıtlılıkları gibi değişikliklerin benimsenmesi ve uygun başatma becerileri geliştirerek uyum sağlanması durumu olarak yorumlanabilir.^{4,36} Bu çerçevede yaşlılığa uyumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yapmaya önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çalışmada yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile SYBDÖ ve ölçeğin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. YUGÖ toplam skorundaki 1 birimlik artışa karşın SYBDÖ toplam skorunda 9.962 birimlik azalma olduğu ve yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı belirlenmiştir. Literatürde yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte yapılan bir çalışmada yaşlılığa uyumun sağlıkla ilgili yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu saptanmıştır.³ Daskalopoulou ve ark.³⁷ tarafından yaşlı bireylerde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının sayısı arttıkça sağlıklı yaşlanma ve hayatta kalma olasılığının arttığı saptanmıştır. Sağlıklı diyet ve fiziksel aktivite yapmanın yaşlı bireylerde depresyonu azalttığı, bilişsel durumu ve yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmektedir.³⁸ Sağlıklı yaşlanmanın en önemli unsurlarından biri olan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir.²⁹ Orta düzeyde yapılan egzersiz ve fiziksel aktivitenin başarılı yaşlanma ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarla ilişkili olduğu bildirilmektedir.³⁹ Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaşlı sağlığı üzerindeki

faydaları göz önüne alındığında, yaşlı sağlığındaki olumlu gelişmelerinde yaşlılığa uyumu arttırabileceği öngörülmektedir. Yani yaşlılığa uyum ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yapmanın birbirini olumlu yönde tetikleyici faktörler olduğu söylenebilir.

Çalışma sonucunda yaşlılığa uyum düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı, uyum düzeyi ile SYBDÖ ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca ileri yaşta, eğitim düzeyi düşük, kronik hastalığı olan ve yalnız yaşayan bireylerin yaşlılığa uyum düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak ileri yaştaki yaşlı bireyler ile eğitim ve gelir düzeyi düşük bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları skorunun daha düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanları özellikle de hastanın bakım sürecinde aktif rol oynayan hemşireler, yaşlı sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi aşamalarında aktif rol üstlenmektedir. Bu bakımdan hemşireler, yaşlılığın getirdiği sorunlarla başedebilmede ve yaşlı sağlığının iyileştirilmesinde, yaşlı bireyin içinde bulunulan yaşamsal döneme uyumun öneminin farkında olmalıdır. Hemşireler tarafından yaşlılığa uyum ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları değerlendirilmeli, hasta bakım planında uyumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırmaya yönelik girişimlere yer vermelidir. Bu kapsamda yaşlanma ile ortaya çıkan sorunlar ve bu sorunlar ile etkili baş etmede yaşlılara yönelik sağlık eğitimi programlarının yapılması, yaşlıların sağlıklı beslenmeye ve fiziksel aktivite yapmaya teşvik edilmesi, sosyal çevre ile ilişkilerin sürdürülmesi, manevi gereksinimlerin karşılanması ve stres ile baş etme yöntemleri konusunda bilgilendirme gibi birçok girişimin yaşlılığa uyumu olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Gelecekte yaşlılığa uyumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen girişimsel hemşirelik araştırmalarının yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yürütülmesi, sadece dahili kliniklerde yatan

yaşlı bireylerin çalışmaya dahil edilmesi ve verilerin hasta ifadelerine dayalı olması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Araştırmada sınırlı sayıda örnekleme yapılması nedeni araştırma sonuçlarının evrene genellenememesi bir diğer sınırlılıktır.

Yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen az sayıda çalışmanın olması nedeni ile araştırmanın literatüre önemli katkı sağlaması ve veri toplamada standart ölüm araçlarının kullanılması çalışmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali destek: Bu çalışma için herhangi bir mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Şişman FN, Kutlu Y. Development of an assessment Scale of Adaptation Difficulty for the Elderly (ASADE) and its psychometric properties. *J PsyNurs.* 2016;7:25-33.
2. Polat Ü, Kahraman BB. The relationship between the healthy lifestyle behaviors of elderly individuals and the perceived social support. *Fırat Medical Journal* 2013;18:213-218.
3. Duru Aşiret G, Yiğit H. The effect of older people's adaptation to old age on their health-related quality of life. *LIFE: International Journal of Health and Life-Sciences* 2018;4:14-25.
4. Atik D, Karatepe H. Scale development study: Adaptation to Chronic Illness. *Acta Medica Mediterranea* 2016;32:135-142. doi: 10.19193/0393-6384_2016_1_21.
5. Jeste DV, Depp CA, Vahia IV. Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry.* 2010;9:78-84.
6. Hsu HC, Tung HJ. Coping strategies and adaptation for the disabled elderly in Taiwan. *Geriatr Gerontol Int.* 2011;11:488-495.
7. Yılmaz CK, Kıl A. Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyumu ile algılanan sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki.

- Cukurova Med J.* 2020;45(1):338-346
DOI: 10.17826/cumj.638504
8. Von Faber M, Bootsma-van der Wiel A, van Exel E, Gussekloo J, Lagaay AM, van Dongen E, et al. Successful aging in the oldest old: Who can be characterized as successfully aged? *Archives of Internal Medicine.* 2001;61(22):2694-2700.
 9. Yılmaz M, Uyanık G, Böckün E, Tokem Y, Tekin N. Kronik hastalıklı yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2019;13(3): 248-257.DOI: 10.21763/tjfm.442410.
 10. Şenol V, Ünalın D, Soyuer F, Argün M. The Relationship between Health Promoting Behaviors and Quality of Life in Nursing Home Residents in Kayseri. *Journal of Geriatrics* 2014;839685:1-8.
 11. Kulakçı H, Kuzlu Ayyıldız T, Emiroğlu ON, Köroğlu E. Huzurevinde yaşayan yaşlıların özyeterlilik algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektornik Dergisi* 2012;5(2):53-64.
 12. Yılmaz F, Çağlayan Ç. Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. *Türk Aile Hek Derg* 2016;20(4):129-140.
 13. Softa HK, Bayraktar T, Uğuz C. Elders' perceived social support systems and factors effecting their healthy life-style behaviour. *Elderly Issues Research Journal.* 2016;9:1-12.
 14. Çelik A, Kardeş Kin Ö, Karadakovan A. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017;2(3):17-23.
 15. Patrão AL, Almeida MDC, Matos SMA, Chor D, Aquino EML. Gender and psychosocial factors associated with healthy lifestyle in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) cohort: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2017;7(8): e015705. Published 2017 Aug 28. doi:10.1136/bmjopen-2016-015705
 16. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR. The Health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *J. Nurs. Res.* 1987;36(2):76-81.
 17. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Healthy life style behavior scale II: a reliability and validity study. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing* 2008;12(1):1-13.
 18. Zheleva, E. Psycho-social adaptation of the elderly. *Trakia Journal of Sciences* 2013;11(3): 234-236.
 19. Sarıkavak K. Türk-İslam geleneğinde yaşlılara verilen değer. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017;3(2):281-287.
 20. Jopp D, Rott C, Oswald F. Valuation of life in old and very old age the role of socio demographic, social, and health resources for positive adaptation. *Gerontologist.* 2008;48(5):646-658. <https://doi.org/10.1093/geront/48.5.646>
 21. Moraitou D, Kolovou C, Papasozomenou C, Paschoula C. Hope and adaptation to old age: their relationship with individual-demographic factors. *Social Indicators Research.* 2006;76(1):71-93.
 22. Cho J, Martin P, Poon LW, Georgia Centenarian Study. Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *Gerontologist.* 2015;55:132-43.
 23. Tel H, Tay BN, Canbay M, Akaya İ, Yalçınkaya S. Kronik fiziksel hastalıklı yaşlılarda yeti yitimi ve depresyon. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2014;22(2):69-75.
 24. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2016;15(3):181-189.
 25. Toper F, Özkan Y. Huzurevinde kalan yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenlerle incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2019;12(68):739-747.
 26. Janowski K, Steuden S, Pietrzak A, Krasowska D, Kaczmarek L, Gradus I, Chodorowska G. Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis. *Arch Dermatol Res.* 2012;304(6):421-32. doi: 10.1007/s00403-012-1235-3.

27. Özvurmaz S. Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2018;2(3);118-125.
28. Korkmaz Aslan G, Kartal A, Çınar İÖ, Koştu N. The relationship between attitudes toward aging and health promoting behaviors in older adults. *Int J Nurs Pract.* 2017;23:1-9. <https://doi.org/10.1111/ijn.12594>
29. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine (Baltimore).* 2018;97(25):e10937. doi:10.1097/MD.00000000000010937.
30. Zanjani S, Tol A, Mohebbi B, Sadeghi R, Jalyani KN, Moradi A. Determinants of healthy lifestyle and its related factors among elderly people. *J Edu Health Promot* 2015;4:103-108.
31. Harooni J, Hassanzadeh A, Mostafavi F. Influencing factors on health promoting behavior among the elderly living in the community. *J Edu Health Promot* 2014;3:42-47.
32. Liu E, Feng Y, Yue Z, Zhang Q, Han T. Differences in the health behaviors of elderly individuals and influencing factors: Evidence from the Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey. *Int J Health Plann Manage* 2019;34(4):e1520-e1532. doi: 10.1002/hpm.2824.
33. Özkan ÖP, Büyükuşal SK, Yiğit Z, İnci Y, Şakar FŞ, Ersü DÖ. Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;12(1):22-31. doi:10.26559/mersinsbd.407399.
34. Babak A, Davari S, Aghdak P, Pirhaji O. Assessment of healthy lifestyle among elderly in Isfahan. *J Isfahan Med Sch* 2011;29:1074-64.
35. Son KY, Park SM, Li J, Kim CY. Difference in adherence to and influencing factors of a healthy lifestyle between middle-aged and elderly people in Korea: A multilevel analysis. *Geriatr Gerontol Int* 2015;15:778-788.
36. Vatansever Ö, Ünsar S. Esansiyel hipertansiyonlu hastaların ilaç tedavisine uyum/özetkililik düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2014;5(8):66-74.
37. Daskalopoulou C, Koukounari A, Ayuso-Mateos JL, Prince M, Prina AM. Associations of Lifestyle Behaviour and Healthy Ageing in Five Latin American and the Caribbean Countries-A 10/66 Population-Based Cohort Study. *Nutrients.* 2018;10(11):1-12. doi: 10.3390/nu10111593.
38. Feng Z, Cramm JM, Nieboer AP. Healthy diet and physical activity are important to promote healthy ageing among older Chinese People. *J Int Med Res* 2019;47(12):6061-6081.
39. Hodge AM, English DR, Giles GG, Flicker L. Social connectedness and predictors of successful ageing. *Maturitas* 2013;75:361-376.