

YAŞILARIN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARININ ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF HEALTHY LIFE BEHAVIOR OF ELDERLY BY VARIOUS VARIABLES

Doç. Dr. Hande ŞAHİN

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, hande_k1979@yahoo.com, Kırıkkale/TÜRKİYE

Prof. Dr. Sibel ERKAL

Hacettepe Üniversitesi İİBF Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü, erkalsibel@hacettepe.edu.tr, Ankara/TÜRKİYE

ÖZET

Tüm dünyada doğum oranlarında düşme, yaşam standartlarının iyileşmesi ve buna bağlı olarak insan ömrünün uzamasıyla birlikte yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payı hızla artmaktadır. Türkiye’de, bireyler çok daha uzun yıllarını yaşlılık döneminde geçirmeye başlamış ve yaşlı bireylerin bu döneme özgü gereksinimleri ve sağlıklı yaşam davranışları önem kazanmıştır. Yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesini amaçlayan bu çalışmaya Ankara ili, Etimesgut ilçesinde ikamet eden 508 altmış beş yaş ve üzeri yaşlı katılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde standart sapma, aritmetik ortalama, ikili gruplar için t testi, ikiden daha fazla grup için ise varyans analizi kullanılmıştır. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin bilgileri incelendiğinde; en olumlu görüş bildirilen yargı “sabahları kahvaltı ederim” olurken, en olumsuz görüş bildirilen yargının ise “haftada en az 3 defa yoğun egzersiz yaparım” şeklinde olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarının cinsiyete, yaşa, öğretim düzeyine, aylık gelire, çocuk sayısına, birlikte yaşanılan kişiye ve sosyal güvence durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0,05$) tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlıklı Yaşam, Yaşlı

ABSTRACT

The proportion of the elderly population within the total population rapidly increases throughout the world with the decrease in natality, the improvement in living standards and the consequent increase in human longevity. In Turkey, individuals have begun to spend their old age much longer period of years, and has gained importance during this period specific requirements and healthy life behaviors of elderly individuals. The aim of this study was to investigate the healthy life behaviors of elderly people living in the Etimesgut district of Ankara. The “Healthy Lifestyle Behavior Scale” was used as the data collection tool. Standard deviation, arithmetic mean, t test for two groups, and variance analysis for more than two groups were used to analyze the data. When the information about the healthy life behaviors of elderly individuals are examined; while the most positive opinion was “Having breakfast in the morning”, the most negative opinion was stated as “I exercise at least 3 times a week”. It was determined that the healthy life behaviors of the elderly showed a significant difference according to gender, age, education level, monthly income, number of children, the person who lived together and the social security situation ($p < 0.05$).

Key Words: Health, Healthy Life, Elderly

1. GİRİŞ

Doğurganlık ve ölümlerdeki azalma ile birlikte yaşlı nüfus hem sayısal hem de oransal olarak giderek artmaktadır. 1950 - 2000 yılları arası 60 yaş üstü nüfus 205 milyondan 606 milyona çıkarak üç kat artmıştır, gelecek 50 yılda ise üç kattan daha fazla artması beklenmektedir. Projeksiyonlar 2050 yılında toplumun %21,1’ini yaşlıların oluşturacağını göstermektedir (Uçku, 2006). Gerek dünya gerekse ülkemizdeki yaşlı nüfusta meydana gelen artış “yaşlı sağlığı” ve bunun önemli bir bileşeni olan “sağlıklı yaşam davranışları” kavramını oldukça önemli bir noktaya taşımaktadır. Giderek yaşlanan bir toplumda yaşlı bireylerin yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürebilmesi oldukça önemli bir konudur. Sağlıklı yaşamak ve sağlıklı yaşlanmak tüm bireyler için önemli bir haktır. Öyle ki, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1948’de kabul edilen ve 1949’da Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından Resmî Gazetede yayınlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde yer almaktadır (Owen Korkut ve Çelik Demirbaş, 2018). Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilecek davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenler iken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Bu davranışları tutum haline dönüştüren birey, sağlıklı

olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir (Bozhüyük ve ark., 2012). 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 kapsamaktadır (Esin, 1999)

Yaşlı bireylerde; yaşın ilerlemesi ile birlikte yaşam stresi ve mücadelesine fizyolojik cevap olarak fiziksel ve kronik hastalıkların yanı sıra psikiyatrik hastalıklar da (anksiyete, depresyon gibi) sıklıkla görülmektedir. Yaşlanma ile ortaya çıkan bu sorunlar ancak sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi ve “Sağlıklı Yaşlanma” kavramının hayata geçirilmesi ile aşılabilmektedir (Polat ve Kahraman, 2013). Yaşlı bireylerin sağlıklarını geliştirmeleri, günlük yaşamlarında bağımsız olmaları bilişsel ve fiziksel işlevlerinin iyi düzeyde olması ve aktif yaşamaları ile ilişkilidir (Tambağ, 2013). Başarılı bir yaşlanma modeli için üç özellik olarak hastalık ve sakatlıktan kaçınma, yüksek fiziksel ve bilişsel işlevsel kapasitenin sürdürülmesi ve hayata aktif katılımın gerekli ön şartlar olduğu ileri sürülmektedir (Çam ve ark., 2018).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede, yaşlı bireylerin potansiyelini ve enerjisini etkin bir şekilde kullanma, doyumlu bir yaşam sürdürme, üretken olabilmek 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 (Tambağ, 2013).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yaşam şekli haline dönüştüren yaşlılar, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu da daha iyi bir seviyeye getirebilirler (Softa ve ark., 2014). Sağlığın geliştirilmesine yönelik sağlıklı yaşam davranışları uygulamaları yararlı olmasına rağmen, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını belirlemeye yönelik sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Gallant ve Dorn, 2001; Kulakçı ve ark., 2012; Polat ve Kahraman, 2013, Softa ve ark., 2014). Bu nedenle bu araştırma, yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

2. YÖNTEM

Yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesini amaçlayan bu çalışmanın evrenini Ankara ili, Etimesgut ilçesinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri yaşlılar oluşturmaktadır. Araştırmada zaman maliyet vb. kısıtlardan dolayı örneklem alınma yoluna gidilmemiş olup olasılıklı örnekleme yöntemlerinden sistematik örnekleme yöntemi kullanılmış ve toplam 508 yaşlı örneklem grubunu oluşturmuştur.

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Ankara ili, Etimesgut ilçesinde ikamet eden 65 yaş ve üzeri yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Verilerin Toplanması

Çalışmada, veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. Anket iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaşlı bireylerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilirken, ikinci bölümde Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilip, Esin (1999) tarafından Türkçeye uyarlanan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği”ne yer verilmiştir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği: Ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Ölçek 7 alt ölçek (Kendini Gerçekleştirme, Sağlık Sorumluluğu, Egzersiz, Beslenme, Kişilerarası Destek, Stres Yönetimi, Genel) toplam 48 maddeden oluşan likert tarzı derecelendirmeye sahiptir. Tüm maddeler olumlu olup, 1-4 arası puan alan 4 seçenekli yanıtlama yapısındadır. Yanıtlar sırasıyla hiçbir zaman, bazen, sık sık ve düzenli olarak şeklindedir.

2.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada, katılımcıların demografik özellikleri frekans ve yüzde dağılımları ile verilmiş olup yaşlıların “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği”nde yer alan her bir madde yüzde dağılımlarının yanı sıra aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri ile betimlenmiştir. Bununla birlikte yaşlıların ölçek maddeleri ile bireysel özelliklerine göre karşılaştırılmasında iki grup için t testi ikiden daha fazla grup için ise varyans analizi kullanılmıştır.

2.4. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın etik uygunluğu için 20.06.2016 tarihli ve 431-1944 sayılı Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu onayı alınmıştır. Ayrıca ölçeklerin çalışmada kullanılabilmesi için yazarlardan yazılı izin alınmıştır.

3. BULGULAR

Çalışmaya katılan Yaşlıların bireysel özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur. Buna göre ankete katılan toplam 508 kişinin %29,9’u kadınlardan, %70,1’i ise erkeklerden oluştuğu, %82,1’inin 75 yaş ve altı yaş grubunda olduğu görülmektedir. Yaşlıların öğrenim düzeylerine bakıldığında %50,4’ünün ilkökul mezunu olduğu görülürken aylık gelir düzeylerine bakıldığında %78’inin 2250 TL ve daha az gelirlerinin olduğu görülmektedir. Tablo 1 incelendiğinde Yaşlıların %91’inin 2 ve daha fazla çocuk sahibi oldukları görülmekte olup %69,3’ünün eşiyle veya yalnız yaşadıkları görülmektedir. Yaşlıların %85,8’inin kendi evi olduğu, %14,2’sinin ise kiracı oldukları belirlenmiştir. Tablo 1’e bakıldığında Yaşlıların %51.’inin sosyal güvencesinin SSK, %28’inin Emekli Sandığı, %15,2’sinin ise Bağkur olduğu görülmektedir.

Tablo 1: Katılımcıların bireysel özelliklerine göre dağılımı (n=508)

Değişken	Grup	Sayı (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	152	29,9
	Erkek	356	70,1
Yaş	65-70	278	54,7
	71-75	139	27,4
	76-80	62	12,2
	81-85	19	3,7
	85 yaş ve üzeri	10	2,0
Öğretim Düzeyi	İlkokul ve daha az	256	50,4
	Ortaokul	100	19,7
	Lise	92	18,1
	Yüksek okul	60	11,8
Aylık Gelir	1000 TL ve altı	68	13,4
	1001-1500	188	37,0
	1501-2250	140	27,6
	2251-3000	63	12,4
	3001 ve üzeri	49	9,6
Çocuk Sayısı	Yok	16	3,1
	1	30	5,9
	2	128	25,2
	3	150	29,5
	4	109	21,5
	5 ve daha fazla	75	14,8
Birlikte Yaşanılan Kişi	Yalnız	83	16,3
	Eşimle	269	53
	Akrabalarımla	14	2,8
	Eşimle ve çocuklarımla	117	23
	Diğer	25	4,9
Mülkiyet	Ev sahibi	436	85,8
	Kiracı	72	14,2
Güvence	Yok	7	1,4
	Yeşil kart	23	4,5
	Emekli Sandığı	142	28
	Bağ-kur	77	15,2
	SSK	259	51
Toplam		508	100

Sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistikler Tablo 2'de sunulmuştur. Buna göre ölçeğin geneli için Cronbach's Alpha değeri 0,929 olarak hesaplanmış olup alt boyutların tamamında Cronbach's Alpha değerinin 0,70'in üzerinde olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, ölçeğin geneli için aritmetik ortalama değeri $\bar{X}=2,74$ olarak hesaplanmış olup 4'lü derecelendirmede 2,5 olan ortalama değerinin üzerindedir. Diğer taraftan, "egzersiz" ($\bar{X}=2,09$) ve "sağlık sorumluluğu" alt boyutları için en düşük ortalama değerleri hesaplanırken, en yüksek ortalamalar ise "beslenme" ($\bar{X}=3,49$) ve "kendini gerçekleştirme" alt ölçekleri için hesaplanmıştır.

Tablo 2: Alt ölçeklere ilişkin betimsel istatistikler

Ölçek/Altölçek	Madde sayısı	\bar{X}	s.s.	Cronbach's Alpha
Kendini gerçekleştirme	13	3,00	0,60	0,845
Sağlık sorumluluğu	10	2,23	0,66	0,814
Egzersiz	5	2,09	0,75	0,789
Beslenme	6	3,49	0,62	0,752
Kişilerarası destek	7	2,79	0,63	0,820
Stres yönetimi	7	2,82	0,64	0,876
Genel	48	2,74	0,52	0,929

Yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarının demografik özelliklere göre karşılaştırmasına ilişkin t-testi ve varyans analizi sonuçları Tablo 3'te sunulmuştur. Tablo 3 incelendiğinde; yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarının mülkiyet durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği ($p>0,05$) belirlenirken; cinsiyete, yaşa, öğretim düzeyine, aylık gelire, çocuk sayısına, birlikte yaşanan kişiye ve sosyal güvence durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0,05$) belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde kadınların, yaşı 76 ve üzerinde olanların, ortaokul ve daha az düzeyde eğitim alanların, geliri 1000 TL ve altında olanlar, çocuğu olmayanlar, yalnız yaşayanlar ve sosyal güvencesi olmayanların veya yeşil kartlı olanların diğer gruplara göre sağlıklı yaşam davranışlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır.

Tablo 3: Sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin demografik özelliklere göre karşılaştırması (n=508)

Değişken	Grup	\bar{X}	SS	t/F	P
Cinsiyet	Kadın	2,60	0,45	-2,922	0,004*
	Erkek	2,76	0,58		
Yaş	65-70	2,79	0,56	3,022	0,018*
	71-75	2,79	0,56		
	76-80	2,63	0,49		
	81-85	2,59	0,57		
	85 yaş ve üzeri	2,72	0,45		
Öğretim Düzeyi	İlkokul ve daha az	2,59	0,55	16,169	0,000*
	Ortaokul	2,59	0,55		
	Lise	2,72	0,46		
Aylık Gelir	Yüksek okul	2,77	0,54	16,197	0,000*
	1000 TL ve altı	2,35	0,51		
	1001-1500	2,71	0,54		
	1501-2250	2,75	0,53		
Çocuk Sayısı	2251-3000	2,70	0,47	2,447	0,033*
	3001 ve üzeri	3,12	0,45		
	Yok	2,46	0,69		
	1	2,73	0,65		
	2	2,74	0,49		
	3	2,80	0,54		
Birlikte Yaşanılan Kişi	4	2,60	0,52	8,277	0,000*
	5 ve daha fazla	2,70	0,57		
	Yalnız	2,43	0,56		
	Eşimle	2,80	0,52		
Mülkiyet	Akrabalarımlla	2,66	0,60	1,017	0,309
	Eşimle ve çocuklarımla	2,74	0,51		
	Diğer	2,58	0,59		
Mülkiyet	Ev sahibi	2,72	0,53	1,017	0,309
	Kiracı	2,65	0,66		

Güvence	Yok	2,49	0,63	6,015	0,000*
	Yeşil kart	2,35	0,68		
	Emekli Sandığı	2,86	0,58		
	Bağkur	2,69	0,52		
	SSK	2,67	0,50		

*p<0,05

4. TARTIŞMA

Araştırmada sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin geneli için Cronbach's Alpha değeri 0,929 olarak hesaplanmış olup alt ölçeklerin tamamında Cronbach's Alpha değerinin 0,70'in üzerinde olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeğinin geneli için aritmetik ortalama değeri $\bar{X} = 2,74$ olarak hesaplanmış olup 4'lü derecelendirmede 2,5 olan ortalama değer üzerinde. Diğer taraftan, "egzersiz" ($\bar{X} = 2,09$) ve "sağlık sorumluluğu" alt ölçekleri için en düşük ortalama değerleri hesaplanırken, en yüksek ortalamalar ise "beslenme" ($\bar{X} = 3,49$) ve "kendini gerçekleştirme" alt ölçekleri için hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlamasının yapıldığı Esin'in (1999) çalışmasında ölçek değeri 0,99, ölçek alt boyutları da 0,90'in üzerinde bulunmuştur. Bu sonuç çalışma sonucunda bulduğumuz değerlere benzerdir.

Araştırmaya katılan yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin bilgileri incelendiğinde en olumlu görüş bildiren yargıların "sabahları kahvaltı ettikleri", "günlük düzenli olarak üç öğün yemek yedikleri", "başarılı insanları kolaylıkla takdir ettikleri", "insanlarla iyi ilişkiler kurdukları ve sürdürdükleri" ve "hayatlarının bir amacı olduğuna inandıkları" olmuştur. Bu sonuca göre; yaşlı bireylerin özellikle beslenme konusunda kendi sağlık sorumluluklarını önemli ölçüde aldıkları düşünülebilir.

Yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarına ilişkin en olumsuz görüş bildirdikleri yargılar "haftada en az 3 defa yoğun egzersiz yapmadıkları", "sağlıkla ilgili konularda kitap, dergi okumadıkları", "uzman kişilerce yönetilen sportif faaliyetlere katılmadıkları", "kendi sağlığını ilgilendiren konularda yapılan eğitici toplantılara katılmadıkları" şeklindedir. Bu sonuçlar, yaşlı bireyleri sağlık ve spor konularında bilgilendirecek, motive edecek programların gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarının demografik özelliklere göre karşılaştırmasına ilişkin t-testi ve varyans analizi sonuçlarında; yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarının mülkiyete durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği ($p > 0,05$) belirlenirken; cinsiyete, yaşa, öğretim düzeyine, aylık gelire, çocuk sayısına, birlikte yaşanan kişiye ve sosyal güvence durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p < 0,05$) belirlenmiştir. Ortalamalar incelendiğinde kadınların, yaşı 76 ve üzerinde olanların, ortaokul ve daha az düzeyde eğitim alanların, geliri 1000 TL ve altında olanların, çocuğu olmayanların, yalnız yaşayanların ve sosyal güvencesi olmayanların veya yeşil kartlı olanların diğer gruplara göre sağlıklı yaşam davranışlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada kadınların erkeklere göre sağlıklı yaşam davranışlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Özmete'nin (2008) çalışmasında yaşlı kadınların sağlık durumlarının, yaşlı erkeklere göre daha kötü olduğu belirtilmektedir. Ayrancı ve arkadaşlarının (2005) çalışmalarında kadınların sağlık durumlarının erkeklere göre daha kötü olduğu bulunmuştur. Higgins ve Learn (20) tarafından yetişkin kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların kendi sağlıklarından çok ailelerinin ve çocuklarının sağlığına özen gösterdiği belirtilmiştir. Dirimeşe ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da erkeklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Softa ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında ise yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirtilmiştir.

Çalışmamızda yaşı 76 ve üzeri olan bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur. Softa ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında yaşın ilerlemesiyle sağlıklı yaşlanma puan ortalamalarında azalma olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu yaşın ilerlemesiyle yaşlı bireylerin sağlık

sorunlarının artarak başkalarına daha bağımlı hale gelmelerine ve bunun sonucunda da sağlıklı yaşam davranışını tam olarak gösterememelerine bağlanabilir.

Araştırmada çocuğu olmayan, yalnız yaşayan yaşlıların diğer gruplara göre sağlıklı yaşam davranışlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Özmete'nin (2008) araştırmasında çocuk sahibi olmanın yaşlı bireyin sağlıklı yaşlanma ve yaşam doyumunu artıran bir durum olduğu, olumlu aile ilişkilerinin yaşamı anlamlı hale getirdiği belirtilmiştir. Bu sonuç, çocukların ve aile ortamında birlikte yaşayan yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarının olumlu yönde etkilendiğini düşündürmektedir.

Çalışmada ortaokul ve daha az düzeyde eğitim alan yaşlıların diğer gruplara göre sağlıklı yaşam davranışlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Softa ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında da eğitim durumunun, sağlıklı yaşlanmayı etkileyen önemli bir değişken olduğu belirtilmiştir. Bu sonuç, eğitimin yaşlıların sağlıklı yaşam davranışını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Eğitim düzeyi arttıkça yaşlı birey daha bilinçli olarak kendini koruyarak sağlıklı yaşam davranışı gösterebilmektedir.

Geliri 1000 TL ve altında olan yaşlıların diğer gruplara göre sağlıklı yaşam davranışlarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Softa ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da ekonomik düzey arttıkça yaşlıların sağlıklı yaşlanma puan ortalamalarında artış bulunduğu belirtilmiştir. Bu sonuç çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir. Özmete'nin (2008) çalışmasında gelir düzeyi yükseldiğinde ve sağlık durumu iyi olduğunda yaşlıların yaşamdan duydukları tatminin de artabileceği vurgulanmıştır. Gelir durumunun yeterliliği ekonomik sorunların yol açtığı stresörlere daha az maruz kalmasını sağladığı için sağlıklı yaşlanmada önemli bir değişken olarak vurgulanmıştır (Softa ve ark,2016).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre;

- Yaşlıların sağlıklı yaşam davranışlarının cinsiyete, yaşa, öğretim düzeyine, aylık gelire, çocuk sayısına, birlikte yaşanılan kişiye ve sosyal güvence durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

-Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerden biri olan olumlu sağlık davranışlarının yaşlılara kazandırılması için medya aracılığıyla radyo, televizyon vb. yayın organlarında bu davranışları kazandırmaya yönelik programların hazırlanması ve uygulanması,.

-Yaşlıların sağlıklı yaşlanma durumlarında ekonomik durum etkilidir. Yaşlıların ekonomik durumlarını iyileştirecek politika ve düzenlemelerinin yapılması

-Eğitim düzeyi düşük ve 76+ yaş yaşlıların sağlık hizmetleri yönünden desteklenerek sağlıklı yaşam davranışlarının artırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

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.

Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçi, E.& Bozdemir, N. (2012)."Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği." Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 6 (1): 13-21.

Çam, C., Atay, E. & Işıklı, B (2018). "Yaşlılarda yalnızlık ve yaşam kalitesi" Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi, 3(2):50-67.

- Dirimeşe, E., Korkmaz, F.D. & Alcan, A.O. (2016). "Koroner arter bypass greft cerrahisi öncesi hastaların yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi" Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2):56-61.
- Esin N. (1999). "Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması" Hemşirelik Bülteni 12 (45): 87-95.
- Gallant, M., & Dorn, G. (2001). "Gender and race differences in the predictors of daily health practices among older adults" Health Education Research, 16(1), 21-31.
- Higgins, P. & Learn, C. (1999). "Health practices of adult hispanic women" Journal of Advanced Nursing, 29(5): 1105-12.
- Kulakçı, H., Kuzlu-Ayyıldız, T., Emiroğlu, O.N., & Köroğlu, E. (2012). "Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz yeterlilik algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi" Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5(2): 53-64.
- Owen Korkut, F. & Çelik Demirbaş, N. (2018). "Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali" Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 10(4): 430-443.
- 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, B.B. (2013). "Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki" Fırat Tıp Dergisi, 18(4): 213-218.
- Softa, H., Kaya, D., Boduryeri, G. & Kara, B. (2014). "Bir fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezindeki hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi" Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi 2 (3): 21-32.
- Softa, H.K., Bayraktar, T. & Uğuz, C. (2016). "Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler" Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 9:1-12.
- Tambağ, H. (2013). "Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu" Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 4 (16): 23-31.
- Uçku R. (2006). Yaşlılık ve sağlık. Eleştirel Sağlık Sosyolojisi Sözlüğü içinde Ed: E Nalçacı, O Hamzaoğlu, E Özalp, Nâzım Kitaplığı, İstanbul.
- Walker, S.N., Sechrist, K.R. & Pender, N.J (1987). "The health promoting lifestyle profile development psychometric characteristics" Nursing Research, 36(2):76-81.