



Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)
Elderly Issues Research Journal (EIRJ)
Cilt(Volume) 9, Haziran(June) 2016, Sayfa(Pages) 1-12
ISSN 1308-5816

<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/yasad/>

Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Havva Kaçan Softa^{*1}, Turkey Bayraktar² & Ceren Uğuz³

¹Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü,
Kastamonu, Türkiye

²Sakarya Kamu Hastaneler Kurumu Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Adapazarı, Sakarya, Türkiye

³Özel Ankara Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi: 26 Eylül 2015

Kabul tarihi: 04 Haziran 2016

Yayın Tarihi: 24 Haziran 2016

Orijinal Araştırma Makalesi

ÖZET

Bu çalışma yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Kastamonu Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı aile sağlığı merkezlerine başvuran 65 yaş ve üstü bireyler ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında yaşlı bireyin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) kullanılmıştır. Çalışmadan elde edilen bulgular yaşlıların yaş, ekonomik durum, eğitim durumu ve kronik hastalık durumu ile ÇBASDÖ ve SYBDÖ arasında anlamlı ilişki bulunduğunu ($p<0.05$) göstermiştir. Ayrıca yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek ile sağlıklı yaşam biçimi toplam puan ortalamaları arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Çalışma sonucunda, yaşlıların sosyal destek sistemlerinin artırılması beraberinde sağlıklı yaşlanmaya yönelik önlemler alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılar, sosyal destek, sağlıklı yaşam

* Sorumlu Yazar E-mail: hsofta@kastamonu.edu.tr

ABSTRACT

This study was carried out to investigate the relationship between elders' perceived social support and their healthy life-style behaviour. Research was conducted with people at the age of 65 and over who consulted to family health centers connected with Kastamonu Public Health Authority. While collecting the data, a questionnaire including elders' identifying features, a multi-dimensional perceived social support scale (MDPSSS) and a healthy life-style behaviour scale (HLSBS) were used. A meaningful relationship was found among elders' age, economic status, educational status, chronic disease status and MDPSSS and HLSBS scores ($p<0.05$). Also, a positive correlation between total scores of elders' perceived social support and those of their healthy life-style behaviour was found. As a result of the research, taking precautions for healthy aging as well as increasing elders' social support systems are recommended.

Key Words: Elders, social support, healthy life.

(Elders' Perceived Social Support Systems and Factors Effecting Their
Healthy Life-Style Behaviour)

1. GİRİŞ

Türkiye nüfus doğurganlığın yüksek oranlarda olduğu ve ölümlülük hızlarına sahip genç bir nüfus olmaktan çıkmış, düşük doğurganlık oranı ve ölümlülük hızlarına sahip ve gittikçe yaşlanan bir nüfusun özelliklerini kazanmaya başlamıştır (Öztürk ve Sürücü 1992; Mandıracıoğlu 2010). Sosyal yaşamdaki ve tıptaki ilerlemeler, insanların daha sağlıklı ve sonuçta daha uzun ömürlü olmasını sağlamıştır (Ayrancı ve ark. 2005). Ancak yaşlı nüfusun artması da toplumların hazırlıklı olmadıkları ekonomik, sosyal ve sağlık sorunları ile yaşlılık dönemi ve problemleri ile karşı karşıya kalmalarına yol açmaktadır (Benisa ve ark. 2011; Yılmaz 2013).

Yaşlılığın en önemli sorunu başkalarıyla, çevresiyle, yakınlarıyla, toplumla kurulan sürdürülen iletişimin kaybolmasıdır. Bu kayıp yaşlıların çevresinde bulunan eşinin, çocuklarının desteğinin, ilgisinin azalması ya da kişi tarafından bu şekilde yorumlanması biçiminde soyut düzeyde olabileceği gibi eşinin ölümü, çocukların evden ayrılması biçiminde somut düzeyde de olabilir (Baran 2007; Bahar ve ark. 2005; Buz ve Beydili 2015). Sosyal ilişkiler bir bireyin kişiliğinin gelişmesinde ve olumlu benlik imgesinin oluşmasında oldukça kritiktir. Sağlıklı bir yaşlılık dönemi için sosyal ilişkilerin önemi daha da artmaktadır; çünkü yaşlanma ile birlikte azalan sosyal çevre yaşlıların içine kapanmasına neden olup yaşlı bireyi yalnızlığa itebilmektedir (Altıparmak 2009; Ceyhan 2005; Erdil ve ark. 2000). Yaşlılığa uyum sağlamaya çalışan bireylerin aile, akraba ve arkadaş çevresinin samimi ve destekleyici olması, yeni ilişkiler kurabileceği ortamlar sağlanması, hem bu uyumu kolaylaştırıcı hem de yaşam doyumunu arttırıcı bir etki yaratacaktır (Altındaş ve ark. 2006; Altıparmak 2009; Bilir ve Subaşı 2006; McNicholas 2002; Tambağ 2013). Yaşlanma ile ortaya çıkan bir çok sorun sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi ve sağlıklı yaşlanma kavramının hayata geçirilmesi ile gerçekleştirilebilir (Polat ve Kahraman 2013; Softa 2014).

Sosyokültürel düzeyde uyum, aile, arkadaş ve toplumla ilişkileri, içinde yaşanılan sistemin normlarını, geleneklerini, adetlerini, baskılarını, çevresel değişimleri ve hızla gelişen teknolojiyi içerir. Sağlıklı yaşlanmada sosyal sistemlerin yeterliliği ve etkinliği önemlidir. Bu da sağlıklı yaşlananlarda sosyal sistemdeki yeterlilik olarak görülmektedir. Sosyal

ilişkiler bir bireyin kişiliğinin gelişmesinde ve olumlu benlik imgesinin oluşmasında oldukça kritiktir. Sağlıklı bir yaşlılık döneminde sosyal ilişkilerin önemi daha da büyüktür; çünkü yaşlanma ile birlikte azalan sosyal çevre yaşlının içine kapanmasına neden olup yaşlı bireyi yalnızlığa itebilmektedir (Ünal ve Bilge 2005). Yaşlılığa uyum sağlamaya çalışan bireylerin aile, akraba ve arkadaş çevresinin samimi ve destekleyici olması, onlara yeni ilişkiler kurabileceği ortamlar sağlanması hem bu uyumu kolaylaştırıcı hem de yaşam doyumunu arttırıcı bir etki yaratacaktır. Yalnızlık yaygın ve rahatsız edici bir durum olup yaşlı bireylerde fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarının oluşmasında rol oynayabilmektedir (Altındaş ve ark. 2006; Baran 2007; Ceyhan 2005; Öz 2002; Terakye 1992).

Sosyal destek eksikliğinde yaşlılarda mortalite riskinin arttığı ve yeterli sosyal destek alanlarda ise iyileşme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında gelişme olduğu belirtilmektedir (Dhar 2001). Yaşlıların kişiler arasındaki sosyal etkileşimin artmasının iyi oluş düzeyine ve yaşam doyumuna olumlu etkisi vardır (Kudo ve ark. 2007). Bu nedenle, yaşlıların ruhsal sağlıklarının sürdürülebilmesi ve yaşam doyumlarının iyi düzeyde olması için yaşlıların sağlığı geliştiren davranışları gerçekleştirmeleri gerekmektedir (Baran ve ark. 2007; Polat ve Kahraman 2013; Tambağ 2013;Softa 2014). Bu düşünceden yola çıkarak yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile sosyal destek sistemleri aralarındaki ilişkinin incelenmesi, sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırılmak amacıyla bir araştırma planlanmıştır.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Şekli

Bu çalışma Kastamonu Merkez 1 ve 5 nolu Aile Sağlık Merkezi'ne başvuran yaşlıların algılanan sosyal destek sistemi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla betimleyici olarak yapılmıştır.

2.2.Araştırmanın Katılımcıları

Kastamonu Merkez 1 ve 5 no'lu Aile Sağlık Merkezi'lerine 1 Ocak 2015- 1 Mayıs 2015 tarihleri arasında başvuran 380 yaşlı araştırmanın evrenini, araştırmaya katılmayı kabul eden 131 Erkek, 120 Kadın olmak üzere 251 yaşlı birey ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.3.Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür ışığında hazırlanan 18 sorudan oluşmaktadır. Bu formda bireylerin cinsiyet, yaş, ekonomik, medeni, eğitim durumu, mesleği, gibi bilgiler bulunmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Zimet ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiş, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından yapılmıştır. İç tutarlılığı ve güvenilirliği oldukça yüksek bulunmuştur. Cronbach's Alpha katsayısı 0,77-0,92 olarak belirlenmiştir. Eker ve arkadaşları tarafından 2001 yılında yapılan ÇBASDÖ'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's alfa katsayısı 0,80-0,95 olarak bulunmuştur. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek "Kesinlikle hayır: 1, kesinlikle evet: 7" olacak şekilde 7 dereceli olarak düzenlenmiş likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin destek kaynaklarını yansıtan, aile, arkadaş, özel kişi desteği olmak üzere üç alt grubu bulunmakta, her grup 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan 3, 4, 8, 11 maddeler

aile desteğini, 6, 7, 9, 12 maddeler **arkadaş desteğini** ve 1, 2, 5, 10 maddeler de **özel bir kişi desteğini** ölçmektedir. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28'dir. Alt ölçeklerden alınan puanların toplanması ile elde edilen toplam ölçek puanından alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin de yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği: Bu ölçek 1987 yılında Walker, Sechirst ve Pender tarafından geliştirilmiş, Esin tarafından 1997 yılında endüstriyel alanda çalışan işçiler üzerinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Ölçeğin uygulanması 8-10 dakika sürmektedir. Bu ölçek toplam 48 maddeden oluşmakta ve ölçekte kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimi olmak üzere 6 alt grup bulunmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesinde ölçekten alınan toplam puan kriter alınabileceği gibi, ölçekteki her bir alt grup bağımsız olarak değerlendirilerek daha spesifik olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları araştırılabilir. Bizim çalışmamızda SYBDÖ hem toplam hem de alt gruplar için değerlendirilmiştir. Tamamı olumlu ifade içeren ölçek 'Hiçbir zaman', 'bazen', 'Sık sık', 'Düzenli olarak' cevap seçenekleri bulunan ve bu seçeneklere göre sırasıyla; 1, 2, 3, 4 puan alan likert tipi puanlamaya sahiptir. Ölçeğin toplam puanı 48-192 arasında değişmektedir. Ölçeğin alt grupları aşağıda ifade edildiği gibi sağlıklı geliştirici farklı davranışları ölçmekte, farklı sayıda ifadeden oluşmakta ve her bir grubun puanı farklılık göstermektedir. **Kendini gerçekleştirme** alt grubu; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yeteneğini ve kendini ne derece tanıdığını ve memnun edebildiğini belirtmekte, 13 ifadeden oluşmakta (3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48 nolu ifadeler) ve puanı 13-52 arasında değişmektedir. **Sağlık sorumluluğu** alt grubu; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirlemekte, 10 ifadeden oluşmakta (2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46 nolu ifadeler) ve 10 ile 40 arasında değişen puanlar almaktadır. **Egzersiz** alt grubu; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığının göstermekte, 5 ifadeden oluşmakta (4, 13, 22, 30, 387 nolu ifadeler) ve puanı 5-20 arasında değişmektedir. **Beslenme** alt grubu; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirlemekte, 6 ifadeden oluşmakta (1, 5, 14, 19, 26, 35 nolu ifadeler) ve 6 ile 24 arasında değişen puanlar almaktadır. **Kişilerarası destek** alt grubu; bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirlemekte, 7 ifadeden oluşmakta (10, 18, 24, 25, 31, 39, 47 nolu ifadeler) ve en düşük 7 en yüksek 28 puan almaktadır. **Stres yönetimi** alt grubu; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirlemekte, 7 ifadeden oluşmakta (6, 11, 36, 40, 41, 45 nolu ifadeler) ve 7 ile 28 arasında değişen puanlar almaktadır.

2.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma 1 Ocak 2015- 1 Mayıs 2015 tarihleri arasında Kastamonu 1 ve 5 nolu Aile Sağlık Merkezinde uygulanmıştır. Uygulama öncesi Kastamonu Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izinler alınmıştır. Kastamonu Üniversitesinden araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılara çalışma sorularımız tek tek sorulmuş ve anketler araştırmacılar tarafından doldurulmuştur.

2.5. Analizler

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) for Windows 21,0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) ile t-testi, Tek yönlü (One way) ANOVA testi ve Scheffe testi kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi Pearson korelasyon, etkisi ise regresyon analizi ile test edilmiştir. Elde edilen bulgular % 95 güven aralığında, % 5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3. BULGULAR

3.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Araştırmaya katılan yaşlıların cinsiyet olarak % 52,2'si erkek, % 47,8'si kadın, % 31,9'u 69-72 yaş gurubunda, % 61,0'i orta ekonomik düzeye sahip, % 48,6'sı evli, % 29,5'i ilkokul mezunu, % 44,2'si emekli ve % 88,0'nin çocuğu bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlı bireylere ilişkin bazı sosyo-demografik özellikler (n=251)

	Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	131	52,2
	Kadın	120	47,8
Yaş	65-68	43	17,1
	69-72	73	29,1
	73-76	80	31,9
	77 ve üzeri	32	12,7
Ekonomik düzey	Düşük	73	29,1
	Orta	153	61,0
	Yüksek	25	10,0
Medeni durumu	Evli	122	48,6
	Bekâr	11	4,4
	Dul	118	47,0
Eğitim durumu	Okur Yazar Değil	36	14,3
	İlkokul Mezunu	74	29,5
	Ortaokul Mezunu	69	27,5
	Lise Mezunu	59	23,5
	Üniversite Mezunu	13	5,2
Meslek	Emekli	111	44,2
	Ev Hanımı	68	27,1
	İşsiz	72	28,7
Çocuk olma durumu	Evet	221	88,0
	Hayır	30	12,0
Sosyal Güvence	Evet	231	92,0
	Hayır	20	8,0
Kronik hastalık durumu	Var	237	94,4
	Yok	14	5,6

Tablo 2. Yaşlıların çok boyutlu algılanan sosyal destek ve sağlıklı yaşam biçimi ölçeği puan ortalamaları (One -Way testi)

Tanıtcı Özellikler		ÇBASDÖ	SYBDÖ
Cinsiyet	Erkek	51,760±13,902	117,080±22,671
	Kadın	51,720±15,417	119,380±23,990
		t = 0,025 p > 0.05	t = -0,782 p > 0.05
Yaş	65-68	56,910±16,324	127,330±25,794
	69-72	53,210±13,828	120,370±20,177
	73-76	54,600±10,593	121,190±19,951
	77 ve üzeri	44,880±16,556	107,250±26,693
		F = 11,534 p < 0.05	F = 8,761 p < 0.05
Ekonomik durum	Düşük	45,140±17,656	108,040±26,519
	Orta	52,140±11,400	119,140±19,779
	Yüksek	68,600±6,117	142,000±12,220
		F = 29,674 p < 0.05	F = 23,796 p < 0.05
Medeni durum	Evli	54,800±12,230	121,080±20,442
	Bekâr	42,090±18,376	107,820±26,836
	Dul	49,480±15,790	116,140±25,369
		F = 6,767 p < 0.05	F = 2,515 p > 0.05
Eğitim durumu	Okur- Yazar Değil	36,780±10,797	98,420±15,249
	İlkokul Mezunu	47,970±14,791	112,680±26,076
	Ortaokul Mezunu	56,540±12,447	125,960±18,944
	Lise Mezunu	56,420±10,777	122,720±19,093
	Üniversite Mezunu	67,920±7,599	142,770±14,800
		F = 24,907 p < 0.05	F = 17,132 p < 0.05
Çocuk olma durumu	Evet	52,070±13,912	118,420±22,709
	Hayır	49,330±19,150	116,470±27,592
		F = 0,961 p > 0.05	t = 0,430 p > 0.05
Kronik hastalık olma durumu	Var	51,840±11,257	121,210±23,240
	Yok	62,430±9,756	143,790±14,792
		F = 4,266 p < 0.05	F = 7,349 p < 0.05

Araştırmaya katılan yaşlıların SYBD total puan ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (t=-0,782; p>0,05). Araştırmaya katılan yaşlıların ÇBASD total puanları

ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,025$; $p>0,05$). Yaş, ekonomik düzey, eğitim durumu ve kronik hastalık olma durumu değişkeni ile sosyal destek ve sağlıklı yaşam biçim davranışları toplam puan ortalamaları arasındaki farkı belirlemek amacıyla kullanılan One-Way ANOVA testi sonucunda fark anlamlı bulundu ($p<0,05$). Yaşlı bireylerin medeni durumları sosyal destek sistemleri puan ortalamasında etkili iken sağlıklı yaşlanma puan ortalamasında etkili olmadığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Algılanan sosyal destek sistemi toplam puan ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan arasındaki ilişki

		β	t	p	F	Model (p)	R ²
Algılanan sosyal destek sistemi toplam puanı	Sabit	-11,575	-4,599	0,000	657,066	0,000	0,725
	Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan	0,536	25,633	0,000			

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ile algılanan sosyal destek sistemi toplam puanı arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=657,066$; $p<0,05$). Algılanan sosyal destek sistemi toplam puan düzeyinin belirleyicisi olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan değişkenleri ile ilişkisinin (açıklayıcılık gücünün) çok güçlü olduğu görülmüştür ($R^2=0,725$). Yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan düzeyi algılanan sosyal destek sistemi toplam puan düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,536$) (Tablo 3).

4. TARTIŞMA

Sağlığı koruyucu davranışlar bireyin iyi ve sağlıklı olmasına yardım eden koruyucu davranışlar olup, sosyal desteğin sağlığı koruma ve geliştirme davranışları için koruyucu bir mekanizma olduğu belirtilmektedir. Bu bakış açısıyla, araştırmamızda yaşlıların sosyal destek ve sağlıklı yaşlanma durumları incelendi. Cinsiyet olarak bakıldığında kadın ve erkek yaşının sağlıklı yaşlanma ile sosyal destek sistemlerinin arasında fark bulunmadı. Alan yazınına bakıldığında, önceki bazı çalışmaların sonuçları cinsiyet değişkeni açısından farklılık göstermektedir. Ayrancı ve ark. (2005) çalışmalarında kadınların sağlık durumlarının erkeklere göre daha kötü olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Özmete (2008) araştırmasında kadın yaşlıların sağlık durumlarının, erkek yaşlılara göre daha kötü olduğu belirtmektedir. Yine Softa (2014)'nın çalışmasında yaşlı kadın bireylerin erkeklere göre sağlıklı yaşlanmadığı kaydedilmiştir. Cinsiyetin sosyal destek ile olan ilişkisine bakıldığında, sosyal destek ile cinsiyet arasında ilişki bulunmadı. Çalışmamızda yaşın ilerlemesiyle sağlıklı yaşlanma ve sosyal destek puan ortalamalarında azalma olduğu görüldü. İlerleyen yaşlarda bireyin bağımlı hale gelmesi, aile içi ilişkilerin zayıflaması, yaşlıların yalnız kalmasına ve sağlıklıları için istenilen davranışları göstermemiş olmasından kaynaklanabilir (Gülseren ve ark. 2000; Çivi ve ark. 2000). Ayrancı ve ark. (2005) çalışmalarında 75 yaş ve üzerindeki yaşlıların sağlık durumlarını kötü olarak nitelenmiş ve herhangi bir sağlık kurumuna başvuran yaşlıların ise 75 yaş ve

üzerindekiler olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarında da yaşla birlikte sağlıklı yaşlanma durumları ve sosyal desteklerinin olumsuz olduğu bulundu.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin çocuk sahibi olmaları ile sağlıklı yaşlanma ve sosyal destek arasında ilişki bulunmadı. Özmete'nin (2008) çalışmasında çocuk sahibi olmanın yaşlı bireyin sağlıklı yaşlanma ve yaşam doyumunu artıran bir durum olduğu, olumlu aile ilişkilerinin yaşamı anlamlı hale getirdiği vurgulanmaktadır. Moore ve Schow'un (2006) yaptığı çalışmada, arkadaş ve aile ilişkilerinin, sosyal ortamlara katılma ve bağımsız olmanın yaşlılarda yaşamı anlamlandırma önemli olduğunu belirlemiştir. Ho ve ark. (2003)'ün yaptığı başka bir çalışmada da huzurevinde ve toplumda yaşayan yaşlılarda aile ve arkadaş ilişkilerinin ve fiziksel olarak sağlıklı olmanın yaşam doyumu ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Aksüllü (2002) çalışmasında evde yaşayan yaşlıların çocuklarıyla/arkadaşlarıyla paylaşarak sosyal destek bulduklarını bildirmiştir. Bu durum yaşlılar ile çocukları arasındaki iletişimin ya da sosyal desteğin niteliğinin de etkili olabileceği söylenebilir. Yaşlıların medeni durumları ile sağlıklı yaşlanma arasında ilişki bulunmadı ancak evli olanların puan ortalaması bekar ve dul olan yaşlılara göre yüksek bulundu. Bu sonuçlar daha önce yapılmış olan çalışmalarda elde edilen sonuçlardan farklıdır. Kaya (1999) evde kalan yaşlılarla yaptığı çalışmasında medeni durum ile yaşam kalitesi ölçeğinin alt başlıkları arasında anlamlı fark saptamış ($p<0,05$), evli olanların yaşam kalitesini daha yüksek düzeyde bulmuştur. Bektaş (2008)'in araştırmasında da benzeri bir bulgu elde edilmiştir. Bu çalışmada farklı olması duygusal, maddi ve manevi yönden eşlerinden destek görmemesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında da olumlu değişimlere sebep olmamasından kaynaklanabilir. Evli olan yaşlıların bekar ve dul olanlara göre sosyal destek puan ortalamaları yüksek ve anlamlı bulundu. Araştırma sonucu yapılan çalışmalarla uyumluluk göstermektedir. Buz ve Beydilli (2015)'nin evde yalnız yaşayan yaşlı kadınlarla yaptıkları çalışmalarında yaşlıların eşlerinin vefatı nedeniyle on yıldır yalnız yaşadıklarını eşlerinin yanında olsa hayatının daha iyi olacağını düşündükleri ve çocuklarıyla olan görüşmelerinin az olmasının yaşlıyı sosyal izolasyona sürüklediği belirtilmektedir.

Araştırmada eğitim durumunun, sağlıklı yaşlanmayı ve sosyal destek sistemlerini etkileyen önemli bir değişken olduğu belirlendi. Sağlıklı yaşlanma sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından önemli derecede etkilenmektedir. Sağlıklı yaşam biçimini etkileyen faktörlerin en başında eğitim gelmektedir. Kişinin kendi sağlık durumunun farkında olması, olumlu sağlık davranışları kazanması, doğru bildiklerini uygulamaya dönüştürebilmesi ve yanlışlardan uzak durması sağlıklı bir yaşamı ve beraberinde sağlıklı bir yaşlanmayı getirecektir. Eğitim düzeyi arttıkça bireyler bilinçlenmekte, hastalık oluşumunda rol alan birçok etkeni daha iyi bilip, kendilerini bu hastalıklardan koruyabilmektedirler (Khorsid ve ark. 2004). Polat ve Kahraman (2013)'ün yaptıkları çalışmalarında ilkokul mezunu olan yaşlıların kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek ve beslenme alt boyut puanlarının yüksek olduğunu, eğitim düzeyi düşük ve kronik hastalığa sahip olanların çalışmada çoğunlukta olduğu, bunun sonucunda da sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının daha fazla olması, sağlıklarına yönelik farkındalıklarının artması ile sahip oldukları bilgilerin davranışa dönüştürmelerinden kaynaklanabileceği şeklinde açıklamışlardır. Yaşlıların ekonomik durumunun ÇBASD ve SYBDÖ ölçekleriyle elde edilen verilerde anlamlı olarak etkiye sahip bir değişken olduğu bulundu. Ekonomik düzey arttıkça sosyal destek sistemleri ve sağlıklı yaşlanma puan ortalamalarında artış bulundu. Özmete

(2008) çalışmasında gelir düzeyi yükseldiğinde ve sağlık durumu iyi olduğunda yaşlıların yaşamdan duydukları tatmininde artabileceği, ekonomik koşulları iyi olmayan yaşlıların akrabalık ilişkilerinin kötüleştiğini ifade ettiklerini bildirmektedir. Khorşid ve ark. (2004) huzurevinde kalan 206 yaşlı birey üzerinde yaşının yalnızlık düzeyini inceledikleri çalışmalarında, geliri olmayan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aksülün ve Doğan (2004)'ın huzurevi ve evde yaşayan yaşlı bireylerde yaptıkları çalışmalarında geliri iyi düzeyde olan yaşlıların sosyal destek algısının geliri iyi düzeyde olmayanlara göre daha iyi olduğunu belirlemişlerdir. Spitzer ve ark. (1995) yüksek sosyoekonomik durumun sosyal desteği olumlu yönde etkilediğini saptamışlardır. Altıparmak (2009) çalışmasında gelir düzeyi iyi olan yaşlılarda sosyal desteğin iyi olduğu ve yaşam doyumlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Gelir durumunun yeterliliği sosyal imkânlarının artmasına ve ekonomik sorunların yol açtığı stresörlere daha az maruz kalmasını sağladığı için sağlıklı yaşlanmada önemli bir değişken olarak ifade edilmektedir (Softa 2014; Benise ve ark. 2011). Çalışmadan elde edilen bulgular literatürle uyumludur.

Kronik hastalıklar yaşlılığın kaçınılmaz bir sonucu değil; çoğunlukla hareketsizlik, yetersiz ve dengesiz beslenme, tütün kullanımı ve benzeri yaşam tarzlarının ve olumsuz çevresel faktörlerin sonucunda ortaya çıkar (Samancıoğlu ve ark. 2010). Araştırmada kronik hastalığı olmayan yaşlı bireylerin sosyal destek ve sağlıklı yaşam puan ortalamaları yüksek ve anlamlı bulundu. Kronik hastalıkla yaşayan bir kişi daha erken emekli olmakta, daha az çalışmakta, daha çok işsiz kalmakta, cebinden daha fazla sağlık harcaması yapmakta ve evine daha az maddi destek sağlamaktadır ve bazı engellerle karşı karşıya kalmaktadır (Akalın 2012; Benisa ve ark. 2011). Dolayısıyla yaşlı bireyin sağlıklı yaşlanma davranışları bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Yaşlı bireyin sağlığı ile karşılaştığı güçlükler yaşam doyumunu azaltmaktadır (Buz ve Beydilli; 2015). Yılmaz ve Sayıl (1996)'ın çalışmasında kronik hastalık varlığının yaşlıların yaşam doyumu ve psikolojik durumu üzerine olumsuz etkilere neden olduğu saptanmıştır. Kötü sağlığın davranışsal belirleyicileri ile ilgili araştırmaların çoğu sigara kullanma, kötü beslenme, fiziksel inaktivite ve alkol kullanma üzerinde yoğunlaştırılmıştır ki, Dünya Sağlık Teşkilatı bu nedenlere bağlı ölümlerin global kronik hastalık yükünün üçte birinden sorumlu olduğunu bildirmektedir (Aydın 2006). Bu çalışmada da kronik hastalığı olan yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sosyal destek puan ortalamalarının düşük olması literatürle uyumludur. Algılanan sosyal destek sistemleri iyi olan yaşlı bireylerin daha sağlıklı yaşam biçimine sahip olduğunu söyleyebilir. Benzer şekilde Polat ve Kahraman (2013)'ın çalışmalarında da yaşlı bireylerin ÇBASDÖ'nin özel insan alt grubu ile SYBDÖ 'nin alt grubunun puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.27$). Softa (2014)'nın çalışmasında sağlıklı yaşlanan bireylerin algılanan sosyal destek puan ortalamaları, sağlıklı yaşlanmayanlardan yüksek ve anlamlı bulmuştur. McCulloch (1995) sosyal desteğin mental sağlık için önemli olduğunu ifade etmiştir. Benzer şekilde sosyal desteğin öz saygıyı artırdığı ve sağlık algısını pozitif yönde etkilediğini belirtmiştir. Sağlıklı yaşlanmada sosyal sistemlerin yeterliliğinin ve etkinliğinin önemli olduğu söylenebilir. Yaşlı bireyin çevresindeki sosyal destek sistemini oluşturan aile, akraba, komşular, arkadaşların var olması, bireyin maddi ve manevi sorunlarının çözümünde destek göstermesi, bireyin sosyal hayatın zorluklarıyla daha kolay baş edip hayatın bütün güçlükleriyle daha fazla mücadele etmesini sağlayarak, hayatı kolaylaştırabilir. Yaşanan sorunlar aynı

derecede yaşanmaya devam etse de bireylerin kendilerini daha güçlü, daha mutlu, daha iyi hissetmesini sağlayarak onlara daha kaliteli bir yaşlılık dönemi sunulacaktır.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlanmayla birlikte bireyde fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak değişikliklerin olması, yaşlı bireylerin sosyal çevresiyle olan ilişkileri ve sağlıklı yaşlanma durumları etkilenmektedir. Çalışma sonucuna göre, sosyal destek sistemi ile sağlıklı yaşlanma durumları arasında anlamlı ilişki saptandı. Ayrıca, yaşlıların yaş, ekonomik, eğitim ve kronik hastalık durumu ile ÇBASDÖ ve SYBDÖ arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$).

Yaşlıların algılanan sosyal destek ve sağlıklı yaşlanma durumlarında ekonomik durum etkilidir. Yaşlıların ekonomik durumlarını iyileştirecek politika ve düzenlemelerinin hızla yapılması önerilmektedir. Kronik hastalığı olan, eğitim düzeyi düşük ve 69-72 yaş ve üstü yaşlıların sağlık hizmetleri yönünden desteklenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam doyumu sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3): 159-164.
- Ayrancı, Ü., Köşgeroğlu, N., Yenilmez, Ç. & Aksoy, F., (2005). Eskişehir de yaşlıların sosyo ekonomik özellikleri ve sağlık durumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(5): 113.
- Altıntaş, H., Attila, S., Sevcancan, F., Akçalar, S., Sevim, Y., Solak, Ö.S., Şahin, K.E. & Velagiç, Z. (2006). Ankara'da bir yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(5): 332-342.
- Akalın, E., Tanrıöver, MD. & Sayran, F. (2012). *Sürdürülebilir Sağlık Sistemi İçin Kronik Hastalık Yönetiminde Elektronik Sağlık Kayıtlarının Rolü*. Yayın No: TÜSİAD-T/2012-06/529.
- Aksüllü, N. (2012). *Kurumda ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Faktörleri ile Depresyon Arasındaki İlişki*. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
- Aksüllü, N. & Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5: 76-84.
- Aydın, D.Z. (2006). Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: Yaşam biçiminin önemi, *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*, 13(4): 43-48.
- Baran, G.A., Kalinkara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G. & Özkan, Y. (2007). Farklı sosyoekonomik düzeydeki yaşlıların gündelik yaşamdan tatmin düzeyleri: Ankara kentsel kesit örneği. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(1): 10-18.
- Baran, A.G. (2007). *Sosyolojik açıdan yaşlanma*. Hacettepe Üniversitesi, Geriatrik Bilimler Araştırma Merkez Yayını-GEBAM, Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını, Ankara: Fersa Matbaacılık Ltd. Şti.
- Bahar, A., Tutkun, H. & Sertbaş, G. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: 27-39.

- Bektaş, E. (2008). *Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi*. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa.
- Benise, M., Wooo, J., Bowling, A., Wong, F. & Chaua, P.H. (2011). Health care prioritization in ageing societies: Influence of age, education, health literacy and culture. *Health Policy*, 100: 219-233.
- Buz, S. & Beydili, E. (2015). Ankara örneğinde yalnız yaşayan yaşlı kadınların gereksinimleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(37): 557-570.
- Bilir, N. & Subaşı, N.P. (2006). Yaşlılık sorunları. İçinden: *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ed: Ç. Güler & L. Akın. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Ceyhan, S. (2005). *Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 ve Üstü Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi*. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
- Çivi, S. & Tanrıkulu, Z. (2000). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Geriatry*, 3(3): 85-90.
- Dhar, H.L. (2001). Gender, aging, health and society. *J Assoc Physicians India*, 49: 1012-1020.
- Erdil, F., Şenol, Ç. & Subaşı, B. (2000). Yaşlılık ve hemşirelik hizmetleri. İçinden: *Yaşlılık Gerçeği*. (Ed): G.Y. Kutsal. Ankara: Hacettepe Üniversiteleri Hastaneleri Basımevi.
- Gülseren, Ş., Koçyiğit, H., Erol, A., Bay, H., Kültür, S., Memiş, A. & Vural, N. (2000). Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 3(4): 133-140.
- Ho, H.K., Matsubayashi, K., Wada, T., Kimura, M., Yano, S., Otsuka, K., vd. (2003). What determines the life satisfaction of the elderly? Comparative study of residential care home and community in Japan. *Geriatrics and Gerontology International*, 3: 79-85.
- Kaya, B. (1999). Yaşlılık ve Depresyon-I tanımı ve değerlendirme. *Geriatry*, 2(2): 76-82.
- Kudo, H., Izumo, Y., Kodamo, H., Watanabe, M., Hatakeyama, R., Fukuoka, Y. & vd. (2007). Life satisfaction in older people. *Japan Geriatrics Society*, 7: 195-204.
- Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., Arslan, G.G. & Çınar, Ş. (2004). Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(1): 45-50.
- Mandıracioğlu, A. (2010). Dünya'da ve Türkiye'de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3): 39-45.
- Moore, S.L. & Schow, E. (2006). The quest for meaning in aging. *Geriatric Nursing*, 27(5): 293-299.
- McNicholas, S.L. (2002). Social support and positive health practices. *West J Nurs Res*, 5: 772-787.

- McCulloch, B.J. (1995). Relationship of family proximity and social support to mental health of older rural adults: The Appalachian context. *J Aging Stud.*, 9: 65-81.
- Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: Yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2): 17-28.
- Öztürk, G. (1992). Adana huzurevinde yaşayan 65 yaş ve üstündeki bireylerin yaşlılık ve sağlıklarına ilişkin görüş ve uygulamaları ile mevcut durumlarının saptanması. *Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği-1992 Teması Sempozyum Kitabı*, Ankara: Başbakanlık-SHÇEK Basımevi.
- Özmete, E. (2008). Yaşlılıkta yaşamın anlamının refah göstergeleri ile yordanması. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 10(4): 1-14.
- Polat, Ü. & Kahraman, K.K. (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki, *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4): 213-218.
- Samancıoğlu, S. & Karadakovan, A. (2010). Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(13): 125-141.
- Softa, H.K. (2014). *Sağlıklı Yaşlanma Bakım Modeli Geliştirme*, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı Doktora Programı, İstanbul.
- Softa, H.K., Karaahmetoğlu, G.U., Erdoğan, O. & Yavuz, S. (2015). Yaşlılarda yaşam doyumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1): 12-21.
- Spitzer, A., Bar, T. & Golander, H. (1995). Social support: How does it really work? *J Adv Nurs.*, 22: 850-854.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu, *Mustafa Kemal Üniv. Tıp Derg.*, 4: 16.
- Terakye, G. (1992). Duygusal yaşam. *Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği-1992 Teması Sempozyum Kitabı*, Ankara: Başbakanlık-SHÇEK Basımevi.
- Ünal, G. & Bilge, A. (2005). İleri yaş gruplarında yalnızlık depresyon ve kognitif fonksiyonlarının incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(2): 89-93.
- Yılmaz, A. (2013). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılarda demografik değişimler. içinden: *Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı*. (Ed.): M. Altındış. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Yılmaz, Ç. & Sayıl, I. (1996). Değişik ortamlarda yaşayan yaşlılarda psikiyatrik semptomatoloji ve yaşam doyumu. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 49(4): 205-209.