

YAŞLILARDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM DOYUMU

Healthy Lifestyle Behaviors and Life Satisfaction in Elderly

Hatice TAMBAĞ

Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Antakya/HATAY

Geliş Tarihi / Received: 16.10.2013, Kabul Tarihi / Accepted: 25.11.2013

ÖZET

Sağlıklı yaşam biçimi; bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlığının elverdiği davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Yaşlılarda sağlığı geliştirme etkinlikleri; yaşının işlevselliğini arttırmayı, yaşam süresini uzatmayı ve kalan yaşamını rahat, huzurlu, acı çekmeden sürdürmeyi ve yıllara yaşam katmayı amaçlamalıdır. Böylece yaşlı bireyin yaşama verdiği anlam daha olumlu olacak ve yaşam doyumunu da artacaktır. Bu derlemede, yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam doyumuna ilişkin literatür gözden geçirilmekte ve konuyla ilgili güncel bilgiler sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam doyumunu

ABSTRACT

A healthy lifestyle has been defined as an individual's control over all behavior affecting his or her health, and choosing the kinds of behavior that are proportionate with this state of health to regulate daily activities. Health promotion activities for older people must aim to develop the functionality of older people, extend the life span, maintain a comfortable, peaceful and painless life, and make life livelier over the years. Thus, for older people, the meaning of living will become more positive and life satisfaction will increase. This study reviews the literature on the concept of healthy lifestyle behaviors and life satisfaction in elderly and presents up-to-date information on the subject.

Key Words: Elderly, healthy lifestyle behaviors, life satisfaction

Giriş

Yaşlılık; normal bir fizyolojik süreç olup, bireylerin fiziksel ve ruhsal güçlerinin bir daha geri gelmeyecek şekilde yavaş yavaş yitirilmesi durumudur. Yaşlanma sürecini bireysel farklılıklar ve kalıtsal etkenlerin yanında yaşam biçimi, meslek, beslenme, kronik hastalıklar çevresel etkenler ve psikososyal özellikler de büyük ölçüde etkilemektedir (1).

Yaşlanmayla birlikte bireyde fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak değişiklikler görülmekte, bu durum yaşlı bireylerin yaşam biçimlerini, yaşam kalitesini ve yaşam süresini etkilemektedir. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlığının elverdiği davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştiren davranışlar, bireyin iyilik düzeyini arttıran ve kendini geliştirmeyi sağlayan davranışları içerir. Sağlığı geliştirmede, doyumlu bir yaşam sürdürme ve üretken olabilme konusunda bireyin potansiyelini ve enerjisini etkin bir şekilde kullanabilme yer almaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi; sağlık davranışlarının sorumluluğunu alma, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, hijyenik önlemler alma, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma ve stres yönetimini kapsar (2-4). Yaşlı bireylerin sağlıklarını geliştirmeleri, günlük yaşamlarında bağımsız olmaları bilişsel ve fiziksel işlevlerinin iyi düzeyde olması ve aktif yaşamları ile ilişkilidir. Nitekim Kudo ve arkadaşlarının (5)

yapmış oldukları bir çalışmada, bağımsız ve sosyal aktivitelere katılan yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşam doyumu, bireyin ruh sağlığını etkileyen ve yaşamın her evresinde dolayısıyla yaşlılığa uyumu da belirleyen en önemli etmenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşam doyumu, kişinin yaşamdan ne istediği ile ne elde ettiğinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçtur (5) Erikson (6) yaşlanan bireyin yaşamını gözden geçirdiğini ve önceki yıllarını başarılı ve yaşanmış olarak kabul ederse, hem yaşamdan aldığı doyumun arttığını hem de geleceğe iyimserlikle baktığını belirtmiştir. Hayatını harcanmış olarak düşünen yaşlılar ise umutsuzluğa düşmekte, hayal kırıklığına uğramakta, sürekli geçmişleriyle hesaplaşarak pişmanlık duygusu yaşayabilmektedirler. Yaşlı bireylerin sürekli geçmişleriyle hesaplaşma ve yaşadıkları zamandan zevk alamama durumlarında yaşam doyumu düzeyleri de azalmaktadır (7-9). Moore ve Schow 'un (10) yaşlılar üzerinde yaptığı çalışmada, arkadaş ve aile ilişkilerinin, sosyal etkinliklere katılmanın ve bağımsız olmalarının yaşlıların yaşamlarını anlamlandırmada önemli olduğunu belirlemiştir.

Yaşlı bireylerin sağlık durumları, ekonomik şartları, etkinlik düzeyleri yaşam doyumunda önemli belirleyicilerdir. Yaşlıların kişilerarasındaki sosyal etkileşimin artmasının iyi oluş düzeyine ve yaşam doyumuna pozitif etkisi vardır (5). Bu nedenle, yaşlıların ruhsal sağlıklarının sürdürülebilmesi ve yaşam doyumlarının iyi düzeyde olması için yaşlıların sağlığı geliştiren davranışları gerçekleştirmeleri gerekmektedir (11).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Davranış kelimesi, her zaman bilinçli ve isteyerek olmasa da bireylerin yaptıkları veya yapmaktan sakındıkları eylemleri anlatmaktadır. Sağlık davranışı ise "Sağlık ve sağlık düzeninin korunması, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesiyle ilgili davranışlar bütünüdür" şeklinde tanımlanmaktadır (12-14).

Tarih içinde tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeye bakıldığında, insanların önce hastalananları iyileştirmeye çalıştıkları, daha sonra da hastalıktan korunma yolları aradıkları görülür. Tüm çabalar insanı olabildiğince sağlıklı yaşatma amacına yöneliktir. Bunun için insanları hastalanmaktan koruyan ve yaşamları boyunca sağlıklı olmalarını sağlayan pek çok uygulama geliştirilmiştir. Günümüzde bu uygulamaların hepsine birden "Sağlıklı Yaşam Biçimi" (Healthy Life Style) adı verilmektedir (15). Yaşam biçimi, basitçe her gün bilinçsiz olarak yapılan, sonuçları kabul edilen bireysel yaşam alışkanlıklarıdır. Bu alışkanlıklar sağlığımızı olumlu veya olumsuz olarak etkiler.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede, yaşlı bireylerin potansiyelini ve enerjisini etkin bir şekilde kullanma, doyumlu bir yaşam sürdürme, üretken olabilme ve sağlık konusunda yeteneklerini sonuna kadar kullanabilme yer almaktadır. Ayrıca, yaşlının işlevselliğini arttırmayı, yaşam süresini uzatmayı ve kalan yaşamını rahat, huzurlu, acı çekmeden sürdürmeyi ve yıllara yaşam katmayı amaçlamalıdır (3). Yaşlılara sağlıklarını koruyabilmeleri için olanaklar da sunmak gereklidir (16).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; beslenme, egzersiz, sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek, stres yönetimi ve kendini gerçekleştirme olarak belirlenmiştir (14,17-19).

Beslenme

Yaşamın her evresinde bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olmanın ve bunu devam ettirmenin, yeterli ve dengeli beslenme ile mümkün olduğu bilinmektedir (2,20). Beslenmenin sağlıklı olabilmesi için, yeterli ve dengeli olması gerekir. Günlük alınan besinler kalori bakımından yeterli olmalı, protein içermeli, yağ, kolesterol, sodyum, rafine şeker içeriği az olmalıdır. Buna karşılık kompleks karbonhidratlar, mineraller ve vitaminler bakımından zengin ve bol posalı olmalıdır (2,20,21). Açlıktan ve fazla yemekten kaçınıp yaşa, cinsiyete, yapılan aktiviteye, içinde bulunulan gelişimsel döneme göre uygun şekilde yeterli ve dengeli beslenme için; günde üç ana öğün, bir-iki ara öğün tüketilmesi, yiyeceklerin iyi çiğnenerek yavaş yenilmesi, öğün atlanmaması, günlük yağ, şeker ve tuz tüketiminin azaltılması, posalı yiyecek tüketiminin artırılması, her gün düzenli olarak kahvaltı edilmesi önerilmektedir (2,20,22).

Egzersiz ve Fiziksel Aktivite

Bireyin bir amaca yönelik olarak çevrede yer değiştirebilmesi için kas gruplarının kasılıp gevşemesi yalnız fizyolojik olarak değil, psikolojik olarak da bireyin sağlıklı olması ve sağlığın sürdürülmesi için gereklidir (23). Egzersiz ile fiziksel aktivite terimleri zaman zaman birbirinin yerine kullanılsa da farklı anlamlar taşırlar. Fiziksel aktivite günlük yapılan işler, oturma, kalkma, dolaşma, yıkanma, gibi her türlü kas hareketlerini kapsarken, egzersiz ise genellikle bir spor faaliyeti içine girebilecek özel, sürekli ve düzenli kas hareketinin olmasıdır. Egzersiz; haftada en az 3-4 kez, en az 20 dk süren yürüme, koşma, yüzme, bisiklete binme gibi tekrarlı ve ritmik kas hareketlerini içermelidir (20,24). Sağlıklı beslenme ile birlikte yapılan düzenli egzersizin, kan basıncını normal düzeyde tuttuğu, akciğerlerin kapasitesini artırdığı, oksijen alımını destekleyici etkinliğe sahip olduğu ve yağ metabolizmasına olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (23). Aynı zamanda kas kuvvetini, kemik sağlığını, kardiyovasküler cevabı ve aktivite toleransını artırmaya da yardım eder. Ayrıca, egzersizin yaşlıların kendini iyi hissetme duygusunu etkileyen sosyal ve psikolojik yararları olduğu gibi yaşam kalitesini arttırdığı da gösterilmiştir. Fiziksel egzersiz; zihinsel sağlığın sürdürülmesi, psikolojik zindeliğin sağlanmasında pozitif etkiler yaratıp, kaygı, stres ve depresyonu azaltırken, diğer yandan sigara tüketiminde ve fazla kilolarda da azalma sağlamaktadır (25,26). Yapılan bir araştırmada, yaşlıların kuvvetleri artıkça, merdiven çıkma gibi güç gerektiren aktiviteleri başarma süreleri kısalmakta ve reaksiyonları hızlanmaktadır. Fiziksel performansları yüksek olan yaşlıların yaşamdan memnuniyetleri de artmaktadır (27).

Sağlık Sorumluluğunu Alma

Sağlık sorumluluğunu alma, bireyin kendi sağlığıyla ilgili olarak koruyucu, önleyici ve sağlığı geliştiren davranışlara yönelik tutum ve davranış değişikliği göstermesi anlamına gelmektedir. Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlık bakım kalitesine etki eder ve sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler. Bireyin sağlığına ilişkin alabileceği sorumluluk düzeyi;

- Vücudunu ve kendini tanıması, sağlığı ile ilgili değişiklikler ve sapmalar olduğunda hekime ya da sağlık kuruluşuna başvurması,

- Düzenli aralıklarla tıbbi kontrollerini yaptırmayı,
- Sağlıkla ilgili konularda tartışabilmesi ve ilgili yayınları takip etmesi,
- Sağlığını sürdürmesi ve iyilik halini yükseltmesi,
- Sağlıkla ilgili değişiklikler olduğunda gerekli önlemleri alması ile belirlenir (19).

Kişilerarası Destek Alma

Kişilerarası destek, bireylerin birbirleriyle olan ikili ya da grup ilişkileri sonucu elde edilen ve sağlığı geliştirmedeki etkinliği önemli olan bir olgudur. Kişilerarası destek ilişkinin niteliğine, ilişkinin sürekliliğine ve ilişki düzeyine bağlıdır (28,29). Kişilerarası ilişkilerde destek veren kişi veya kişiler, koşulsuz bir yaklaşımla ve güven verici tutumları ile iletişimin ve yardımın nitelik kazanmasını sağlarlar. Destek veren kişi veya kişiler hem de asıl gereksinimin açığa çıkmasına, bireyin baş etme yeteneğinin artmasına katkıda bulunmuş olurlar. Baş edebilme biçimi, sosyal destekten etkilendiği gibi kişisel özelliklerden de etkilenir ve bireyden bireye farklılık gösterir. Her bireyin dini ve kültürel özellikleri ya da çocukluk deneyimleri kişilerarası ilişki ve kişilerarası destek sürecini etkiler (28-30). Bireyin sağlığını sürdürme ve geliştirmede kullandığı destek sistemlerini bilmek uygulanacak sağlığı geliştirme programları için önemlidir. Chen'in (31) çalışmasında, kişiler arası destek davranışı, "bireylerin yakın arkadaşları ile birlikte olmak için zaman ayırmaları, başkaları ile anlamlı ve tatmin edici ilişkiler kurmaktan, başkalarının başarılarını takdir etmekten, aile ve arkadaş gibi yakın bulunduğu bireylere dokunmaktan hoşlanma, başkaları ile fikir ayrılıklarını tartışma ve uzlaşma yolu ile çözebilme" konularındaki soruları içeren bir ölçekle değerlendirilmiştir. Ailelere ev ziyaretleri ile verilen danışmanlık hizmetinden sonra deney grubundaki bireylerin kişiler arası destek bilgi puan ortalamaları, kontrol grubundaki bireylerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yapılan bir başka çalışmada ise huzurevinde kalmayan yaşlıların huzurevindekilere göre kişiler arası destek puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (32).

Stres Yönetimi

Stres, bireylerin iç ve dış ortamdaki değişiklikleri tehdit ya da tehlike olarak algıladığı, uygun baş etme yolları kullanıldığında uyum sağladığı ve dengesini sürdürdüğü, uygun baş etme yolları kullanmadığı durumlarda uyum ve dengesinin bozulduğu bir süreçtir. Stres; kişinin olay ya da durumu tehdit edici ya da tehlikeli görmesi ve bir kayıp duygusu yaşaması sonucunda ortaya çıkan bir gerilim, baskı ya da zorlanma durumudur (33,34). Yaşamda kalmak, gelişmek, başarılı olmak, doyumlu ve mutlu bir yaşam sürmek için aslında bir miktar stres gereklidir. Çünkü stres yaşamı sürdürmek, sorunlarımızı çözmek, yaşamın kalitesini arttırmak için bireyleri harekete geçirir (33,34). Stresin etkin bir biçimde yönetilmesini bireyin problem çözme becerileri, kişilerarası ilişkilerdeki becerileri, olumlu benlik kavramı gibi kişiliğin bazı yönleri ve sosyal destek kaynakları etkilemektedir. Kişinin stresle baş edebilmesi için, hem problem çözme becerilerini hem de savunma mekanizmalarını kullanması gerekir. Baş etme tarzları bireyin belli durumlarda zaman içinde genellikle kullandığı ya da benzer durumlarda zaman içinde tekrarladığı başa çıkma yöntemlerini kapsar. Stresle baş etmedeki bu yöntemler yaşam içinde öğrenilir ve bireyden bireye ya da duruma göre farklılıklar gösterir (33,34).

Stresle baş etmede ilk adım, bireyin kendisini stresli hissetmesine neden olan durumların ve stres altında iken hissettiği duyguların farkında olmasıdır. Bireyin, stresten fazla etkilenmemeleri için uyum yeteneklerini belirlemeleri ve etkin baş etme tekniklerini kullanmaları gerekmektedir (33,34).

Baş etme kavramı, bireyin stresli durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği davranış ve duygusal tepkilerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Baş etme genel olarak iki şekildedir: (33,34)

Duyguya Odaklanan Baş etme: Kişiye zaman kazandıran ve duygu yükünü hafifleten, gerçek sorunu görmesini kolaylaştıran ancak, etkin olmayan yöntemlerdir. Bunlar, dikkati başka yöne çekme, kaçınma, yeniden yorumlama ve yeniden değerlendirme ile duruma uyum sağlamadır. Durumun iyileşeceğini ümit etme, yeme, sigara içme, ilaç, dua, öfkelenme, arkadaştan yardım isteme, yalnız kalmak isteme, durumu küçümseme, unutma, hayal kurma, ağlama, üzülme, ortamdaki uzaklaşma, suçlama, nefes alma egzersizleri vb. davranışlardır (33,34).

Soruna Odaklanan Baş etme: Duyguyu kontrol ederek aktif olarak bilgi toplama ve problem çözme yöntemidir. Birey stres yaratan faktöre; sınır koyma, problemi objektif olarak değerlendirme, problemi çözmek için çeşitli yollar deneme, durumu kabullenme, problemi birisi ile tartışma, bir başkasının problemi çözmesini isteme gibi davranışları içine alır (35-37).

Hamarat ve arkadaşları (38) yaşlı bireylerde stresin ve başa çıkma yollarının yaşam doyumuyla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Kendini Gerçekleştirme

İnsan davranışlarını inceleyen psikologlara göre, bireyin davranışlarının en önemli belirleyicisi “benlik kavramı”, davranışlarını yöneten en önemli güdü de “kendini gerçekleştirme” güdüsüdür. Kendini gerçekleştirme, insan davranışlarını yöneten bir güdü olduğu kadar, erişilmeye çalışılan bir gelişme düzeyidir (35).

Kendini gerçekleştirme, kendini tanımayla mümkündür. Kendini tanıma, güçlü/zayıf ve gelişmeye açık yönleri bilmek, duyguları tanımak, bu farkındalığı düşünce ve davranışlara rehber olacak şekilde kullanmak ve kendini açık bir biçimde ifade edebilmektir. Kendini tanıyan kişi çevresindekilerden nasıl etkilendiğini ve çevresindekileri nasıl etkilediğini bilir. Bu bilgilere dayalı olarak kendi iletişimini yönetebilme olanağına sahip olur. Kendini tanıyan kişi sorunlar karşısında kullanabileceği baş etme yöntemine hızla karar verebileceğinden sorun çözümede başarılı olacak, kendi kapasitesini tanıyabildiğinden yeterli hissedecek ve kendini gerçekleştirme gereksinimini karşılayabilecektir. Kendini tanıyan birey, kendisini mutlu ve memnun hissetmek için neler yapabileceğini bilir. Bireyin kendini takdir etmesi ve kendinden memnun olması, kendinin değerli olduğuna inanması da onun kendini gerçekleştirdiğini gösterir (35-37).

Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu, ilk kez Neugarten (1961) tarafından tanımlanmıştır (39). Yaşam doyumunu tanımlamak için öncelikle doyum kavramını açıklamak gerekir. Doyum; beklentilerin, gereksinimlerin, istek ve dileklerin karşılanmasıdır. Neugarten'e göre yaşam doyumu, kişinin yaşamdan ne istediği ile ne elde ettiğinin karşılaştırılmasından elde edilen sonuçtur. Ericson'a (6) göre

yaşlanan birey yaşamını gözden geçirir ve önceki yıllarını başarılı ve yaşanmış olarak kabul ederse, hem yaşamdan aldığı doyum artar hem de geleceğe iyimserlikle bakar. Hayatını harcanmış olarak düşünen yaşlılar ise umutsuzluğa düşerler, hayal kırıklığına uğrarlar, sürekli geçmişleriyle hesaplaşarak pişmanlık duygusu yaşayabilirler. Yaşlı bireylerin sürekli geçmişleriyle hesaplaşma ve yaşadıkları zamandan zevk alamama durumlarında ise yaşam doyumu düzeyleri de azalır (7-9).

Yaşam doyumu, bireyin yaşlılığa uyumunu etkiler ve genel olarak kişinin tüm yaşamını ve yaşamın çok çeşitli boyutlarını içerir. Yaşam doyumu denildiğinde belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantıdaki doyum anlaşılır. Yaşam doyumunu yaş, kişilik özellikleri ve aile ortamı etkiler.

Yaş: Yaşlı bireylerin sağlık durumlarının, ekonomik koşullarının, etkinlik düzeylerinin yaşam doyumunda önemli bir belirleyici olduğu bilinmektedir. Yaşam doyumu ile yaşın ilişkisini araştıran çalışmaların genel bulgusu, yaş ilerledikçe yaşam doyumunun azaldığı biçimindedir. Buna göre yaşlı grupta yaşam doyumu genç gruptakine göre daha düşüktür (7-9).

Kişilik Özellikleri: Pozitif düşünen bireyler, yaşamdan zevk alır, kendini kabul eder, etkinliklerinde ve başkaları ile olan iletişimlerinden doyum alır, geçmişte olanları düşünüp üzülme yerine bulunduğu durumda en iyisini yapmaya çalışır (7-9).

Aile Ortamı: Toplumsal ilişkiler kişinin kendini ruhsal yönden iyi hissetmesinin temellerinden birini oluşturmaktadır. Aile ortamı ve ilişkileri yaşam doyumunu doğrudan etkilemektedir. Aile içindeki durumundan hoşnut olan, sorunlarını rahatça çözebilen, stresle baş edebilen yaşlıların yaşamdan aldıkları zevk ve doyum yüksektir. Ayrıca, yaşam doyumu arkadaşlıkla da ilişkilidir. Yaşlılıkta rol değişimleri ve sorunlarla başa çıkmada arkadaşlık önemlidir. Yaşlıların bir bölümü işlerini ve ana babalık rollerini kaybetmenin karşılığını, özgürlüğün ve eskiden beri istedikleri işleri yapma olanağının artması olarak düşünmektedir (40,41). Moore ve Schow 'un (10) yaptığı çalışmada, arkadaş ve aile ilişkilerinin, sosyal ortamlara katılma ve bağımsız olmanın yaşlılarda yaşamı anlamlandırmada önemli olduğunu belirlemiştir. Ho ve arkadaşlarının (41) 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.

Yaşlılık döneminin nasıl yaşanacağı büyük ölçüde gençlik ve yetişkinlik çağındaki yaşam biçimine göre belirlenmektedir. Yaşlanmanın güçlüklerinin nasıl algılandığı ve bunlarla nasıl baş edileceği kişiden kişiye göre değişir. Neugarten, yaşlılardaki yaşam doyumunu belirlemek için beş ölçüt kullanmaktadır (39).

Buna göre yaşam doyumu yüksek olan kişinin aşağıdaki beş ölçütü gerçekleştirmesi beklenmektedir:

1. İnsanın günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alması,
2. Yaşamının kişi için bir anlam taşıması, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve geçmiş yaşamının sorumluluğunu kabul etmesi,
3. Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığı inancına sahip olması,

4. Olumlu bir “ben” imgesine sahip olması ve yaşlılığında zayıflıkları ne olursa olsun, kendini değerli bir varlık olarak kabul edebilmesi,

5. Yaşama karşı genelde iyimser bir tutum içinde olmasıdır.

Neugarten bu tanımı, insanın yaşamıyla ilgili amaçlarına ulaşip ulaşmadığı üzerine odaklaşmaktadır. Ancak bunun yanında başka özelliklerde göz önüne alınmıştır. Yaşam doyumunun yaş, cinsiyet, çalışma ve iş, eğitim, din, evlilik ve aile gibi sosyodemografik faktörlerden etkilendiği de saptanmıştır. Ayrıca yaşam doyumunu bireylerin gelir düzeyi, yaşam olayları, aktivite düzeyleri, kişilik özellikleri ve emeklilik durumu da etkilemektedir (40,41).

Sonuç olarak, yaşam doyumunu, bireyin ruh sağlığını etkileyen ve yaşlılığa uyumu belirleyen en önemli etmenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Yaşlı bireylerin yaşam doyumları yalnızca nasıl yaşlandıklarına bağlı değil aynı zamanda dış koşullara nasıl uyum sağladıklarına da bağlıdır. Bireyin yaşamı boyunca beklentilerini gerçekleştirme düzeyi, başarıları, başarısızlıkları kişinin ruh sağlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkiler. Bireyin toplumsal ilişkileri, yaşam biçimi, yaşam biçimine uyum sağlaması, içinde bulunduğu durumu kabullenme düzeyi de yaşam doyumunu etkiler (5,41).

Kaynaklar

1. Durgun B, Tümerdem Y. Kentleşme ve yaşlılara sunulan hizmetler. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999; 2 (3), 115-120.
2. Yaşam Kalitesi Rehberi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, GEBAM, 2003.
3. Allender JA, Spradly BW. *Community Health Nursing* (5. bs.). USA: Lippincott Williams and Wilkins, 2001.
4. Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 1999; 12 (45), 87-95.
5. Kudo H, Izumo Y, Kodamo H, Watanabe M, Hatakeyama R, Fukuoka Y. ve diğerleri. Life satisfaction in older people. *Japan Geriatrics Society* 2007; 7,15-20.
6. Erikson EH. *Identity, Youth and Crisis*, New York, W.W. Norton, 1968.
7. Özer M, Karabulut ÖÖ. Yaşlılarda yaşam doyumunu. *Turkish Journal of Geriatrics* 2003; 6 (2), 72-74.
8. Onur B. *Gelişim Psikolojisi Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm* (5. bs.). İstanbul: İmge Kitabevi, 2000.
9. Lehr, U. *Yaşlanmanın Psikolojisi*, (B. Çotuk, Çev.), Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 1994.
10. Moore SL, Schow E. The quest for meaning in aging. *Geriatric Nursing* 2006; 27 (5), 293-299.
11. Baran GA, Kalıncara V, Aral N, Akın G, Baran G, Özkan Y. Farklı sosyoekonomik düzeydeki yaşlıların gündelik yaşamdan tatmin düzeyleri: Ankara kentsel kesit örneği. *Turkish Journal of Geriatrics* 2007; 10 (1), 10-18.
12. Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Ç. Güler & L. Akın (Ed.), *Halk Sağlığı Temel Bilgiler* (s. 1132-1188). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006.
13. Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme, Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Yayınları, 2001.

14. Arnold E. Health Promotion and Client Learning Needs, E. Arnold & K. U. Boggs (Ed.), Interpersonal Relationships Professional Communication Skills for Nurses, (3. bs., s. 347-367), United States of America: W.B. Saunders Company, 1999.
15. Seviğ Ü. Sağlıklı yaşlanma için temel sağlık alışkanlıklarının incelenmesi. Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı (s. 149-151), Ankara: Başbakanlık-SHÇEK Basımevi 1992.
16. Tufan İ. Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu (s.149). Antalya: Geroyay, 2007.
17. Thomas SA. Caring in Community Health Nursing. J. E. Hitchcock, P. E. Schubert & S. A. Thomas (Ed.), Community Health Nursing Caring in Action (s. 12-14). United States of America: Delmar Publishers, 1999.
18. Cora LV. Elder Health,. S. K. Lundy & S. Janes (Ed.). Community Health Nursing Caring for the Public's Health (s. 792-827). United States of America: Jones and Bartlett Publishers, 2001.
19. Vural BK. Sağlık riskinin belirlenmesi ve hemşirelik için önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2 (2), 39-43.
20. Aksoydan E. Yaşlılık ve Beslenme. Uğurlu M., Buzgan T, Kesici C, Çakır B, Kaplan Y, Ekşi A & Soylu M (Ed.). Ankara: Burgaz Matbaası, 2005.
21. Sürücüoğlu MS, Özçelik AÖ. Yaşlılıkta Beslenme. V. Kalınkara (Ed.). Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler (s. 135-160). Ankara: Odak Yayıncılık, 2004.
22. Arslan P, Rakıcıoğlu N. Beslenme Risk Taraması ve Yaşlı Beslenmesi. Yaşlılık Gerçeği (s. 97-114), Ankara: Hacettepe Üniversitesi, GEBAM, 2004.
23. Kırdı N. Yaşlılık ve fizyoterapist. dün, bugün ve yarın yaşlılık (s. 121-143). Ankara: Yaşlılık Platformu Yayınları 1, 2009.
24. Cavlak U, Büker N. Yaşlılık Sürecinde Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. V. Kalınkara (Ed.). Yaşlılık: Disiplinler Arası Yaklaşım, Sorunlar, Çözümler (s. 161-185). Ankara: Odak Yayıncılık, 2004.
25. Karaduman A, Yiğiter K, Aras Ö, Yakut Y. Yaşlılıkta Fiziksel Bağımsızlık ve Yaşam Kalitesi. Yaşlılık Gerçeği (s. 79-96). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2004.
26. Rejeski WJ, Mihalko SL. Physical activity and quality of life in older adults. The Journals of Gerontology, Oct: 2001; (56A), 23-35,
27. İnal S, Subaşı F, Ay SM, Uzun S, Alpkaya U, Hayran O. ve diğerleri. Yaşlıların fiziksel kapasitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2003; 6 (3), 95-99.
28. Tomaka J, Thompson S, Palacios R. The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. Journal of Aging And Health 2006; 18 (3), 359-384.
29. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda sosyal destek yapısı, sağlık durumu ve yetiyitimi ilişkisi. Turkish Journal of Geriatrics 2006; 9 (3), 170-176.

30. Ryan JW. Communicating With Older Adults. E. Arnold & K. U. Boggs (Ed.). Interpersonal Relationships Professional Communication Skills for Nurses (3. bs., s. 431-443). United States of America: W.B. Saunders Company, 1999.
31. Chen M. The effectiveness of health promotion counseling to family caregivers. Public Health Nursing 1999; 16 (2), 125-132.
32. Sook YK, Eun YJ, Sohyune RS, Kwuy BK. Comparison of health-promoting behaviors of noninstitutionalized and institutionalized older adults in Korea. Journal of Nursing Scholarship 2006; 38 (1), 31-35.
33. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları (20. bs.). İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000.
34. Aydın KB. Stresle Başa Çıkma Uygulamalı Grup Rehberliği Dizisi. U. Öner (Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık, 2006.
35. Smoyak SA. Self-Concept in the Nurse-Client Relationship. E. Arnold & K. U. Boggs (Ed.). Interpersonal Relationships Professional Communication Skills for Nurses (3. bs., s. 41-77). United States of America: W.B. Saunders Company, 1999.
36. Terakye G. Hasta Hemşire İlişkileri. (5. bs.). Ankara: Zirve Ofset Ltd.Şti, 1998.
37. Üstün B, Akgün E, Partlak N. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. İzmir: Okullar Yayınevi, 2005.
38. Hamarat E, Thompson D, Steele D, Matheny K, Simons C. Age differences in coping resources and satisfaction with life among middle-aged, young-old, and oldest old adults. Journal of Genetic Psychology 2002; 163 (3), 360-368.
39. Karataş S. Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1988.
40. Chen C. Aging and life satisfaction. Social Indicators Research 2001; 54, 57-79.
41. Ho HK, Matsubayashi K, Wada T, Kimura M, Yano S, Otsuka K. ve diğerleri. What determines the life satisfaction of the elderly? comparative study of residential care home and community in Japan. Geriatrics and Gerontology International 2003; 3, 79-85.