



Bir İlçede Yaşayan Yaşlıların Yaşlılık Algılarının Değerlendirilmesi Evaluation of Perceptions of Aging of the Elderly Living in a District

Huri Seval GÖNDEREN ÇAKMAK^{1*} , Kutay KAŞLI¹ 

¹ Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Çankırı, Türkiye

Geliş Tarihi (Received): 19.06.2021

Kabul Tarihi (Accepted): 30.03.2022

Yayın Tarihi (Published): 29.04.2022

Öz

Amaç: Çalışma da Eldivan ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşlılık algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Veriler 1 Haziran 2020-30 Ağustos 2020 tarihleri arasında, Çankırı'nın Eldivan ilçesinde yaşayan 292 yaşlı ile yüz yüze toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi formu ve Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu kullanılmıştır. İstatistiksel analizde Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Bağımsız gruplarda T testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaşlıların yaş ortalaması 71,85±6,595, %57,2'si erkek, %39,4'ü ilköğretim mezunu, %71,6'sının kronik hastalığı var idi. Çalışmada yaş grupları, eğitim durumları, kiminle yaşadıkları, kronik hastalık varlığı ile yaşlılık algı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür (p<0.05). Yaşlılık algısı puanı 53,95±6,3 (32-76) olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda mevcut çalışmadaki yaşlıların yaşlılık algılarının olumsuz/negatif olduğu görülmüştür. Yaşlanma algısı, yaşlı yetişkinlerin sağlığı ve refahı için önemli bir husustur. Bu kavramın yaşam kalitesi ve yaşam doyumu gibi diğer sağlık bileşenleri için önemi düşünüldüğünde, yaşlıların yaşlanma algısını iyileştirmek için uygun maliyetli ve basit yöntemler kullanılabilir. Dolayısı ile sağlık hizmetlerinde yaşlıların yaşlılık algılarını olumlu/pozitif hale getirmek için fiziksel sağlıklarını desteklemek, tele sağlık hizmetleri gibi müdahalelerde bulunmak yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Algı; Kendini Algılama; Yaşlı, Yaşlılık

&

Abstract

Objective: The aim of the study is to evaluate the aging perceptions of individuals aged 65 and over living in Eldivan district.

Materials and Methods: The data were collected face to face with 292 elderly living in Eldivan district of Çankırı between June 1, 2020 and August 30, 2020. The Descriptive Information Form and the Aging Perception Questionnaire Short Form were used as data collection tools. One-Way Analysis of Variance (ANOVA) and T test in independent groups were used in statistical analysis.

Results: The average age of the elderly was 71.85 ± 6.595, 57.2% were men, 39.4% were primary school graduates, 71.6% had chronic diseases. In the study, a statistically significant difference was observed between age groups, educational status, with whom they lived, presence of chronic disease and perception of old age (p<0.05). Age perception score was found to be 53.95 ± 6.3 (32-76).

Conclusion: In line with these results, it was seen that the elderly's perceptions of aging in the present study were negative / negative. Perception of aging is an important consideration for the health and well-being of older adults. Considering the importance of this concept for other health components such as quality of life and life satisfaction, cost-effective and simple methods can be used to improve the aging perception of the elderly. Therefore, interventions such as supporting their physical health and telehealth services may be beneficial in order to make the elderly's perceptions of old age positive / positive in health services.

Keywords: Perception; Self Perception; Old Age; Elderliness

Atf/Cite as: Çakmak HSG ve Kaşlı K: Bir İlçede Yaşayan Yaşlıların Yaşlılık Algılarının Değerlendirilmesi. Abant Med J 2022;11(1):52-60. doi: [10.47493/abantmedj.954826](https://doi.org/10.47493/abantmedj.954826)

Copyright © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2022 – Bolu

*Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Dr. Öğr. Üyesi. Huri Seval GÖNDEREN ÇAKMAK, e-mail: sevalgonderen@hotmail.com

Giriş

Yaşlanma ve yaşlanmayla ilgili benlik algıları, bir bireyin mevcut sağlığı, geçmiş deneyimleri ve toplumsal normları tarafından uyandırılan öznel algılarını ifade eder. İnsan yaşam döngüsünde yaşlanma algısı, bireylerin kişilerarası ilişkilerine bağlı olarak biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak değişmektedir(1). Bu nedenle, orta yaş ve ileri yaştaki sağlık durumunu, refah duygusunu, kişisel kimliği ve davranışsal sonuçlarını anlamak için; yaşlanmanın tanınması ve deneyimlerinin anlaşılması önemlidir. Yaşlanma Algısı, sosyo-kültürel bağlamda her bir kişinin yaşlanma sürecini algılanmasını yani yaşlanma deneyimini nasıl algıladıklarını ifade eder(2). Bazı kişiler yaşlanmayı artan büyüme ve bilgeliğin bir dönemi olarak görürken, diğerleri bunu sağlıksızlık, kayıp veya gerileme zamanı olarak görmektedir (3). Yaşlanma sürecine ve yaşlı yetişkinlere yönelik tutumlar veya klişeler, kişinin kültürel çevresi tarafından işlenir ve 6 yaş gibi erken bir yaşta bile bu tutum ve klişeler göze çarpar. Basmakalıp somutlaştırma teorisine göre, insanlar yaşlandıkça, olumlu ya da olumsuz yaşla ilgili içselleştirilmiş kalıp yargıları sonunda kendine uygular ve kişinin yaşlanma süreciyle ilgili beklenti ve tutumlara dönüştürür (4). Literatüründe psikolojik yaşlanma, bu içe dönük inanç seti ve yaşlanmanın öz algıları olarak bilinir(5).

Yaşlanmayla ilgili olumlu öz algıların, daha sonraki yaşam sonuçlarının yordayıcıları olduğu gösterilmiştir(6). Yaşlanma konusunda genel olarak iyimser olan yaşlı insanlar daha iyi sağlık durumuna ve daha iyi hafıza performansına sahip olma eğiliminde olduklarını görülmektedir(7). Öte yandan, olumsuz yaşlanma algılarının, daha fazla hastaneye yatma ve düşme riski dahil olmak üzere gelecekteki kötü sağlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur(8, 9). Çalışmalar, olumlu bir yaşlanma algısına sahip olanların, olumsuz bir yaşlanma algısına sahip olanlara kıyasla ölüm olasılığının daha düşük olduğunu ortaya koymaktadır(10, 11).

Yaşlılık algısının değerlendirilmesinin yaşlı bireyin uygunsuz davranışlarını düzeltmede etkili olan eğitimlerin ve sürekli takip hizmetinin önemli bir parçası olduğu görülmektedir. Dolayısı ile yaşlıların yaşlılık algısının değerlendirilmesi, sağlık bakım planlaması için önemli bir yol gösterici olacaktır. Bu çalışma bir ilçede (Eldivan) yaşayan yaşlıların yaşlılık algılarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır

Gereç ve Yöntemler

Çalışma Çankırı Eldivan ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Yaşlı nüfusu %10 ve üstü olan iller arasında, Çankırı ili yaşlı nüfusu %14,71 ile Türkiye de 6. Sırada yer almaktadır. Eldivan ise Çankırı'nın en çok yaşlı nüfusuna sahip ilçesidir. Çankırı ili Eldivan ilçesi Nüfus müdürlüğünden alınan bilgilere göre Eldivan ilçe nüfusu 5985'dir. Çalışmamızda Örnek büyüklüğü, Epi-Info-7 StatCalc Programı'nda evren 5985, Güven Aralığı %95, hata payı %5 ve prevalans %25 (Eldivan ilçesi yaşlı nüfus oranı) olarak yapılan örneklem hesaplaması neticesinde araştırmada evreni temsil eden minimum örneklem sayısının 275 olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan 292 yaşlı ile çalışma tamamlanmıştır.

Çalışmanın yapılabilmesi için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulundan 21.04.2020 tarih ve 169 karar numaralı etik kurul izni alınmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan 292 hastadan çalışma ile ilgili yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- 65 yaş üzeri birey olması,
- İletişimi engelleyecek psikolojik rahatsızlığın olmaması,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması,

Dışlama Kriterleri:

- Sözel iletişime engel olacak herhangi bir engeli bulunma,
- Çalışmaya katılmaya kabul etmeme,

Veri Toplama:

Veriler Eldivan'da 1 Haziran 2020-30 Ağustos 2020 tarihleri arasında yüz yüze olarak Eldivan merkezde yer alan kahvehane-çay evinde ve ilçe pazarındaki bireylerden toplanmıştır. Eldivan kahvehane-çay evine yoğunlukla ilçenin yaşlıları gelip vakit geçirmektedir. Bu alanlar erkek yaşlıların özellikle bahçe ve tarlada bulunamayacakları öğle saatlerinde vakit geçirdikleri bir alandır. Eldivan ilçe pazarı ise her cuma kurulan ve özellikle kadın yaşlıların sebze ve meyve alışverişi için geldiği bir pazardır. Gelen yaşlılar ile parkta görüşme yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları:

Çalışma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu:

Yaşlıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, madde kullanımı, kiminle yaşadıkları, boş zaman aktiviteleri, kronik hastalık ve kullandıkları ilaç bilgilerin sorgulandığı 10 maddelik bir formdur.

Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu:

Barker ve arkadaşları (2007) tarafından yaşlı bireylerin yaşlılığı nasıl algıladığını değerlendirmek amacıyla geliştirilen ve 32 maddeden oluşan Yaşlılığı Algılama Anketi (Aging Perception Questionnaire-APQ), konu ile ilgili ilk ölçme aracı geliştirme çalışmalarındandır(12). Ayrıca bu anket Sexton ve arkadaşları (2014) tarafından kısaltılarak daha kullanışlı bir ölçme aracı haline getirilmiş olup Tayvan, Malezya ve İran için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır(2). Özkaptan ve arkadaşları (2019) tarafından Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu (Brief Aging Perceptions Questionnaire:B-APQ) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, yaşlı bireyler tarafından yaşlılığın nasıl algılandığını değerlendirilmek amacıyla yapılacak olan çalışmalarda kullanılabilceği belirtilmiştir.

Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu 16 maddeden oluşup, 5'li likert tipi bir derecelendirme içermektedir. Ölçeğin 5 maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0.63'dür (13). Formun belirli bir kesim (cut-off) değeri olmamakla beraber puanın artması yaşlılığa yönelik algının pozitif, düşüyor olması da negatif olarak değerlendirilmektedir.

İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenler için merkezi eğilim ölçülerinden ortalama ve standart sapma, minimum, maksimum değerler, Kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verilmiştir. Yaşlılık algısı puanı Kolmogorov-Smirnov ve Skewness testleri ile normallik değerlendirilmesi yapılmıştır. Puan değeri normal dağılım gösterdiği için karşılaştırma analizlerinde parametrik test kullanılmıştır. İki grupta ölçümle belirtilen değişkenlerin karşılaştırılması için Tek Yönlü Varyans Analizi(ANOVA) ve bağımsız iki grup ortalamaları arasında istatistiksel fark karşılaştırması için Bağımsız gruplarda T testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 71,85±6,595 (Min:65-Max: 91) ve %70,2'i 65-74 yaş grubu arasında idi. Bireylerin %57,2'si erkek ve %42,8'i kadın idi. Katılımcıların %39,4'ü İlkokul mezunu ve %62'si eşi ile yaşamakta idi. Çalışmaya katılan yaşlıların %71, 6'sının en az bir kronik hastalığı vardı. Bu kronik hastalıkların %66,5'ini hipertansiyon hastalığı oluşturmaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1

Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik, Hastalık, İlaç Kullanımı ve Boş Zaman Değerlendirme Bilgileri

Özellik	Gruplar	n	%
Yaş	65 - 74 yaş	205	70,20
	75 - 84 yaş	64	21,90
	≥ 85	23	7,90
Cinsiyet	Kadın	125	42,80
	Erkek	167	57,20
Eğitim durumu	Okuryazar değil	31	10,60
	Okuryazar	53	18,20
	İlkokul	115	39,40
	Ortaokul	50	17,10
	Lise	29	9,90
	Üniversite	14	4,80
Kiminle yaşıyor	Yalnız	46	15,80
	Çocukları ile	50	17,10
	Eşi ile	181	62,00
	Huzurevi	15	5,10
Kronik hastalık varlığı	Var	209	71,60
	Yok	83	28,40
Mevcut kronik hastalıklar n:209	Hipertansiyon	139	66,50
	Tip 2 diyabet	93	44,40
	KOAH,Astım	34	16,20
	Kas iskelet sistemi hastalığı	24	11,40
	KAH(koroner arter hastalığı)	18	8,60
	Alzheimer	6	2,80
	Parkinson	5	2,30
	Mide ülseri	4	1,90
	Kalp yetmezliği	9	4,30
Kullanılan ilaçlar n:292	Antihipertansif ilaç	131	44,80
	Ağrı kesici	99	33,90
	Oral antidiyabetik	76	26,02
	Mide koruyucu	51	17,40
	İnhaler ilaç	23	7,80
	Antikoagülan	23	7,80
	İnsülin	8	2,70
Sigara-alkol kullanımı(n:66)	Sigara	63	95,40
	Alkol	3	4,50
Boş vakitlerini	Akranla vakit geçirme	145	49,60
	Tarla bahçe işleri	91	31,10
	Ev işleri yapma	102	34,90
	Torunlarına bakma	79	27,05
	Kahvehaneye gitme	57	19,52
	Esnaf olarak çalışıyor	8	2,70
	Kuran okuma	18	6,16

Camiye gitme	14	4,70
Kitap okuma	10	3,40
TV izleme	15	5,10
Yürüyüş	9	3,08
Eşine bakıyor	4	1,30

Çalışmaya katılanların kısa yaş algılama anketi ortalama puanı $53,95 \pm 6,382$ (Min: 32 Max: 76) bulundu. Çalışmaya katılan bireylerde yaşlılığı algılama ölçeğinin, yaşlı özellikleri ile karşılaştırması Tablo 2'de yer almaktadır. Çalışmada yaş grupları ($p:0,008$), eğitim durumları ($p:0,003$), kiminle ya da yalnız yaşadıkları ($p:0,001$) ve kronik hastalık varlığı ($p:0,049$) ile yaşlılığı algılama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (Tablo 2).

Tablo 2

Çalışmaya Katılan Bireylerin Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu, Kronik Hastalıkları ve Madde Kullanım Bilgilerine Göre Yaşlılık Algısı Ölçek Puanı İle Karşılaştırması

Özellik	Gruplar	n(%)	Ort \pm SS	Test İstatistiği	
Yaş **	65 - 74 yaş	205(70,2)	54,74 \pm 5,911	p:0,008 F: 4,957	
	75 - 84 yaş	64(21,9)	53,04 \pm 6,216		
	≥ 85	23(7,9)	50,31 \pm 5,069		
Cinsiyet *	Kadın	125(42,8)	53,56 \pm 6,322	p:0,785 t: 0,075	
	Erkek	167(57,2)	54,42 \pm 5,805		
Eğitim durumu**	Okuryazar değil	31(10,6)	50,60 \pm 7,439	p:0,003 F:3,786	
	Okuryazar	53(18,2)	53,53 \pm 4,529		
	İlkokul	115(39,4)	53,60 \pm 5,272		
	Ortaokul	50(17,1)	56,20 \pm 5,599		
	Lise	29(9,9)	56,33 \pm 8,911		
	Üniversite	14(4,8)	55,92 \pm 5,316		
Kiminle yaşıyor**	Yalnız	46(15,8)	53,74 \pm 6,029	p:0,001 F: 5,412	
	Çocukları ile beraber	50(17,1)	50,79 \pm 6,674		
	Eşi ile beraber	181(62,0)	54,99 \pm 5,585		
	Huzurevi	15(5,1)	50,50 \pm 3,536		
Kronik hastalık varlığı*	Var	209(71,6)	54,01 \pm 5,637	p:0,049 t: 3,908	
	Yok	83(28,4)	54,17 \pm 6,941		
Mevcut kronik hastalıklar *	Hipertansiyon	Var	139	53,57 \pm 5,904	p:0,350 t:-0,936
		Yok	153	54,42 \pm 6,176	
	Tip 2 diyabet	Var	93	51,75 \pm 6,337	t:3,171 p:0,002
		Yok	199	54,97 \pm 4,983	
	KOAHAstım	Var	34	51,86 \pm 6,059	t:1,985 p:0,050
		Yok	258	54,48 \pm 4,702	
	Romatizma	Var	24	53,59 \pm 5,279	t:0,936 p:0,352
		Yok	268	52,21 \pm 6,129	
Madde kullanımı	Kullanmıyor	66	53,98 \pm 6,326	p:0,397 t:0,721	
	Kullanıyor	226	54,08 \pm 5,952		

*Bağımsız gruplarda T testi ** Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tartışma

Bu bölümde bir ilçede yaşayan yaşlıların yaşlılık algılarının ve yaşlı özelliklerinin literatür bilgileri ile tartışılması hedeflenmiştir. Çalışmamıza katılan yaşlı yetişkinlerin sağlığı, refahı, yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu gibi sağlık bileşenleri için temel olan yaşlılık algılarının olumsuz/negatif olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlı bireylerde, farklı yaş gruplarının yaşlılık algısını ilerleyen yaşla birlikte olumsuz yönde değiştirdiği, yakınlarıyla eşleriyle yaşayan yaşlıların yaşlılık algılarının daha yüksek olduğu, kronik hastalığı olmayan yaşlıların olanlara göre yaşlılık algılarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre 65 yaş ve üzeri kronolojik olarak yaşlı kabul edilmekle beraber yaşam süresinin uzaması ile yaşlılık dönemleri de gruplanmaktadır. Bu gruplama; 65-74 yaş genç-yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık, 85 yaş ve üstü ise çok-ileri-yaşlılık olarak adlandırılmaktadır. Mevcut çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması 71,85±6,595 olması sebebi ile genç yaşlı kategorisine girmektedir. Bu açıdan yaşlılığı algılama ölçeğinin geçerlilik güvenilirliği yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir(13).

Çalışmada yaşlıların yaş grupları ile yaşlılığı algılama puanları arasında istatistiksel bir fark görülmüştür. Yaşlılığı algılama puanının ≥ 85 yaş grupta en az olduğu göze çarpmaktadır. Bastani ve arkadaşlarının diyabetli yaşlılar ile yaptığı çalışmada 60-64 yaş grubu ile 70-74 yaş grubu arasındaki yaşlanma algı puanı ortalaması arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğunu bildirmişlerdir (14). İleri yaşlılık süreci kayıpların, fiziksel ve mental gerilemenin en fazla hissedildiği dönemdir. Bu dönemde yaşlılığı algılamanın olumsuz tarafa kayması beklediğimiz bir sonuç olmakla beraber genç yaşlılık döneminden (65-74) itibaren aktif yaşlanmanın desteklenmesi ileri yaşlılık döneminde yaşlılığın pozitif/olumlu algılanmasını destekleyebilir.

Çalışmada yaşlıların %49,6'sı boş vakitlerinde akranları ile vakit geçirmektedir. Yetişkin ve yaşlı bireylerin algılarının oluşmasında toplum ve kültürel etkilenimlerin oldukça önemli olduğu bilinmektedir. Dolayısı ile genel olarak olumlu ve olumsuz algıya sahip bireylerin, birbirlerini etkilemiş olmaları olasıdır. Buna yönelik olarak toplumdaki bireyler için yapılacak olan sağlık müdahalelerinde akran grupları ve akran gruplarının algıları oldukça işe yarayabilir. Literatürde de akran grubu ile yapılan çalışmaların faydalı olabileceği görülmüştür. Örneğin akran liderliğinde yapılan bir düşme önleme programının, yaşlıların düşme korkusunu azaltma konusunda yararlı olabileceği belirtilmiştir(15). Diğer yandan Ghasemi ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Akran eğitiminin, diyabetli hastaların yaşam kalitesini artırdığı görülmüştür(16).

Çalışmamızda eşi ile beraber yaşayan yaşlıların yalnız, çocukları veya huzurevinde yaşayan yaşlılara göre yaşlılık algı puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde başka bir çalışmada, ailesi ile yaşayanların yalnız yaşayan yaşlılara göre yaşlanma algı puan ortalamaları arasında da anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (14). Ağırman ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada da yalnız yaşayan yaşlıların, ailesiyle (eşiyle veya çocuklarıyla) ve/veya huzurevinde yaşayan yaşlılara göre depresyon etkilenimlerinin daha fazla görüldüğü açıklanmıştır. (17). Çalışmamız sonucunda yaşlılığın en önemli etkilerinden birinin akran ve eş kaybı olduğu karşımıza çıkmıştır. Bu durum yaşlı bireylerin yaşlılık algılarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan ve olmayan yaşlı arasında yaşlılığı algılama puanları için anlamlı istatistiksel fark görülmüştür. Benzer şekilde bir çalışmada sağlık durumu diğerlerinden daha iyi olan yaşlıların, sağlık durumu iyi olmayan yaşlılara göre yaşlanma algı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğunu görülmüştür(14). Ayrıca mevcut çalışmada kronik hastalıklardan Tip 2 Diabetes, KOAH, Astım hastalığı olanların olmayanlara göre puanları anlamlı derecede daha düşük görülmüştür. Bu durumu diyabet ve solunum sistemi hastalıklarının hastalık yükünün fazla olmasına bağlıyoruz. Çünkü hastalık yükleri sağlık inançları ile ilişkilidir. Literatüre bakıldığında sağlığı geliştiren yaşam tarzı, yaşlanma alguları ile önemli ölçüde negatif ilişkiliyken, sosyal destek ile önemli ölçüde pozitif korelasyon göstermiştir. Sonuç olarak sosyal desteği artırmanın, yaşlı bireylerin yaşlanma algılarının depresyon üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletebileceği belirtilmiştir(18). Ayrıca diyabetli yaşlılar ile yapılan başka

bir çalışmanın sonuçlarına göre, yaşlanma algısı ile fonksiyonel bağımsızlık arasında anlamlı ve negatif bir ilişki vardır(14). Sağlık inanışlarında önemli yere sahip olan, sağlıkla ilişkili yaşam tarzı, sosyal destek ve fonksiyonel bağımsızlık gibi kavramların kronik hastalık yükü fazla olan hastalıklarda bireyleri daha ciddi olarak etkileyebileceği görülmektedir.

Mevcut çalışmada yaşlılığı algılama puanı $53,95 \pm 6,3$ (32-76) olarak bulunmuştur. Benzer bir şekilde İran'da diyabetik yaşlılar ile yapılan bir çalışmada yaşlılık algısı toplam puanının ortalama ve standart sapması $58,21 \pm 7,5$ olarak bildirilmiş ve katılımcılarda yaşlanma algısı hakkında olumsuz bir duygu olduğu şeklinde yorumlanmıştır (14). Diğer yandan Üst ekstremitelerde rahatsızlığı olan 161 yaşlı ile yapılan bir çalışmada, yaşlıların yaşlılık algısı puanı $64 \pm 9,0$ (46-85) görülmüştür(19). Bu sonuçlar doğrultusunda mevcut çalışmadaki yaşlıların yaşlılık algılarının ortalamalarının olumsuz/negatif olduğu sonucuna ulaşılabilmektedir. Diğer çalışmalara göre yaşlılığı algılama puanının çalışmamızda daha düşük olması, çalışmayı yaptığımız ilçede diğer çalışmaların sonuçlarına benzer olarak olumsuz/negatif olmakla beraber yaşlılığın algılanmasındaki ortalamaların daha düşük ve daha olumsuz olduğunu söylemektedir. Burada çalışmamıza katılan bireylerin bir kısmının birden fazla hastalığının bulunması ve tek bir bölgeden dahil edilmiş olmasının sonuçların farklı olmasına sebep olmuş olabileceği göze çarpmaktadır.

Çalışmamız sonucunda yaşlılık algısının, ilerleyen yaşla birlikte olumsuzluğunun arttığı görülmüş olup, yaşlıların yaşlılık algısını iyileştirmek için ileriye yönelik olarak uygun maliyetli ve basit yöntemler kullanılmalıdır görüşü ortaya çıkmıştır. Genel olarak, ülkemizde sunulmakta olan sağlık hizmetleri çerçevesi dışında ve tele-sağlık gibi güncel müdahaleler yoluyla yaşlılara ulaşmak, yaşlıların yaşlılık algısını pozitif yönde etkileyebilir. Sadeghmoghadam ve ark. yaptığı tele- hemşirelik hizmetlerinin yaşlılık algısı üzerine pozitif etkisi olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca çalışmada sağlık sisteminin kilit üyeleri olarak hemşirelerin, tele iletişim yolunu bireylerin yaşlanma algısını artırmak ve yaşlı bakımının sürdürülmesi için kullanmaları önermektedir(20).

Sonuçlar

Bu sonuçlar doğrultusunda mevcut çalışmadaki yaşlıların yaşlılık algılarının olumsuz/negatif olduğu görülmüştür. Yaşlanma algısı, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu gibi kişilerin yaşlı yetişkinlerin sağlığı ve refahını için önemli olan kavramlarla etkileşir bir husustur. Bu nedenle kavramın yaşam kalitesi ve yaşam doyumu gibi diğer sağlık bileşenleri için önemi düşünüldüğünde, yaşlıların yaşlanma algısını iyileştirmek için uygun maliyetli ve basit yöntemler kullanılabilir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde yaşlıların yaşlılık algılarını olumlu/pozitif hale getirmek için fiziksel sağlıklarını desteklemek, tele sağlık hizmetleri gibi müdahalelerde bulunmak yararlı olabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları:

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin tanı olarak iletişimi engelleyecek psikolojik rahatsızlığının olup olmadığına bakılmıştır. Dolayısı ile yaşlı bireylere kognitif fonksiyon testi yapılmaması, araştırmamızın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Etik Kurul Onamı: Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığından 21.04.2020 tarih, 2020/169 sayılı karar ile çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Teşekkürler: Çalışmamıza katkı veren tüm yaşlılara teşekkür ederiz.

Kaynakça

1. Freitas MCd, Queiroz TA, Sousa JAVd. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010;44(2):407-12.
2. Sexton E, King-Kallimanis BL, Morgan K, McGee H. Development of the Brief Ageing Perceptions Questionnaire (B-APQ): a confirmatory factor analysis approach to item reduction. *BMC geriatrics*. 2014;14(1):1-11.
3. Robertson DA, Kenny RA. "I'm too old for that" —the association between negative perceptions of aging and disengagement in later life. *Personality and Individual Differences*. 2016;100:114-9.
4. Levy B. Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current directions in psychological science*. 2009;18(6):332-6.
5. Robertson DA, Kenny RA. Negative perceptions of aging modify the association between frailty and cognitive function in older adults. *Personality and Individual Differences*. 2016;100:120-5.
6. Vahia IV, Chattillion E, Kavirajan H, Depp CA. Psychological protective factors across the lifespan: implications for psychiatry. *Psychiatric Clinics*. 2011;34(1):231-48.
7. Kim SH. Older people's expectations regarding ageing, health-promoting behaviour and health status. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(1):84-91.
8. Meisner BA. A meta-analysis of positive and negative age stereotype priming effects on behavior among older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2012;67(1):13-7.
9. Moser C, Spagnoli J, Santos-Eggimann B. Self-perception of aging and vulnerability to adverse outcomes at the age of 65–70 years. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2011;66(6):675-80.
10. Robertson DA, King-Kallimanis BL, Kenny RA. Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychology and Aging*. 2016;31(1):71.
11. Jang Y, Poon LW, Kim S-Y, Shin B-K. Self-perception of aging and health among older adults in Korea. *Journal of Aging Studies*. 2004;18(4):485-96.
12. Barker M, O'Hanlon A, McGee HM, Hickey A, Conroy RM. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC geriatrics*. 2007;7(1):1-13.
13. Özkaptan BB, Kapucu S, Akyar İ. Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu (Brief Aging Perceptions Questionnaire: B-APQ) Türkçe Versiyonu: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019;6(3):149-57.
14. Bastani F, Beigi Boroujeni P. The association between the perception of aging and functional independence in the elderly patients with type II diabetes Mellitus. *Iran Journal of Nursing*. 2019;32(117):7-23.
15. Lorthios-Guilledroit A, Filiatrault J, Richard L. Assessment of implementation outcomes of a peer-led program targeting fear of falling among older adults. *Journal of applied gerontology*. 2020;39(9):1035-45.
16. Ghasemi M, Hosseini H, Sabouhi F. Effect of peer group education on the quality of life of elderly individuals with diabetes: A randomized clinical trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2019;24(1):44.
17. Ağırman E, Gençer MZ. Huzurevinde, evde ailesiyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2017;7(3):234-40.

18. Zhou W, Chen D, Hong Z, Fan H, Liu S, Zhang L. The relationship between health-promoting lifestyles and depression in the elderly: roles of aging perceptions and social support. *Quality of Life Research*. 2020:1-8.
19. Tran TTH, Kortlever JTP, Teunis T, Ring D, Vagner GA, Reichel LM. Attitudes Toward Aging Among Patients With Upper Extremity Illness. *Hand (N Y)*. 2019:1558944719866872.
20. Sadeghmoghadam L, Babadi SA, Noghabi AD, Nazari S, Farhadi A. Effect of telenursing on aging perception of Iranian older adults. *Educ Gerontol*. 2019;45(7):476-82.