

Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki

Ülkü POLAT^a, Burcu BAYRAK KAHRAMAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması ve devam ettirmelerinde sosyal desteğin önemli bir rolü olabilir. Bu çalışmanın amacı “Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki”nin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmaya Emek 75. Yıl Yaşlı Dayanışma Merkezine gelen 93 yaşlı birey alınmıştır. Veri toplama formu olarak; yaşlı bireyin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ), çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Yaşlı bireylerin ÇBASDÖ'nin özel insan alt grubu ile SYBDÖ'nin stresle baş etme alt grubunun puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.207$). Yalnızca eşi ya da çocuğu ve eşi ile birlikte yaşayanların tüm sosyal destek ölçeği alt grupları ve evli olanların ise özel insan alt grubu puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İlkokul mezunu olan yaşlı bireylerin kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek ve beslenme ile ilgili puan ortalamaları diğer grupların puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayanların, kronik hastalığı olanlara göre özel birinden destek alma ile ilgili puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışma sonuçları, sağlık çalışanlarının yaşlı bireylerin sosyal destek kaynaklarını ve sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarını değerlendirmeye ve artırmaya yönelik girişimler yapmasının gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Sosyal destek, Sağlık.

ABSTRACT

The Relationship Between the Healthy Lifestyle Behaviors of Elderly Individuals and the Perceived Social Support

Objective: Social support may play an important role in gaining and maintaining healthy lifestyle behaviors of elderly individuals. The aim of the study was to determine the relationship between the healthy lifestyle behaviors of elderly individuals and the perceived social support

Material and Method: A total of 93 elderly individuals who had been coming to the Emek 75. Yıl Elderly Solidarity Center were included in this descriptive study. A questionnaire including the descriptive characteristics of the elderly individuals, the healthy lifestyle behaviors scale (HLBS), and the multi-dimensional perceived social support scale (MPSSS) of were used to gather data.

Results: We found a significant relationship between mean score of special person subgroup of MPSSS and mean score of coping with stress subgroup of HLBS ($r=0.207$, $p<0.05$). The social support subgroups (family, friends, special person) mean scores of living only with their spouse or with their spouse and children and special person subgroup mean scores those who were married were higher ($p<0.05$). The self-realization, health responsible, interpersonal support, nutrition subgroups mean scores of primary school graduate elderly individuals were significantly higher mean scores of other groups ($p<0.05$). The mean scores of those without chronic disease regarding receiving support from a special person were found to be significantly higher than those with a chronic disease ($p<0.05$).

Conclusion: The results of the study show the necessity of initiatives regarding the evaluation and increase of social support resources and elderly individuals' health preservation- and improvement-related behaviors.

Key Words: Elderly, Social support, Health.

Son yıllarda yaşlı nüfusu giderek artmaktadır. Ülkemizde doğurganlık hızının düşmesi, sağlık koşullarındaki iyileşmeye bağlı yaşam süresinin artması gibi nedenler önceki yıllarda %3-4' lerde olan yaşlı nüfusunun %7'ye yükselmesine neden olmuştur (1).

Yaşlılık, fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda gerileme, sağlığın, üretkenliğin, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkisinin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun ve kayıpların yaşandığı bir dö-

nemdir (2, 3). Tüm bu sorunlar yaşlı bireylerde yaşamdan doyum alamamaya bağlı sosyal destekte azalmaya neden olabilmektedir (3). Ayrıca yaşlı bireylerde; yaşam stresi ve mücadelesine fizyolojik cevap olarak fiziksel hastalıkların (kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi) yanı sıra psikiyatrik hastalıklar (anksiyete, depresyon gibi) sıklıkla görülmektedir (4). Yaşlanma ile ortaya çıkan bu sorunlar ancak sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi ve “Sağlıklı Yaşlanma” kavramının hayata geçirilmesi ile aşılabılır (5).

^a Yazışma Adresi: Ülkü POLAT, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, Ankara, Türkiye
Tel: 0 312 216 2609

Geliş Tarihi/Received: 14.02.2013

*Bu çalışma Ulusal İç hastalıkları kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

e-mail: uogorgulu@gazi.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 05.06.2013

Yaşlı bireylerin sosyal çevresi ve ilişkilerinin olması bu negatif yaşam olaylarını ve zorluklarını azaltmakla birlikte yaşam mücadelesine karşı gelişen fizyolojik cevabı azaltmaktadır (5). Yaşlının çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal ağ, bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar. Fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkiler (6). Sosyal desteğin azalması, yaşlılarda yalnızlık duygusuna ve sonuçta bedensel ve ruhsal sağlık sorunlarına yol açabilir (7). Sosyal destek eksikliğinde yaşlılarda mortalite riskinin arttığı ve yeterli sosyal destek alanlarda ise iyileşme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında gelişme olduğu belirtilmektedir (8).

Genel olarak yapılan çalışmalarda; yüksek düzeyde sosyal desteğin yalnızlık hissini, depresyonu ve fiziksel sağlık sorunlarını azaltarak bireyin sağlık ve iyilik durumunu artırdığı belirtilmektedir. Ancak sosyal destek sürecinin her zaman yararlı olmayan karmaşık bir süreç olduğu da belirtilmektedir. Bireyin sağlık durumunu sosyal destek alma, algılanan destek ağı, algılanan sosyal çevresinin özelliği gibi faktörler etkileyebilir. Bir başka deyişle güçlü bir sosyal ağın zaman zaman ters etki yaratarak diğer destekleri engelleyebileceği belirtilmekte ve bu nedenle sosyal ağdan çok, kişinin hissettiği ve algıladığı desteğin birey için yarar sağlayıcı olduğu vurgulanmaktadır (9, 10). Yapılan çalışmalarda sosyal ilişkileri kötü olan yaşlı bireylerin güçlü ve geniş sosyal ilişkileri olan yaşlılardan sağlık durumlarının ve yaşam kalitelerinin daha kötü olduğu gösterilmiştir (3, 10, 11).

Tae Wha Lee ve ark. (10) yaşam süresi arttıkça özellikle yaşam kalitesini artırma, bağımsız fonksiyonları devam ettirme ile ilgili sağlığı geliştirme davranışlarının daha fazla önemli olduğunu belirtmektedir. Yaşlı bireylerin sağlığı koruma davranışları; yaşamla ilgili aktif uğraşları, yüksek bilinç ve fiziksel fonksiyonları ve bağımsızlığı ile ilgilidir. Yaşlı bireylerin sağlığı koruyucu davranışlar göstermelerinin sağlık bakım ücretlerini azaltma, yaşam kalitesini artırma ve sağlık durumunu düzeltme gibi yararları vardır (10, 11).

Bu bakımdan yaşlı bireylerde sağlık davranışlarını geliştirici koruyucu halk sağlığı politikalarının benimsenmesinin artırılması önemlidir. Sosyal desteği yüksek düzeyde olan bireylerin sağlığı koruyucu davranışları daha fazla uyguladıkları belirtilmektedir (8). Bu nedenle bu çalışma 65 yaş ve üzerindeki bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tipte olup, çalışmanın evrenini 1 Mart 2011-1 Temmuz 2011 tarihlerinde Ankara ilinde Emek 75. Yıl Yaşlı Dayanışma Merkezine başvuran yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) Genel Müdürlüğü'nden yazılı, çalışmaya katılanlardan ise sözel izin alınmıştır. Ağır duyma prob-

lemi olanlar, testleri cevaplayamayacak kadar ağır fiziksel hastalığı olanlar, çalışma öncesi demans ve depresyon tanısı almış olanlar ve görüşmeyi kabul etmeyen kişiler çalışmaya alınmamıştır. Çalışmanın örnekleme 65 yaş ve üzerindeki 93 birey alınmıştır. Veri toplama aracı olarak; Yaşlı bireyin tanıtıcı özellikleri formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır.

1. Tanıtıcı Özellikler Formu: Bu form yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma ve sosyal güvence durumu, ekonomik durum, birlikte yaşanan kişiler ve var olan kronik hastalıklarını belirlemeye yönelik 9 sorudan oluşmaktadır. Yaşlı bireylerin ekonomik durum, kronik hastalık gibi bilgileri içeren sorular kendilerinin görüşüne/cevabına göre değerlendirilmiştir.

2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) (Multidimensional Scale of Perceived Social Support MSPSS): "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ) Zimet vd. (1988) tarafından geliştirilmiş (12); Eker vd. (2001) tarafından geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır(13). "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASDÖ)" 12 maddeden oluşan ve Aile, Özel İnsan, Arkadaşlık İlişkileri olmak üzere üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini değerlendiren bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlık (Cronbach alfa) katsayısı 0.89'dur (13). Çalışmamızda ise ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.76'dır.

3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD): Ölçek Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiş olup (14) Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1997'de Esin tarafından yapılmıştır(15). Toplam 52 maddeden oluşan ölçek, türk toplumuna uyarlanarak 48 madde olarak uygulanmıştır. Ölçeğin bütün maddeleri olumludur ve 4 dereceli likert tipi hazırlanmıştır. Her bir madde için sırasıyla 1 (hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (sık sık) ve 4 (düzenli olarak) puan verilir. Ölçeğin alfa güvenilirlik katsayısı 0.79-0.94 arasında değişmektedir (15). Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlık katsayısı 0.87'dir. En düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ölçeğin, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz alışkanlığı, beslenme alışkanlığı, kişilerarası destek, stres yönetimi olmak üzere 6 alt değerlendirme ölçeği vardır. Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir (15).

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde "SPSS for Windows 15.0 paket programı" kullanıldı. Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre algılanan sosyal destek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamalarının değerlendirilmesinde ortalama, tek yönlü varyans analizi, bağımsız iki grup arası farkların t testi (independent samples "t" test) ortalama, ortalamalar arasındaki anlamlı

farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc Tukey HSD testi kullanılmıştır. Algılanan sosyal destek ölçeği toplam ve alt gruplarının puan ortalamalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam ve alt grupları ile ilişkisinin karşılaştırılmasında pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 70.84 ± 7.32 , %64.5'i kadın, %43'ü evli, %88.2'si çocuk sahibi olup, %37.8'inin 3 çocuğu vardır. Yaşlı bireylerin % 39.8'i lise mezunu, %76.3'ünün ekonomik düzeyi orta, %41.9'u yalnız yaşamakta, %94.6'sının sosyal güvencesi vardır. Çalışmamızda bireylerin %53'ünün fiziksel bir hastalığı (KAH, guatr, hipertansiyon, DM, osteoporoz, alerji, hiperlipidemi vb.) ve %74.2'sinin sürekli kullandığı ilaç/ilaçları olduğu, %52.7'sinin uyku sorunu yaşadığı belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin toplam sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması ise 127.33 ± 18.69 olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt grupları puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek kendini gerçekleştirme alt grubundan puan aldıkları, en düşük ise sırası ile egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve kişilerarası destek alt gruplarından puan aldıkları belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin algıladıkları toplam sosyal destek puan ortalaması 63.91 ± 14.39 'dır. Sosyal destek alt ölçek ortalama puanları (aile, arkadaş, özel bir bireyden sağlanan destek) ortalama puanları incelendiğinde ise sırasıyla 22.37 ± 5.37 , 21.53 ± 4.61 , 20.00 ± 7.13 bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo1. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve alt grupları ve algılanan sosyal destek puan ortalamaları

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Grupları	$\bar{X} \pm ss$
Kendini gerçekleştirme	31.67 ± 5.51
Sağlık sorumluluğu	24.54 ± 3.88
Egzersiz	11.63 ± 2.52
Beslenme	16.21 ± 3.20
Kişilerarası destek	18.20 ± 2.72
Stres yönetimi	14.52 ± 2.61
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	127.33 ± 18.69
Algılanan Sosyal Destek Puanı	63.91 ± 14.39

Çalışmamızda yaşlı bireylerin algıladıkları genel sosyal destek puan ortalaması ile sağlık yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r:0.07$, $p>0.05$), Ancak sosyal destek ölçeği alt gruplarından özel birinden destek alanların puan ortalaması ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt gruplarından stresle baş etme bileşeni puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($r:0.207$, $p<0.05$).

Eğitim durumuna göre kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek, beslenme ile ilgili puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tukey HSD Post Hoc testi ile farkın hangi gruplardan kaynaklandığı değerlendirilmiştir. Buna göre ilkökul mezunlarının kendini gerçekleştirme puan ortalamaları (35.50 ± 5.89); ortaokul (30.70 ± 4.63) ve lise mezunlarının (30.59 ± 5.23) kendini gerçekleştirme puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). İlkokul mezunlarının sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalamaları (27.55 ± 4.01); okuryazar (22.20 ± 3.19), ortaokul (23.15 ± 3.13) ve lise (24.02 ± 3.63) mezunlarının sağlık sorumluluğu alt grubu puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim durumuna göre kişilerarası destek ile ilgili puan ortalamaları incelendiğinde ise ilkökul mezunlarının (20.05 ± 3.81), lise mezunlarının (17.13 ± 3.36) puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca ilkökul mezunlarının beslenme alt grubu puan ortalamaları (16.61 ± 2.81), ortaokul (13.80 ± 1.47) ve lise (13.81 ± 2.43) mezunlarının beslenme alt grubu puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2).

Ekonomik duruma göre egzersiz alt grubu puan ortalamaları incelendiğinde düşük ekonomik düzeyde olanların 13.44 ± 3.81 , orta düzeydekilerin 11.25 ± 2.30 , yüksek düzeyde olanların ise 12.46 ± 2.06 olup, puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2). Çalışmamızda yaşlı bireylerin medeni durum, çocuk sahibi olma, birlikte yaşanan kişiler ve sosyal güvence durumuna göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt grupları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmamızda yaşlı bireylerden evli olanların özel birinden destek alma ile ilgili alt grup puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Birlikte yaşanan kişiye göre puan ortalamaları incelendiğinde eşi ile ya da eşi ve çocuğu ile birlikte yaşayanların arkadaş (eşi ile birlikte yaşayanların 22.77 ± 3.62 , eşi ve çocuğu ile yaşayanların 23.63 ± 4.20) ve özel birinden (eşi ile birlikte yaşayanların 23.67 ± 5.02 , eşi ve çocuğu ile yaşayanların 23.90 ± 4.13) destek alt gruplarına ilişkin puan ortalamaları daha yüksek olup, gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışmamızda; kronik hastalığı olmayanların özel birinden destek alma ile ilgili puan ortalaması (21.72 ± 6.16), kronik hastalığı olanların puan ortalamasından (18.69 ± 7.58) daha yüksek olup gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Çalışmamızda yaşlı bireylerin yaş, eğitim durumuna, çocuk sahibi olma, sosyal güvence ve ekonomik duruma göre sosyal destek ölçeği alt grupları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 2. Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamaları

Yaş	n	Kendini	Sağlık	Egzersiz	Kişilerarası	Beslenme	Stres
		gerçekleştirme	sorumluluğu		destek		yönetimi
		$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$	$\bar{X} \pm ss$
60-69	39	30.43± 3.91 ^a	23.69± 3.22	11.07± 2.05	17.23± 3.24	14.23± 2.20	15.82 ± 2.51
70-79	43	31.95± 5.56	24.93± 4.03	11.83± 2.62	18.76± 3.87	14.51± 2.78	16.41± 3.31
80 ve üstü	11	35.00± 8.56 ^{ab}	26.09± 4.98	12.81± 3.28	19.45± 4.22	15.63± 3.23	16.81± 4.83
		F:3.178 P<0.05	F:2.071 p>0.05	F:2.362 p>0.05	F:2.518 p>0.05	F:1.243 p>0.05	F:0.570 p>0.05
Eğitim*							
Okuryazar ^a	5	28.60± 3.78	22.20± 3.19 ^{ab}	9.60± 1.14	16.40± 2.60	13.80± 2.68	14.80± 0.447
İlkokul ^b	18	35.50± 5.89 ^{bcd}	27.55± 4.01 ^{abcd}	12.88± 2.78	20.05± 3.81 ^{bd}	16.61± 2.81 ^{bcd}	17.16± 3.61
Ortaokul ^c	20	30.70± 4.63 ^{bc}	23.15± 3.13 ^{bc}	11.60± 2.47	17.85± 3.34	13.80± 1.47 ^{bc}	15.35± 2.08
Lise ^d	37	30.59± 5.23 ^{bd}	24.02± 3.63 ^{bd}	11.18± 2.34	17.13± 3.36 ^{bd}	13.81± 2.43 ^{bd}	16.13± 3.12
Üniversite ^e	13	32.15± 5.65	24.92± 3.75	12.00± 2.54	19.92± 4.31	15.07± 2.87	17.00± 4.47
		F:3.407 P<0.05	F:4.634 p<0.05	F:2.415 p>0.05	F:3.172 p<0.05	F:4.865 p<0.05	F:1.213 p>0.05
Ekonomik Durum							
Düşük	9	32.11± 6.19	26.00± 4.35	13.44± 3.81	20.88± 3.51	15.66± 3.27	17.22± 3.56
Orta	71	31.78± 5.62	24.36± 4.03	11.25± 2.30	18.01± 3.67	14.54± 2.56	15.92± 3.00
Yüksek	13	30.76± 4.74	24.53± 2.50	12.46± 2.06	17.38± 3.61	13.61± 2.29	17.07± 3.98
		F:0.215 p>0.05	F:0.703 p>0.05	F:4.065 p<0.05	F:2.849 p>0.05	F:1.666 p>0.05	F:1.198 p>0.05
Kronik Hastalık							
Var	53	31.33± 5.30	24.33± 3.53	11.22± 2.23	18.41± 3.69	14.32± 2.55	15.84± 2.55
Yok	40	32.12± 5.82	24.82± 4.33	12.17± 2.80	17.92± 3.79	14.80± 2.70	16.70± 3.89
		t:-0.669 p>0.05	t:-0.578 p>0.05	t:-1.757 p>0.05	t:0.623 p>0.05	t:-0.865 p>0.05	t:-1.200 p>0.05

*ab, bc, bd, bcd, abcd Post-Hoc Tukey HSD testine göre p<0.0

Tablo 3. Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre algılanan sosyal destek ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamaları

Cinsiyet	n	Aile $\bar{X} \pm ss$	Arkadaş $\bar{X} \pm ss$	Özel destek $\bar{X} \pm ss$
Erkek	33	21.60±5.41	20.57±4.52	19.42±7.31
Kadın	60	22.80±5.34	22.06±4.62	20.31±7.07
		t:-1.026, p>0.05	t:-1.499, p>0.05	t:-0.575, p>0.05
Medeni Durum				
Evli	40	24.25±4.13	22.82±3.83	24.02±4.12
Bekâr	53	20.96±5.78	20.56±4.94	16.96±7.44
		t:0.441, p>0.05	t:1.318, p>0.05	t:4.742, p<0.05
Birlikte Yaşadığı Kişi*				
Yalnız ^a	39	20.74±5.86	21.05±4.22	17.02±7.27 ^{abc}
Eşi ^b	31	24.41±3.99	22.77±3.62 ^{bd}	23.67±5.02 ^{abe}
Eşi ve çocuğu ^c	11	23.63±4.45	23.63±4.20 ^{cd}	23.90±4.13 ^{abc}
Çocuğu ^d	6	22.00±3.74	16.33±6.25 ^{bcd}	17.66±7.91
Diğer ^e	6	20.50±8.11	19.66±6.77	15.50±8.26 ^{be}
		F:2.090 p>0.05	F:3.122 p<0.05	F:5.741 p<0.05
Kronik Hastalık				
Var	53	22.50±5.05	20.77±4.26	18.69±7.58
Yok	40	22.20±5.82	22.55±4.92	21.72±6.16
		t:0.268 p>0.05	t:-1.823 p>0.05	t:-2.121 p<0.05

*Diğer:Kardeşi, torunu ile beraber yaşayanlar
bd, cd, bcd, abc, abe, ac, be Post-hoc Tukey HSD testine göre p<0.05

TARTIŞMA

Sağlığı koruyucu davranışlar bireyin iyi ve sağlıklı olmasına yardım eden spesifik davranışlardır. Çalışmamızda yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt grupları puan ortalamaları incelendiğinde; en yüksek kendini gerçekleştirme alt grubundan puan aldıkları, en düşük ise sırası ile egzersiz, beslenme, stres yönetimi ve kişilerarası destek alt gruplarından puan aldıkları belirlenmiştir.

Çalışmamızda yaşlı bireylerin kendini gerçekleştirme puanının yüksek olması ise yaşlanma sürecinde kuşkusuz kişilerin yitirdikleri bazı yetenekler olmakla birlikte geçen zamana karşın kalıcı olan pek çok yeteneğin varlığını göstermektedir. Kalıcı olan bu yeteneklerin bazıları; bilgi, özellikle lisan bilgisi, plan yapabilmeyi kolaylaştıran hayal gücü, dikkat ve konsantrasyon, sorunlar karşısında pratik kararlar verebilme becerisi ve günlük yaşamdaki sorunların üstesinden gelebilme yeteneğidir. Bu yetenekler insanın yaşamı boyunca geliştirdiklerinin özüdür ve yaşlılık bu anlamda “Aktif ve bilinçli bir yaşamın başlangıcıdır” (16).

Çalışmamızda yaşlı bireylerin egzersiz puanlarının düşük olmasını, yapılan çalışma sonuçlarını da doğrulamaktadır. Yaşlı bireyler ile yapılan çalışmalarda ilerleyen yaşla birlikte fiziksel aktivitede azalmalar görüldüğü ve yaşlıların gençlerden daha az fiziksel aktiviteye katılmakta olduğu belirtilmektedir (17, 18).

Thongsomboon’un çalışmasında ise yaşlıların yarıdan fazlasının sosyal etkileşim, egzersiz ile ilgisizliği koruyucu davranışlarının iyi düzeyde olduğu ancak stres yönetimi ve beslenme ile ilgili davranışlarının orta ya da kötü düzeyde olduğu saptanmıştır (19).

Turgul ve ark. (20) çalışmalarında yaşlılarda sağlık endişesi ve sağlık nedenli depresyonun gençlerden daha fazla olduğu ve bu nedenle toplumun demografik özelliklerine göre sağlık ihtiyaçlarının, inançlarının ve sağlık geliştirici davranış eğilimlerinin değişmekte olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda bu farklılıklar göz önünde bulundurulmasının gerekliliğini belirtmektedirler. Çalışmamızda da yaşlı bireylerin stres yönetimi puanının düşük olması bireylerin, sağlık endişelerinin ve yaşa bağlı ruhsal sorunlarının artmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal destek gruplarının sağlığı koruma ve geliştirme davranışları için koruyucu bir mekanizma olduğu belirtilmektedir. Sosyal gruplar destekleyici bir çevre gelişimi yaratabilir, stresli yaşam olaylarını azaltabilir ve eylemlerin geri bildirim ya da onayını sağlar (21). Bu nedenle bireyin yeterli düzeyde sosyal destek alması; sağlığını korumasına, geliştirmesine ve hastalıkların gelişmesini önlemesinde yararlı olabilir.

Yapılan çalışmalarda güçlü sosyal ilişkilerin, sosyal desteğin sağlığı koruyucu davranışlar üzerinde olumlu etkisi olduğunu gösterilmektedir (8, 22). Çalışmamız sonuçları da bu yönde olup, yaşlıların sosyal destek ölçeği özel insan alt grubu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği stresle baş etme alt grubunun puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.207$, $p<0.05$).

Sosyodemografik özelliklere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde ilkökul mezunu olanlarda kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası destek ve beslenme alt grubu puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. ($p<0.05$). Bunun nedeni olarak; çalışmamıza katılanların çoğunluğunun eğitim düzeyi düşük ve kronik hastalığı olup, hastalıkları ile baş edebilmek için sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının daha fazla olmasına bağlı sağlıklarına yönelik farkındalıklarının artması ile sahip oldukları bilgileri davranışa dönüştürmeleri düşünülmektedir.

Çalışmada eşi ya da eş ve çocuğu ile yaşayanların, yalnız, diğer ve çocuğu ile birlikte yaşayanlara göre sosyal destek ölçeği alt gruplarından aldıkları puanların ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan çalışmalarda evli ve eşi ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin sosyal destek puanları daha yüksek bulunmuştur (6, 10, 13). Çalışmamızın da bu sonucu doğrulaması eşi ya da çocuğu ile yaşamayan bireylerin sosyal destek kaynaklarının yetersiz olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bireyin sağlığı koruyucu davranışları uygulamasını yaş, cinsiyet, sosyoekonomik faktörler, sağlık durumu, aile yapısı, sosyal destek durumu vb etkileyebilmektedir (23). Sosyal destek sağlama pozitif adapte edici davranışı teşvik edici pozitif bir geri bildirim sağlar, iyi olma duygusunu ve hastalığa direnci artırır. Çalışmamızda da kronik hastalığı olmayan bireylerin olanlara göre algılanan sosyal destek alt gruplarından özel destek puan ortalaması daha yüksektir. Bunun nedeni ise yaşlı bireylerde yaşın ilerlemesi, birden çok kronik hastalığın olması, fiziksel yetersizlikler, aile arkadaş, eş kaybının sosyal destek ihtiyacını artırması olarak düşünülmektedir.

Sonuç olarak, toplumun önemli bir parçası olan yaşlı bireyin bu dönemde aktif, üretken ve başarılı bir yaşam sürmesindeki en önemli faktör "Sağlıklı yaşlanma"dır. Bu nedenle "Yaşlı sağlığının korunması" ve "Sağlıklı yaşlanma" politikalarının geliştirilmesi açısından sağlık profesyonellerinin yaşlı bireylerin sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarını ve etkileyen sosyal destek faktörlerini değerlendirmeleri önemlidir.

KAYNAKLAR

1. İstatistik Araştırma Sempozyumu (İAS). 2023 yılı illerin nüfus rakamları tahmini. <http://www.tsv2023.org/pdf/2023nufus.pdf>. Erişim Tarihi:1.12.2012.
2. Bahar G, Bahar A, Savaş HA. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan sosyal hizmetler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4: 86-98.
3. Arslantaş H, Ergin F. 50–65 Yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. Türk Geriatri Dergisi 2011; 14: 135-44.
4. Beckett M, Goldman N, Weinstein M, Lin IF, Chuang YL. Social environment, life challenge, and health among the elderly in Taiwan. Soc Sci & Med 2002; 55: 191-209.
5. Samancıoğlu S, Karadakovan A. Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5: 126-41.
6. Altıparmak S. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2009; 23: 159-64.
7. Altay B, Avcı İA. Samsun alanlı köyünde yaşayan yaşlılarda aileden algılanan sosyal destek ile depresif belirti yaşama sıklığı arasındaki ilişki. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2009; 8: 139-46.
8. Dhar HL. Gender, aging, health and society. J Assoc Physician India 2001; 49: 1012-20.
9. Kahn JH, Hessling RM, Russell DW. Social support, health, and well-being among the elderly: what is the role of negative affectivity? Pers Individ Dif 2003; 35: 5-17.
10. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5: 76-84.
11. Lee TW, Ko IS, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. Int J Nurs Stud 2006; 43: 293-300.
12. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess 1988; 52: 30-41.
13. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12: 17-25.
14. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nurs Res 1995; 36: 76-81.
15. Esin N. Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 1997.
16. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr>, Erişim Tarihi: 26.09.2012.
17. Bonnefoy M. Physical activity and aging. Rev Mal Respir 2001; 18: 41-2.
18. Van Heuvelen MJK, Kempen JM, Ormel J. Physical fitness related to age and physical activity in older persons. Med Sci Sports Exerc 1998; 30: 434-41.
19. Thongsomboon J. Health promoting behaviors and quality of life among the elderly in Srisamrong district, Sukhothai province. A Thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Public Health Program in Health Systems Development, Chulalongkorn University, College of public Health, 2005.
20. Turgul Ö, Doğan F, Mandıracıoğlu A, Lüleci E. Sağlığı geliştirici davranışların değerlendirilmesi amacıyla çok boyutlu sağlık anketi (ÇSA)'nın bausel ölçeği ile birlikte uygulanması. Ege Tıp Dergisi 2002; 41: 91-5.
21. Adams MH, Bowden AG, Humphrey DS, McAdams LB. Social support and health promotion lifestyles of rural women. J Rural Nurs Health Care 2000; 1: 28-40.
22. Harvey IS, Alexander K. Perceived social support and preventive health behavioral outcomes among older women. J Cross Cult Gerontol 2012; 27: 275-90.
23. Özcan S, Bozhüyük A. Sağlığın geliştirilmesi ve aile hekimlerinin rolü. TJFMPC 2013; 7: 46-51.