

YAŞLILARDA SAĞLIKLI YAŞLANMA VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: BİR MODEL GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Getting Old In A Healthy Way And Related Factors: A Study Of Developing A New Model

Havva KAÇAN SOFTA¹, Özlem İŞİL²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma yaşlılarda sağlıklı yaşlanma durumları ve ilişkili faktörler incelenerek sağlıklı yaşlanma bakım modeli geliştirmek amacıyla tanımlayıcı, analitik ve retrospektif olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma Kastamonu Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bağlı Çankırı İsmail Özdemir Huzurevi ve Karabük Yücel Huzurevinde yapılmış olup, örnekleme 492 yaşlıdan oluşmaktadır. Veriler Yaşlı Tanıtım Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Geriatrik Depresyon Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği, Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde ve ortalama değerler ile niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare ve Fisher Exact testi kullanıldı. Ttek yönlü analizlerde anlamlı çıkan risk faktörlerini çok değişkenli incelemek için Lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada değişkenler tek tek değil, birlikte anlam kazanmıştır. Bu nedenle Geriatrik depresyon ölçeği toplam puanı düşük olan yaşlılarda, sağlıklı yaşlanma oranı OR=1.05 (1.04–1.12) kat yüksek, Stresle başa çıkma yolları ölçeği toplam puanı yüksek olan yaşlılarda sağlıklı yaşlanma oranı OR=1.05 (1.02–1.08) kat yüksek, arkadaş ziyareti yaptığını söyleyen yaşlılarda sağlıklı yaşlanma oranı OR=1.94 (1.09–3.44) kat yüksek, yürüyüş yaptığını ifade eden yaşlılarda sağlıklı yaşlanma oranı OR=2.89 (1.36–6.11) kat yüksek, Günün belli saatlerinde uyduğunu ifade eden yaşlılarda sağlıklı yaşlanma oranı OR=3.29 (1.77–6.12) kat yüksektir. Gelir durumu yetersiz olanlar olmayanlara göre sağlıklı yaşlanmama yönünden 2,20 kat daha fazla riskli iken çalışmayan yaşlılar sağlıklı yaşlanmama yönünden 4.31 kat daha fazla riskli bulundu.

Sonuç: Araştırma sonunda yaşlı bireylerin sosyo demografik, fiziksel, psikolojik ve sosyokültürel değişkenleri ile sağlıklı yaşlanma arasındaki bu ilişkinin incelendiği çalışmanın sonuçları dikkate alınarak Türk toplumunun kültürel yapısına uygun Sağlıklı Yaşlanma Bakım Modeli geliştirildi.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık,; sağlıklı yaşlanma, sağlıklı yaşlanma bakım modeli, hemşirelik

ABSTRACT

Objectives: This study has been analytically and retrospectively carried out to define and develop a healthy model for caring the elderly people.

Methods: The research was performed at Family Health Centres of Kastamonu Directorate of Public Health, Çankırı İsmail Özdemir Nursing Home and Karabük Yücel Nursing Home bounded to Provincial Directorate of Family and Social Policies and the sampling has been realised through 492 elderly people. The data was gathered through Elderly Identification Form, Healthy Life Style Scale, Geriatric Depression Scale, Life Satisfaction Scale, Social Support Scale of Multiple Dimensions, Scale for Ways of Coping Inventory, and Daily Life Activities Scale. In the assessment of the data, Pearson Ki-Kare and Fisher Exact tests were used to compare the frequency, percentage and average rates and qualitative data. Logistic regression analysis was used to examine the significant risk factors discovered in the Univariate /one way analyses.

Results: The findings are meaningful altogether, not one by one. Accordingly, the level of getting old in a healthy way in the elderly people who have a low level of geriatric depression is higher by OR=1.05 (1.04–1.12), in the elderly having a high level of coping with stress it is higher by OR=1.05 (1.02–1.08) , in the ones visiting the friends it is OR=1.94 (1.09–3.44), in those going for a walk regularly it is higher by OR=2.89 (1.36–6.11), and in the ones sleeping in certain hours of the day it is OR=3.29 (1.77–6.12). The elderly people having insufficient amount of income were defined to be at more risk of getting old unhealthily by 2.20 when compared to the ones with sufficient income whereas the ones not working are at a risk of getting old unhealthily by 4.31.

Conclusion: At the end of the study, considering the results analysing relation between socio-demographic, physical, psychological and socio-cultural variances of elderly people and getting old in a healthy way, A Model of Healthy Aging Care has been developed appropriate for cultural structure of Turkish society.

Key words: Aging, healthy aging, model of healthy aging care, nursing

¹ Yrd.Doç. Dr., Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kastamonu

² Yrd.Doç. Dr., İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Yazışma Adresi: Yrd.Doç. Dr., Havva Kaçan Softa, Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kastamonu

E-mail: hsofta@kastamonu.edu.tr

Telefon: 05057753893

Geliş tarihi/Received:28/11/2016 ; **Kabul tarihi/Accepted:** 03/12/2017

GİRİŞ

Gelişmiş ülkeler başta olmak üzere dünyada sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler, bulaşıcı hastalıkların kontrolündeki ilerlemeler, sağlığı koruyucu ve geliştirici önlemlerin artmasıyla sağlık hizmetleri de değişebilmektedir (Kurt ve ark. 2013; Tufan 2013). Geliştirilen etkin tanı ve tedavi yöntemleri ile hastalıkların önlenmesi, erken dönemde tedavinin sağlanması, sosyal koşulların düzelmesi, sağlık hizmetlerinin daha yaygın bir şekilde toplumun her kesimine ulaştırılması, beslenme alışkanlığının olumlu yönde gelişmesi gibi faktörler ölüm hızını azaltmıştır (Tufan 2013). Koruyucu sağlık hizmetlerindeki gelişmeler de doğurganlık ve bebek ölüm hızını azaltmıştır. Bütün bunların sonucunda, doğuştan beklenen yaşam süresi artmış, insan ömrü uzamıştır. İnsan ömrünün uzamasıyla birlikte toplumda 65 yaş üzerindeki nüfus artmıştır (Kurt ve ark. 2013; Toprak 2002; Tufan 2013). Yaşlılık genel anlamda bireyin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarında bir gerileme, sağlığın, gençlik ve güzelliğin, üretkenliğin, cinsel yaşamın, gelir düzeyinin, saygınlığının, rol ve statünün, bağımsızlığın, arkadaşların, eş ve yakın ilişkilerin, sosyal yaşantının ve sosyal desteklerin azalması ve kaybı gibi döneme özgü pek çok sorunun yaşandığı bir kayıplar dönemidir (Bektaş 2006; Demirtaş ve ark. 2017; Kurt ve ark. 2013). Yaşlı nüfusun hızla artması ile uzun yaşamın getirdiği yalnızlık, yoksulluk, özürsüzlük, kronik hastalıklar, bakım ve destek gereksinimi artmaktadır. Sağlığın bozulması ve bağımlılığın artması evde bakımda güçlükler yaşanmasına neden olmaktadır. Bu durum diğer aile bireylerinde özellikle, gençlerde psiko fizyolojik sorunların yaşanmasına ve buna ek olarak da, sağlık bakım harcamaları artmakta ve ailede ekonomik sorunlara neden olmaktadır. Ülkemizde yaşlı sorunları ve yaşlılık hizmetlerinin tüm yönleri ile ele alınmasını gündeme getirmiştir (Baran 2007; Bilir ve ark. 2006; Ceyhan 2005; Yılmaz 2013).

Sağlık personeli yaşlı bireyin sağlıklı yaşlanmanın üç boyutu olan; duygusal sorunlarıyla baş edebilmesinde, fiziksel bakımını yapabilmesinde, kendi kendine yetebilmesinde ve yetersizlikleri ile yaşayabilmesinde önemli sorumluluklar üstlenmektedir.

Sağlıklı yaşlanma konusunda toplum eğitimi ve bilinçlendirme çalışmalarına ağırlık verilmesi gerekmektedir. Yaşlanmayı hızlandıran faktörlerden kaçınılması konusunun gündemde tutulması ve yaşlılığa yönelik psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden bütüncül bakış açısıyla ele alarak hizmetlerin planlanması gerekmektedir. Yaşlı bireye sunulan hizmetlerin gereksinimleri karşılaya-

cak biçimde planlanabilmesi için bu alanda çalışan sağlık profesyonellerinin yaşlıların sorunlarını tanımlamasına ve sağlıklı yaşlanmayı sürdürmesine rehberlik edecek profesyonel bir bakım modeline ihtiyaç vardır.

Yaşlılık ya da emeklilik dönemine ilişkin planlar gençlik döneminde yapılmaktadır. Hayallerin gerçekleşmesi ancak sağlıklı yaşlanma ile olmakta ayrıca kaliteli bir yaşam sürdürmek ve üretken olmayı devam ettirebilmek de buna bağlıdır. Bunu gerçekleştirebilmek için sağlıklı yaşlanma ile ilgili faktörlerin belirlenip, sağlıklı yaşlanma bakım modelinin geliştirilmesi ile mümkün olacaktır.

AMAÇ

Bu çalışma yaşlılarda sağlıklı yaşlanma durumları ve ilişkili faktörler incelenerek sağlıklı yaşlanma bakım modeli geliştirmek amacıyla tanımlayıcı, analitik ve retrospektif olarak gerçekleştirildi.

YÖNTEM

Araştırma tımdengelim niteliğinde tanımlayıcı, analitik ve retrospektif olarak yapılmıştır (Karasar 2013).

Araştırmanın yapıldığı yer, Ülkemizde bölgesel sağlıklı yaşlanma sürecini ve buna etki eden faktörleri belirleyerek bir sağlıklı yaşlanma bakım modeli geliştirmek için Batı Karadeniz Bölgesi örnek çalışma alanı olarak alınmıştır. Araştırma, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'ne bağlı Karabük Yücel Huzurevi ve Çankırı İsmail Özdemir Huzurevlerinde kalan yaşlılar ve Kastamonu Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Birinci Basamak Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran yaşlılar ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evrenini, Karabük Yücel Huzurevinde kalan 110 ve Çankırı İsmail Özdemir Huzurevlerinde kalan 100 yaşlı huzurevi evrenini oluşturmuş, her iki kurumdan araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 72 yaşlı huzurevi örneklemini oluşturmuştur. Kastamonu İli Merkezinde 2012 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, TÜİK'in araştırmasına göre, Kastamonu İlinin merkez nüfusu 128.537 'dir. Merkez 65 yaş ve üstü toplam nüfus ise 12.004'dür (TÜİK 2013). Kastamonu Merkezde toplam 14 adet aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Kastamonu Merkezde yaşayan ve bağlı oldukları Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 65 yaş ve üstü yaşlılar evren olarak alınmıştır. Aile sağlığı merkezlerine bağlı bireyler tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak orantılı seçim yöntemi ile belirlenmiştir. Aile sağlığı merkezine başvuran 65 yaş ve üstü yaşlılar ise, sistematik örnekleme tekniği ile seçilmiştir.

Araştırma örnekleminin oluşmasında araştırmaya alınma ölçütleri belirlenmiştir. Bunlar 65 yaşın üstünde olma, yatağa bağımlı olmama, deliryum, demans ve major depresyon gibi daha önce psikiyatrik tanı almamış olma, iletişim kurabilme, ileri düzeyde konuşma ve duyma sorunu olmama, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme ölçütleri esas alınmıştır. Bu doğrultuda Huzurevinde kalan yaşlılar için örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya alınma ölçütlerine uygun olan 72 yaşlı, ASM'lerden 420 yaşlı olmak üzere örneklem 492 bireyden oluşmuştur.

Araştırmanın sınırlılıklarını örneklem kısmında açıklanan ölçütler ile Batı Karadeniz bölgesinde yaşayan yaşlı bireyler sınırlılığı belirlemektedir.

Yaşlı Tanıtım Formu: Literatür taraması sonrası sağlıklı yaşlanmayı etkileyen faktörleri ve 65 yaş ve üstü bireyleri tanıtıcı demografik özellikleri içeren 38 sorudan oluşan form kullanıldı.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ): 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir. Türkiye'de Esin (1999) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış, toplam 48 maddeden oluşmuş likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin tamamı için en yüksek puan 192, en düşük puanı ise 48'dir (Esin 1999).

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ): Ertan ve arkadaşları tarafından 1997 yılında yapılmış, öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşan evet/ hayır biçiminde yanıtlanması istenen bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-30 arasındadır. (Ertan ve ark. 1997).

Yaşam Doymu Ölçeği (YDÖ): Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karataş (1988) tarafından yapılarak Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek toplam 20 sorudan oluşmakta, ifadelerde evet, hayır seçeneği kullanılmaktadır. Yaşam doymu ölçeğine göre; düşük doymu düzeyi 7 ve altında puan, orta yaşam doymu düzeyi 8-12 arası puan, yüksek yaşam doymu düzeyi 13 ve üzerinde puan olarak kabul edilmiştir (Karataş 1988).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Türkçeye çeviri ve uyarlanması Eker ve Arar (1995) tarafından yapılmış, 12 maddelik bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç gruptan oluşur. Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Eker ve ark. 1995).

Başa Çıkma Yolları Ölçeği (Ways of Coping Inventory-WCI): Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılan ölçeğin kısaltılmış hali olan Stresle Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır (Şahin 1995). *Günlük Yaşam Aktiviteleri/Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA/AGYA)*: Çölgeçen ve Tümerdem tarafından Türk toplumunda geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır 0' puan aktivitelerde bağımlı, '1' puan aktivitelerde bağımsız olmayı ifade etmekte olup GYA' da 6 puan, AGYA' da 8 puan olmak üzere toplam 14 puan üzerinden değerlendirilmiştir. GYA/AGYA' den alınan toplam puanların değerlendirilmesinde 0-7 puan arası yetersiz, 8-14 puan arası yeterli olarak alınmıştır (Yardımcı 1998).

Model Oluşturma Sürecinin Adımları: (Joyce et al.1989).

I. Aşama: Modelin geçmişi hakkında genel bilgi

II. Aşama: Modelde yer alan belli başlı kavramlar ve tanımları

III. Aşama: Modelde yer alan diğer bileşenler (kavramlar) ve tanımları

IV. Aşama: Yaşlı Bakım Modelinin geliştirilmesinde yararlanılan kuramlar

V. Aşama: Modelde etkili olan kavramlarla sağlıklı yaşlanma arasındaki ilişkinin kurulması

VI. Aşama: Modelin şematik olarak çizilmesi

VII. Aşama: Modelin iç tutarlılığının kontrol edilmesi

VIII. Aşama: Modelin dış analizinin yapılması

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; Sosyodemografik değişken, Fiziksel değişken, Psikolojik değişken, Sosyo-kültürel değişken Araştırmanın bağımlı değişkeni sağlıklı yaşlanma olarak belirlenmiştir.

Araştırma tıbbi etik açıdan İstanbul Bilim Üniversitesi Etik Kurulu tarafından uygun bulunmuştur. Araştırmanın yapıldığı huzurevleri için Çankırı ve Karabük Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerinden ve Kastamonu Aile Sağlığı Merkezlerinde araştırmanın yapılması için Kastamonu Halk Sağlığı Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılmada gönüllük ilkesine dikkat edilmiş, çalışma öncesi yaşlı bireylere çalışmanın amacı ve yararı sözel olarak anlatılmıştır. Uygulamaya başlamadan önce huzurevinde kalan ve ASM'ere başvuran yaşlı bireylerden bilgilendirilmiş onam ile yazılı onamları alınmıştır. Çalışmada yaşlı bireylerin ve elde edilecek bilgilerin gizliliğine saygı duyularak kişisel bilgilerin araştırmacı dışında hiç kimseye açıklanmayacağı belirtilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazılı izinler alınmıştır.

Sağlıklı Yaşlanma Durumunun Hesaplanmasında; SYBDÖ medyanı 83 olarak bulunmuştur. Medyan değerinin üzerinde kalan 165 kişi sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi; medyan değerinin altında kalan 149 kişi sağlıklı yaşam biçimi davranışları kötü olarak değerlendirilmiştir.

Yaşlı tanıtım formundaki "Sağlıklı yaşlanmak için yaptığınız uygulamayı yazınız" sorusundan, yaşlıların yaptıkları uygulamaların sayısı hesaplanmıştır. Bu soruya verilen cevaplar aşağıdaki gibi sınıflandırılmıştır; 1-Düzenli yürüyüş, 2-Bahçe işleri/ormanda gezme, 3-Spor/jimnastik, 4-Sağlıklı besin maddesi tüketme, 5-Beslenme alışkanlığı, 6-Günün belli saatinde uyuma, 7-Stresten uzak durma. Çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği medyanı puanı 83 ve üzerinde olan ve sağlıklı yaşlanmak için yaptığı uygulama ikiden fazla olan 110 kişi bulunmaktadır. Bu sonuçlar literatür ışığında değerlendirilerek sağlıklı yaşam biçimi davranışı iyi olan yaşlıların sayısı 110 olarak kabul edilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği medyanı puanı 83 altında ve sağlıklı yaşlanmak için yaptığı uygulama sayısı ikiden az olan yaşlı bireylerin sayısı 382 kişi olup sağlıklı yaşam biçimi davranışları kötü olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada Yanıtları Aranılan Sorular
1- 65 yaş ve üstü bireyler sağlıklı yaşam biçimine sahipler mi? Ülkemizde, bölgesel sağlıklı yaşlanma oranı nedir?

2-Ülkemizde bölgesel sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını en çok etkileyen faktörler nelerdir?

3-Başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri için sağlıklı yaşlanmaya destek verecek bakım modeli geliştirilebilir mi?

Verilerin Değerlendirilmesi, elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmeleri Statistical Package for Social Science (SPSS) 17,0 programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde ve ortalama değerler ile niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare ve Fisher Exact testi kullanıldı. Tek değişkenli analizlerde anlamlı çıkan risk faktörlerini çok değişkenli incelemek için Lojistik regresyon analizi kullanıldı. Lojistik regresyon analizinde Forward LR metodu ile değişkenler seçildi ve ilk kategoriler referans olarak alınarak risk oranları (Odds ratio=OR) hesaplandı.

Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde ve $p < 0.01$, $p < 0.001$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Tablo.1 Yaşlıların Sağlıklı Yaşlanma Durumları

Sağlıklı Yaşlanma Durumu	Sayı	%
Sağlıklı yaşam biçimi iyi olan yaşlılar	110	22.4
Sağlıklı yaşam biçimi kötü olan yaşlılar	382	77.6
Toplam	492	100.0

Tablo 2. Yaşlıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Durumlarına Göre Fiziksel Değişkenlerin Dağılımı (n=492)

Fiziksel Değişkenler		Sağlıklı Yaşam Biçimi İyi Olan Yaşlılar (N=110)		Sağlıklı Yaşam Biçimi Kötü Olan Yaşlılar (N=382)		P
		Sayı	%	Ssayı	%	
Tanı konulmuş hastalık	Var	88	80.0	322	84.3	$X^2=1.133$ $p=0.178$
	Yok	22	20.0	60	15.7	
Sigara kullanma	Hiç içmemiş	42	38.2	208	54.5	$X^2=10.088$ $p=0.006^{**}$
	İçip bırakmış	54	49.1	128	33.5	
	İçiyor	14	12.7	46	12.0	
Alkol kullanma	Hiç kullanmamış	76	69.1	305	79.8	$X^2=9.689$ $p=0.008^{**}$
	Bırakmış	34	30.9	70	18.3	
	Kullanıyor	0	0.0	7	1.8	
Çalışma durumu	Çalışıyor	15	13.6	18	4.7	$X^2=10.870$ $p=0.002^{**}$
	Çalışmıyor	95	86.4	364	95.3	
Gelir durumu	Emekli aylığı	89	80.9	249	65.2	$X^2=13.657$ $p=0.008^{**}$
	Dul aylığı	3	2.7	29	7.6	
	İhtiyarlık maaşı	12	10.9	44	11.5	
	Geliri yok	6	9.4	60	15.7	
Gelir durumu	Yeterli değil	32	29.1	206	53.9	$X^2=26.972$ $p=0,000^{***}$
	Ancak yetiyor	72	65.5	144	37.7	
	Yeterli bazen artıyor	6	5.5	32	8.4	

Tablo 2. Devamı

Fiziksel Değişkenler		Sağlıklı Yaşam Biçimi İyi Olan Yaşlılar (n=110)		Sağlıklı Yaşam Biçimi Kötü Olan Yaşlılar (n=382)		p
		n	%	n	%	
Yaşadığı yer	Evde kalan yaşlı	103	93.6	307	83.0	X ² =7.757 p=0.003**
	Huzurevinde kalan yaşlı	7	6.4	65	17.0	
Günlük yaşam aktiviteleri	Yetersiz	2	1.8	54	14.1	X ² =12.848 p=0.000***
	Yeterli	108	98.2	328	85.9	
Bilimsel, teknik ve kültürel bilgiye ihtiyaç duyma	Her zaman	35	31,8	29	7,6	X ² =45.510 p=0.000***
	Hiçbir zaman	64	58.2	318	83.2	
	Zaman zaman	11	10.0	35	9.2	

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tablo 3. Yaşlıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Durumlarına Göre Psikolojik Değişkenlerin Dağılımları(n=492)

Psikolojik Değişkenler	Sağlıklı Yaşam Biçimi İyi Olan Yaşlılar (n=110)		Sağlıklı Yaşam Biçimi Kötü Olan Yaşlılar (n=382)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Geriatrik Depresyon Ölçeği	11.696	7.184	18.800	7.545	-9.035	0.000***
Yaşam Doyumu Ölçeği	11.227	4.212	8.296	4.239	-6.400	0.000***
Stresle Başa Çıkma Yolları Ölçeği	50.336	9.257	42.877	9.551	-7.267	0.000***

***p<0,001

Tablo 4. Yaşlıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Durumlarına Göre Yaptıkları Sosyal ve Kültürel Faaliyetlerin Dağılımı*

Sosyal ve Kültürel Faaliyetler	Sağlıklı Yaşam Biçimi İyi Olan Yaşlılar (n=110)		Sağlıklı Yaşam Biçimi Kötü Olan Yaşlılar (n=382)		p
	sayı	%	sayı	%	
Kitap/gazete okuma	41	37.3	62	16.2	X ² =22.847 p=0.000***
El sanatları ile uğraşma	22	20.0	35	9.2	X ² =9.793 p=0.002***
Kahveye gitme	30	27.3	34	8.9	X ² =25.475 p=0.000***
TV seyretme/radyo dinleme	65	59.1	193	50.5	X ² =2.513 p=0.070
Arkadaş ziyareti yapma	66	60.0	120	31.4	X ² =29.683 p=0.000***
İbadet etme	28	22.5	86	25.5	X ² =0.415 p=0.300
Bahçe işleri ile uğraşma	8	7.3	23	6.0	X ² =0.227 p=0.387
Kaplıcalara gitme	21	19.1	31	8.1	X ² =10.885 p=0.002**
Sinemaya/tiyatroya gitme	5	4.5	3	0.8	X ² =7.549 p=0.016*
Günün belli saatlerinde uyuma	54	49.1	75	19.6	X ² =38.310 p=0.000***
Sağlıklı yaşlanmak için yöresel kültüre ait uygulamanın olmaması	2	1.8	117	30.6	X ² =38.659 p=0.000***
Yürüyüş yapma	92	83.6	182	47.6	X ² =44.837 p=0.000***
Arkadaşlarla çay günü yapma	17	15.5	48	12.6	X ² =0.622 p=0.261

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir.

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Tablo 5. Sağlıklı Yaşlanma Bakım Modelinde Etkili Olan Değişkenlerin Dağılımı (n=492)

		B	p	OR	OR için 95% Güven Aralığı	
					Alt	Üst
Çalışma durumu	Çalışıyor					
	Çalışmıyor	-1.46	0.003**	4.31	1.64	11.35
Gelir durumu yeterliliği	Yeterli değildir		0.003**			
	Ancak yetiyor	0.79	0.010*	2.20	1.20	4.01
	Yeterli bazen artıyor	-0.66	0.244	1.94	0.64	5.91
Bilimsel, teknik ve kültürel bilgiye ilgi duyma	Her zaman		0.012*			
	Hiçbir zaman	-0.36	0.347	1.44	0.68	3.05
	Zaman zaman	-1.55	0.003**	4.70	1.67	13.26
Stresle başa çıkma yolları ölçeği toplam		0.05	0.004**	1.05	1.02	1.08
Geriatrik depresyon ölçeği toplam		0.08	0.000***	1.08	1.04	1.12
Günlük yaşam aktivite durumu	Yetersiz					
	Yeterli	1.55	0.050*	4.69	1.00	21.99
Arkadaş ziyareti yapma		0.66	0.023*	1.94	1.09	3.44
Günün belli saatlerin de uyuma		1.19	0.000***	3.29	1.77	6.12
Sağlıklı yaşlanmak için yöresel kültüre ilişkin uygulamanın olmaması		-1.54	0.059	4.66	0.94	23.05
Yürüyüş yapma		1.06	0.006**	2.89	1.36	6.11
<i>Model sabiti</i>		-5.93	0.000***			

*p<0.05 **p<0.01***p<0.001

Çoklu Analiz (Lojistik Regresyon)

Sağlıklı yaşlanma bakım modelinde etkili olan değişkenlerin dağılımını incelediğimizde;

Çalışmayan yaşlılarda sağlıklı yaşlanma oranı çalışan yaşlılara göre OR=4.31 (1.64–11.35) kat düşüktür (p<0.01). Yaşlıların gelir durumunun yeterliliği sağlıklı yaşlanmayı OR=2.20 (1.20–4.01) kat yükseltmektedir (p<0,01). Günlük yaşam aktivitesi yeterli düzeyde olan yaşlılarda sağlıklı yaşlanma OR=4.69 (1.00–21.99) kat yükseltmektedir (p<0.05). Bilimsel, teknik ve kültürel bilgiye zaman zaman ilgi duyan yaşlılarda sağlıklı yaşlanma OR=4.70 (1.67–13.26) kat düşüktür. Geriatrik depresyon ölçeği toplam puanı düşük olan yaşlılarda, sağlıklı yaşlanma oranı OR=1.05 (1.04–1.12) kat yüksektir (p<0.01). Stresle başa çıkma yolları ölçeği toplam puanı yüksek olan yaşlılarda sağlıklı yaşlanma oranı OR=1.05 (1.02–1.08) kat yüksektir (p=0.004<0.01). Sosyo-kültürel boyutta arkadaş ziyareti yaptığını söyleyen yaşlılarda sağlıklı yaşlanma oranı OR=1.94 (1.09–3.44) kat yüksektir (p=0.023<0.05). Günün belli saatlerinde uyuduğunu ifade eden yaşlılarda sağlıklı yaşlanma oranı OR=3.29 (1.77–6.12) kat yüksektir (p=0.000 <0.001). Sağlıklı yaşlanmak için

yöresel kültüre ilişkin uygulamanın olmadığını ifade eden yaşlılarda sağlıklı yaşlanma oranı OR=4.66(0.9–23.05) kat düşüktür (p=0.059<0.05). Kültürel olarak yürüyüş yaptığını ifade eden yaşlılarda sağlıklı yaşlanma oranı OR=2.89(1.36–6.11) kat yüksektir (p=0.006< 0.05) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Araştırmada sağlıklı yaşam biçimi iyi olan yaşlıların %80'inde doktor tarafından tanısı konulmuş bir hastalık var iken, sağlıklı yaşam biçimi kötü olanlarda bu oran % 84.3'dür (Tablo 2). Kronik hastalıklar, yaşlıların yaşam kalitesini etkileyerek hastalığın etkilerini daha da arttırmaktadır. ABD'de 65 yaş üzeri bireylerin % 77'sinde birden fazla kronik hastalık olduğu bildirilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki kronik hastalık sıklığının 1990'da tüm hastalıkların % 51'ini oluşturduğu belirlenmiş, 2020 yılına kadar bu oranın % 78'e çıkacağı tahmin edilmektedir (Tambağ 2010). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı (2004) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, yaşlıların % 90'ında en az bir, % 35'inde iki, % 23'ünde üç, % 15'inde dört veya daha fazla kronik hastalık bulunduğu; ülkemizdeki yaşlılarda en sık görülen ölüm nedenlerinin sırasıyla kardiyovasküler sistem hastalıkları, serebrovasküler olaylar,

kronik dejeneratif akciğer hastalıkları, diabetes mellitus ve kanserler olduğu bildirilmektedir (www.gebam.edu.tr.). Aşti (2004) yaptığı çalışmada, 65 yaş ve üzerindeki yaşlıların % 90'ında bir kronik hastalık görülürken, % 35 'inde iki, % 23'ünde üç, % 14'ünde dört ve üzeri kronik hastalık görülmektedir. Benzer şekilde Khorşid ve ark. (2004) huzurevinde kalan yaşlılarla yaptıkları çalışmada hastalığa sahip olan yaşlıların yalnızlık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Geliştirilecek model aracılığı ile sağlıklı yaşlanmada önemli olan faktörler belirlendi. Bu faktörlerin 65 yaş ve üstü bireylerin yaşam kalitesi arttırmada etkili olması, 65 yaş ve altı bireyler için başta kronik rahatsızlıklar olmak üzere psikolojik sorunların en aza inmesini sağlayacaktır. Daha ileri hedef olarak yaşlıların birinci basamak ve diğer sağlık kurumlarına başvurusu azalacak, bu durum aile ve ülke ekonomisine katkı sağlayacaktır. Sigara kullanma durumu ile sağlıklı yaşlanma arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark saptandı ($p<0.05$) (Tablo 2). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme konusunda en önemli faktör, riskli yaşam davranışlarından kaçınmaktır. Sigara, sağlıksız yaşam biçimi davranışları arasında en önemli risk faktörlerinden ve en yaygın olanıdır (Sağlık Bakanlığı 2005). Bektaş (2008)'in kontrol ve çalışma grubu kullanılarak 65 yaş ve üzeri yaşlılarda yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmasında; çalışma grubunda 47 (%23.5) kişinin sigara veya alkol kullandığı 153 (%76.5) kişinin kullanmadığı görülmüştür. Kontrol grubunda ise 75 (%37.5) kişinin sigara veya alkol kullandığı, 125 (%62.5) kişinin kullanmadığı görülmüştür.

Çalışmada yaşlılığın fiziksel boyutunu değerlendirmek amacıyla bağımsız değişken olarak alınan günlük yaşam aktivite durumunun sağlıklı yaşam davranış biçimi arasındaki ilişki incelendiğinde, günlük yaşam aktivitelerini yeterli düzeyde yapan yaşlıların sağlıklı yaşlandığı bulundu. Araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi olan yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri %98.2'lik oranla yeterli düzeyde iken sağlıklı yaşam biçimi davranışları kötü olan yaşlıların %85.9'unun yeterli düzeyde olduğu görülmektedir. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini yapma durumu ile sağlıklı yaşlanma arasındaki fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2). Çalışmada günlük yaşam aktiviteleri toplam puan ortalaması olarak bakıldığında da sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi olan yaşlılarda günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları daha yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2). Günlük yaşam aktiviteleri beslenme,

boşaltım, banyo yapma, giyinme, hareket gibi bireyin kendi bakımı için temel olan aktivitelerdir. Temel günlük yaşam aktiviteleri, bireyin her gün yerine getirmesi gereken kendine bakım davranışlarını (beslenme, giyinme, banyo, kişisel bakım, sandalye ve yatak arasında hareket etme, tuvalet kullanma, barsak ve mesane kontrolü, yürüme, merdiven kullanma) içerir (Demirtaş ve ark. 2017; Gümüş ve ark. 2012; İnanır ve ark. 2013).

Yaşlılık, çok sayıda kaybın yaşandığı, riskli bir dönemdir. Yaşlanma sürecinde bireyin hayatında bedensel, ruhsal ve sosyal birçok değişiklikler meydana gelmekte, bu değişiklikler bireyi bir bütün olarak depresyona yatkın hale getirmektedir. Karadağ (2008) 65 yaş ve üzeri yaşlılarda majör depresyon sıklığını % 6 ve depresif belirtileri % 11, Maral (2001) % 48, Kerem ve arkadaşları (2001) huzurevinde kalanlarda % 40, Altındaş ve arkadaşları (2006) %58 olarak tespit etmişlerdir. Bu rakamlar evde yaşayanlarda %24-%28'dir (Kerem ve ark. 2001). Bu çalışma kapsamında, sağlıklı yaşam biçimi iyi olan yaşlılarla ve sağlıklı yaşam biçimi kötü olan tüm yaşlılarda depresyonun olduğu belirlendi (Tablo 3). Ancak sağlıklı yaşam biçimine iyi olan yaşlılarda depresyon puan ortalamasının (11.696±7.184) daha düşük olmasının bazı nedenleri olabilir; yaşlılık dönemine hazır olmaları, yaşamdan doyum almaları, başetme yöntemlerine sahip olmaları, sosyal destek sistemlerinin yeterliliği, sağlığı iyi olarak algulamaları, yaşanılan ortam, sosyo kültürel yapının etkili ve olumlu yönde olmasından kaynaklanabilir. Sağlıklı yaşam biçimi iyi olan yaşlıların depresyon puan ortalaması literatür araştırmalarından daha düşük bulunurken, sağlıklı yaşam biçimine kötü olan yaşlıların depresyon puan ortalaması literatürle paralellik göstermektedir (Ağırman ve ark. 2017; Yılmaz 2017). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi olan yaşlıların yaşam doyum puan ortalamaları (11.227±4.212), sağlıklı yaşam biçimi davranışları kötü olan yaşlıların yaşam doyum puan ortalamalarından (8.296±4.239) yüksek olup, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3). Özer (2001)'in huzurevinde ve aile ortamında yaşayan yaşlılarda yaşam doyumunu incelediği araştırmasında, yaşam doyum ölçeği puan ortalaması huzurevinde yaşayanlarda 9.07, aile ortamında yaşayanlarda ise 11.98 olarak belirlenmiştir. Yine İlhan (2003)'ün huzurevinde kalan yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam doyumunu belirlemeye yönelik yaptığı çalışmasında, yaşam doyum ölçeği puan ortalamasını 9.39 olarak bulmuştur. Sağlıklı yaşam biçimi iyi olan yaşlıların stresle başa çıkma ölçek toplam puan

ortalaması (50.336±9.257), sağlıklı yaşam biçimine kötü olan yaşlıların ölçek toplam puan ortalamalarından (42.877±9.551) yüksek ve anlamlı bulundu. Şentepe (2009)'ün evde kalan 60 yaş ve üstü 115 yaşlı ile dini baş etme ile ilgili yaptığı çalışmasında; sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin puanları orta ve kötü olarak değerlendirenlere göre yüksek bulunmuş ve daha çok başarılı başa çıkma tutumu olarak değerlendirilmiştir. Bu da yaşının gelecekle ilgili bir umudunun olması kendine bakımı, ihtiyaçlarını karşılayabilmesini, yaşamdan zevk alabilmesini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Erci ve ark. 2017). Araştırma sorularından sağlıklı yaşam biçimi davranışları kötü olan yaşlılarda stresle baş etme düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi olan yaşlılara göre daha düşük olup olmadığı sorusunun yanıtı olup, sağlıklı yaşlanmayanların stresle baş etme puanlarının düşük bulunması beklenen bir sonuçtur. Yaşlıların kültürel olarak yaptıkları uygulamalar ile sağlıklı yaşlanma arasındaki ilişki incelendiğinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi olan yaşlılarda kaplıcalara gitme, sinemaya/tiyatroya gitme, günün belli saatlerin de uyuma ve yürüyüş yapma oranları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kötü olan yaşlılara göre daha yüksek anlamlı bulundu (p<0.05)(Tablo 4). Literatürde düzenli egzersiz yapılmasının ve aktif bir yaşam sürdürülmesinin yaşlılıkla birlikte artış gösteren sistem hastalıklarının oranında bir azalmaya yol açtığını, ayrıca, uygun egzersiz programı uygulanan yaşlılarda fiziksel uygunluğun ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık düzeyinin arttığı vurgulanmıştır (Demirtaş ve ark. 2017; Güler ve ark. 2011).

Sağlıklı Yaşlanma Bakım Modeli Geliştirme (SYBM)

Model Oluşturma Aşamaları

I. Modelin Geçmişi Hakkında Bilgi: Modeli oluşturabilmek için var olduğu-na inanılan sağlıklı yaşlanma sorunu önce-likle kapsamlı olarak araştırılmış ve araştırmaya sonuçları değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar ve modelin uygulamaya konması ise geleceğe yönelik olarak bireylerin sağlıklı yaşlanmasına, dolayısıyla toplumda psiko-sosyo-ekonomik yönden bir rahatlamaya neden olabilecek ve dünyada gelişmiş ülkelerin standartlarına ulaşmayı sağlayacaktır. I.Aşama kapsamında; araştırmamızın başlangıcında ulaşılmaması planlanan varsayımlar ya da ulaşılmaması planlanan sorulara ulaşıp ulaşılmadığına ya da ne kadar ulaşıldığına bakıldığında; Örneklem kapsamına aldığımız Batı Karadeniz bölgesinde yaşayan yaşlıların ancak %22.3'ünün sağlıklı yaşlandığı söylenebilir.

Bireylerin medeni durumu, eğitim düzeyi, cinsiyet, çocuk sahibi olma, bireylerin çalışma durumları, stresli durumlarda kullanılan baş etme yöntemleri, bilimsel ve kültürel bilgiye ihtiyaç duyma, gelir düzeyinin yeterliliği, sigara ve alkol kullanma durumu, bireylerin yaşadıkları ortam, kültürel olarak yürüyüş yapma ve günün belli saatlerinde uyuma sağlıklı yaşlanmada etkili faktörler olarak bulundu.

Günlük yaşam aktivitesi yeterli düzeyde olan yaşlılarda sağlıklı yaşlanma oranı OR=4.69 (1.00-21.99) kat yüksek bulundu (p<0.05). Sağlıklı yaşlanan yaşlılarda yaşam doyum düzeyi sağlıklı yaşlanmayanlara göre yüksek bulundu (p<0.05). Depresyon düzeyinin düşük olması sağlıklı yaşam biçimine sahip olmayı OR=1.08 (1.04-1.12) kat arttırmaktadır (p<0.001). Sağlıklı yaşam biçimine sahip yaşlıların stresle başa çıkma yolları ölçeği toplam puan ortalamaları (50.336± 9.257), sağlıklı yaşam biçimine sahip olmayan yaşlıların stresle başa çıkma yolları ölçeği toplam puan ortalamalarından (42.877±9.551) yüksek bulundu (p<0.001). Sağlıklı yaşlanan yaşlıların aile açısından algılanan sosyal destek puan ortalamaları, arkadaşlar açısından algılanan sosyal destek puan ortalamaları ve özel bir insan açısından algılanan sosyal destek puan ortalamaları, sağlıklı yaşlanmayan yaşlıların puan ortalamalarından yüksek bulundu (p<0.001). Sağlıklı yaşlanan yaşlıların sağlık sorunları ile sağlıklı yaşlanmayan yaşlıların sağlık sorunları arasında ilişki bulunmadı (p>0.05).

Sonuç olarak; bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi iyi olan yaşlılar ile sağlıklı yaşam biçimi davranışı kötü olan yaşlıların fiziksel, psikolojik ve sosyal durumları arasında fark olup, ülkemizde araştırmanın yapıldığı Batı Karadeniz bölgesinde yaşlıların ancak %22.3'ünün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu söylenebilir.

II. Modelde Yer Alan Belli Başlı Kavramlar, Tanımları ve Sağlıklı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin Kurulması: Modelin oluşturma sürecinin bu aşamasında, önce-likle tüm hemşire kuramcılarının üzerinde durduğu dört ana kavram aşağıdaki şekilde açıklandı:

Hemşire: Bireylerin en üst düzeyde sağlıklarını kazandırmada, devam ettirmede ve geliştirmede yardım eden; sağlık istatistik ivmesini yükselten, bilimsel temele dayalı profesyonel kişidir.

İnsan: Zaman zaman eğitim, destek ve rehberlik gereksinimi içinde olan, biyopsikososyal varlık olup; sağlık arayışı davranışı gösterir.

Sağlık: En üst düzeyde sağlık önemlidir.

Çevre: Bireyin dışında kalan ve onu etkileyen tüm alanı kapsar.

III. Modelde Yer Alan Diğer Bileşenler (Kavramlar), Tanımları ve Sağlıklı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin Kurulması: Modelde yer alan diğer bileşenler: Yaşlılık, yaşlı bakımı, stres ve stresle başetme, yaşam doyumu, depresyon, günlük yaşam aktiviteleri, sosyal destek, holizm/ doğanın bütünlüğü kültür ve yaşam biçimi kavramları sağlıklı yaşlanma yönünde açıklandı.

IV. Yaşlı Bakım Modelinin Geliştirilmesinde Yarralanılan Kuramlar: Öncelikle yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları araştırıldı, sağlıklı yaşlanmayı etkileyen fiziksel, sosyal ve psikolojik faktörler belirlendi, sonra bu faktörler arasındaki ilişki açıklandı. Model bütüncül yaklaşıma temellendirildi ve kavramsal çatıyı geliştirmek için Selye'nin Genel Adaptasyon Sendromu, Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri, Leninger'in Kültürler Arası Hemşirelik, Lazarus'un Başetme Kuramlarından yararlandı.

Araştırma Varsayımları Dikkate Alınarak Ulaşılan Varsayımlarla İlgili Önermeler

1-Her bireyin (insanın) genetik özellikleri ve yaşadığı çevre, kültürü farklı olduğundan, sağlığını koruma, geliştirme potansiyeli değişir.

2-Bu potansiyel eğitim yolu ile değişip gelişebilir.

3-Hemşirelik bakımı yolu ile bireyler, en üst düzeyde sağlığa ulaşır ve sağlıklı yaşlanma sürecini yakalar.

4-Her bireyin kendi sağlığı hakkında sorumluluk ve karar alma hakkı vardır.

5-Bireylerin kendi sağlıklarını değerlendirme ve geliştirme ilgi ve isteği farklıdır.

6-Hemşireler, sosyal sağlık sisteminin bir parçası olup, toplumların sağlıklı kalıp, sağlıklı yaşlanmalarında etkin rol oynarlar.

7-Hemşirelik bakımı, en üst düzeyde sağlığı elde edebilme özellik ve işlevlerine sahiptir.

8-Hemşireler, birey, aile ve toplumun en üst düzeyde sağlığı elde edip sağlıklı yaşlanabilmesinde sağlık ekibi ile işbirliği içinde çalışır.

9-Sağlıklı yaşlanma süreci, politik yaklaşımlar, toplumsal bilinç ve sağlık eğitimi ile desteklenir.

B. Sağlıklı Yaşlanma Modelinde Hemşirelik İşlevleri

Başlangıçta da belirtildiği gibi araştırma tündengelimsel yöntemle göre planlanmış olsa da, tümevarımsal teori stratejilerini de içermektedir. Elde edilen sonuçlar çalışmayı stratejiler yardımı ile uygulanması gereken hemşirelik işlevlerine götürür (Bakınız Şekil II)

Hemşireler;

-Birey ile görüşerek bir ön değerlendirme yaparlar. Bireyin sağlık statüsünü, öz bakım potansiyelini ve bunu etkileyen faktörleri değerlendirir.

-Bireyde, sağlık sorununa bağlı bir bağımlılık durumu varsa, hasta ailesi ve sağlık ekibi ile işbirliği yapar ve bireyi destekler.

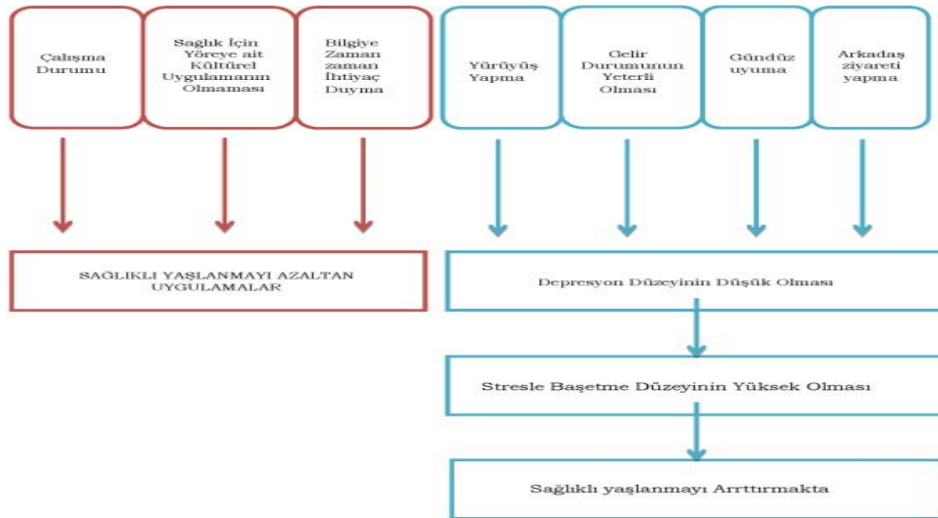
-Bireye eğitim vererek, eksik bilgilerini telafi eder.

-Danışmanlık yaparak toplumsal bilinç oluşturur.

-Sağlığını devam ettirmesi için bireyi motive eder.

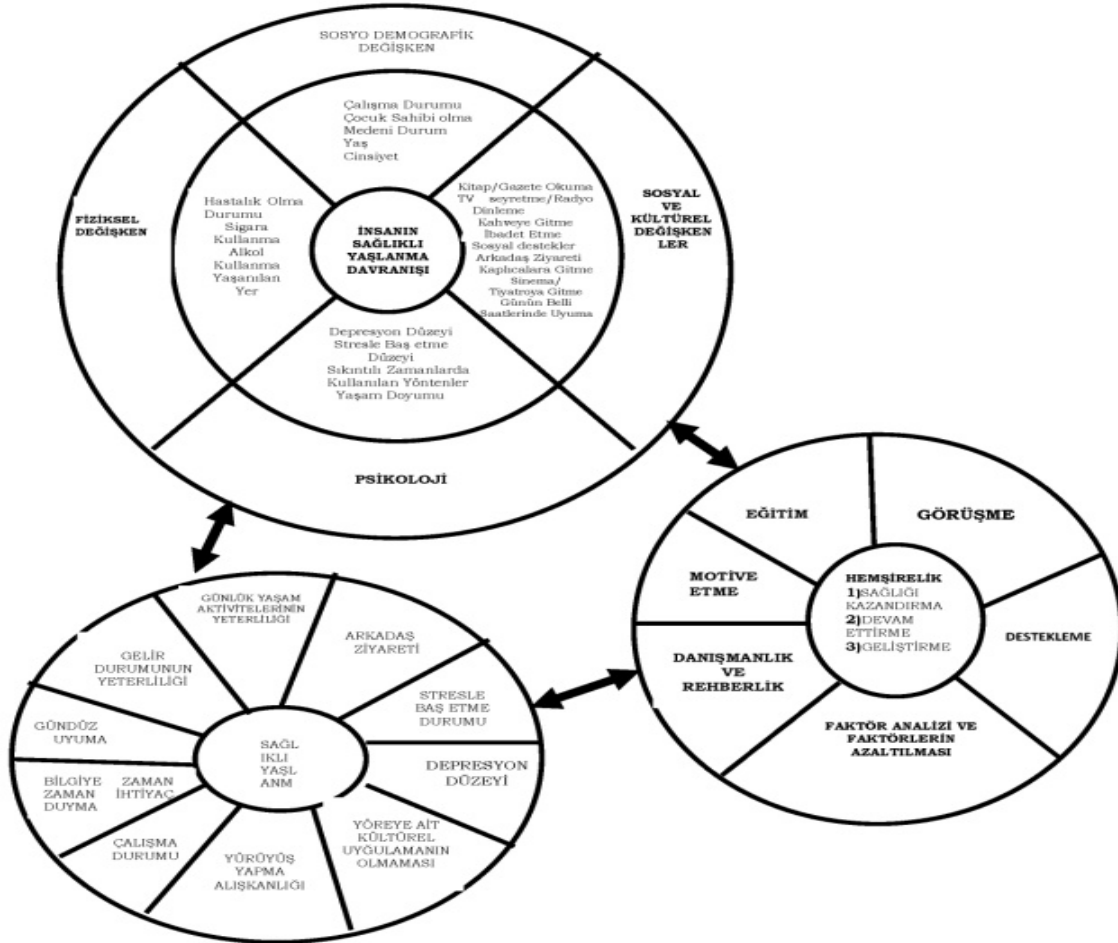
-Sağlıklı yaşlanmayı sağlayacak politik süreçlerde görev alır.

Böylece, hemşireler, bireyin sağlık potansiyelini arttırarak, toplumun sağlıklı yaşam sürmesi ve sağlıklı yaşlanmasına olanak sağlar. Bununla birlikte yaşadıkları toplumun sağlık ekonomisine de katkı sağlayabilir.



Şekil I. Sağlıklı Yaşlanma Modelinde Etkili Olan Değişkenlerin İlişkisi

SAĞLIKLI YAŞLANMA BAKIM MODELİ



ŞEKİL II: *Kaçan tarafından geliştirilmiştir.

Model Hakkında Öz-Değerlendirme

Bu bölümde modelin iç tutarlılığı, mantıklı kullanım yeterliliği, uygulanabilirliği ve genellenabilirliği açıklanmıştır. Model oluşturma basamaklarından Modelin iç tutarlılığının kontrol edilmesi ve modelin dış analizinin yapılmasını içermektedir.

Yaşlıların kültürel ve sosyal becerilerini artıran yöntemler geliştirmeleri, karşılaşılan streslerle baş etme biçimlerini güçlendirebilir. Karşılaşılan streslerle etkili baş etme depresyon gibi ruhsal bir rahatsızlığın gelişmesini önler. Bireylerde ruhsal sıkıntıya yol açan rahatsızlıkların olmaması halinde yaşlılar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirir. Sağlıklı yaşlanmayı azalttan ve arttıran her bir değişken, yaşlıların depresyon düzeyini, stresle baş etme düzeyini, günlük yaşam aktivite durumunu etkileyebilir. Ayrıca depresyon stresle başa çıkmada, bireyler arası ilişkilerde güçlük yaratır. Stresli yaşam olaylarında depresyon oranı yüksektir. Dolayısıyla depresyon düzeyinin artması, stresle baş etme durumunun yetersizliği ve günlük yaşam aktivitelerinin yeterli yapılamaması gibi değişkenler sağlıklı yaşlanmayı olumsuz etkiler. Bu süreç, çalışma kapsamındaki

yaşlıların sağlıklı yaşlanma durumunun araştırılmasıyla ortaya konulan bir sağlıklı yaşlanma bakım modelidir.

Günümüzde yaşlı nüfus özellikle desteklenmesi gereken özel gruptur. Bu grup için amaçlar ve amaçlara yönelik politikalar bilimsel çalışmalarla belirlenmektedir. Yapılan model çalışması hemşirelik literatür bilgisine katkı sağlayabilir. Yaşlılara hizmet veren sağlık personeli başta hemşireler olmak üzere yaşlılıkla ilgili sorunların çözümüne yönelik bir model kullanılarak sorunların belirlenmesi, girişimlerde bulunulması, gelecekte daha büyük bir sorunla karşılaşılmasını önleyecektir.

Holistik yaklaşım esas alınarak geliştirilen bu modeli hemşireler çok çeşitli alanlarda giderek artan sayıda erişkin döneminden itibaren bireylere bakım vermede kullanabilirler. Özellikle yaşlı bireylerle daha uzun süreli bir iletişim içinde olan hemşireler, bütüncül bir anlayış içinde yaşlıların sorunlarını ele almalı, etkin baş etme ve destek kaynakları oluşturmalarına katkıda bulunmalıdırlar.

Hemşirelik bakımının hedefi, sağlıklı yaşlanmayı desteklemektir. Bu nedenle, hemşire-

re yaşlıların gereksinimlerini karşılarken, geliştirilmiş yaşlı bakım modelini kullanabilecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Bu model hemşirelerin eğitimine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca hemşirelerin, yaşlılarda sağlık sorunlarını erken dönemde farkına varmaları ve yaşının fiziksel fonksiyonunu devam ettirmek için uygun rehabilitasyon programları düzenlemelerinde sağlıklı yaşlanma bakım modeli örnek alınabilir.

Bu çalışmanın bulguları, yaşlıların büyük çoğunluğunda, %85.5'inde incelenen kronik hastalıklara sahip olduğunu göstermiş olup, yaşlılara tarama programlarının yaşının yaşadığı ortamda düzenli olarak uygulanmasının, yaşlılara sunulacak hizmetlerde koruyucu önlemler alınmasının önemini yansıtmaktadır. Yaşlıların daha sağlıklı ve mutlu, hayattan zevk alan bir yaşlılık dönemi geçirmesi için uygulamalarda hemşirelerin kullanabileceği anlaşılması kolay uygulanabilir bir modeldir. Bu model kültürel ve demografik özellikleri farklılık gösteren yaşlı bireylere verilecek hizmetlerin daha detaylı planlanması ve uygulanması gereğini ortaya çıkarmıştır. Gerek geleneksel, gerekse kent kültürünün bireyin yaşlılığa hazırlanmasında ve bu anlamda geliştirilmiş bir sağlıklı yaşlanma bakım modelinin kullanılması, sağlıklı yaşlanmada önemli yer alan bir gerçektir. Çünkü yaşamın içinde yer alan ve bireyin içinde yer aldığı ve yaşadığı toplumla uyumunu, yaşlılığın getireceği sorunlarla başa çıkabilmesini sağlamaya yardımcı olacak ve yaşlıların yaşadıkları kültür ve değer sistemi içinde yaşlılara uygun hizmetin sunulmasında sağlıklı yaşlanma bakım modelinin kullanılması yararlı olabilir. Model Hemşirelik Araştırmalarında, Eğitimde, Hemşirelik Profesyonel Uygulamalarında kullanılabilir. Bunun için akademisyenler ve tüm meslek üyelerinin kanıta dayalı sonuçlar elde etmeleri gerekir. Model toplumda yaşayan 65 yaş ve üstü bireylere uygulanabileceği gibi sağlıklı yaşlanan toplum olabilmek için erişkin yaş grubundan itibaren her yaş grubundaki bireylere genellenilebilir ve uygulanabilir. Model çocuk ve ergenlere değişiklikler yapılarak uyarlanabilir. Modelde sağlıklı yaşlanmayı artıran ve azaltan faktörler, yalnızca 65 yaşına gelmiş olan bireyler için değil, insan yaşamının tüm dönemlerinde özellikle yaşamın ilk yıllarında kazandırılacak alışkanlıklar olmalıdır. Bu şekilde yaşanacak yıllar daha sağlıklı olacağı için ileride de, yaşlanma süreci gecikecek ve sağlıklı yaşlanan bir topluma sahip olacağı düşünülmektedir. Yaşlıların kültürel ve sosyal becerilerini artıran yöntemler geliştirmeleri karşılaşılan streslerle baş etme biçim-

lerini yükseltebilir, depresyon gibi ruhsal bir rahatsızlığın gelişmesi önlenilebilir ve günlük yaşam aktivitelerinde yeterli düzeyde olmasını sağlayabilir. Sağlıklı yaşlanmayı azaltan ve artıran her bir değişken yaşlıların depresyon düzeyini, stresle baş etme düzeyini ve günlük yaşam aktivite durumunu etkileyebilir. Dolayısıyla depresyon düzeyinin artması, stresle baş etme durumunun yetersizliği ve günlük yaşam aktivitelerinin yeterli yapılamaması gibi değişkenler sağlıklı yaşlanmayı olumsuz etkiler. Araştırma sonucunda modelde etkili olan kavramlar arasında da ilişki vardır. Bu araştırma yaşlıların sağlıklı yaşlanma durumunu sağlayabilecek sonuçları ortaya koyduğu ve bir model oluşturmaya ışık tuttuğu için yararlı olmuştur. Model, hemşirelik eğitiminde, müfredat ders programları içeriğinde yer alabilir; hemşirelik profesyonel uygulamalarında kullanılabilir ve model ile kanıta dayalı araştırmalar yapılarak sonuçlar değerlendirilebilir. Ayrıca model sağlıklı yaşlanma ile ilgili kavram ve bilgiler ortaya koyduğu için hemşirelik bilimsel bilgi içeriğinin artmasına da katkı sağlar. Geliştirilen model, sağlıklı yaşlanma konusunda toplum eğitimi ve bilinçlendirme çalışmalarına ağırlık verilmesini sağlar, yaşlılığa yönelik psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden bütüncül bakış açısıyla ele alarak hizmetlerin planlanması için yol gösterici olabilir. Uygulamada görev yapan hemşirelerin hizmet verdikleri bireylere sağlıklı yaşlanma konusunda eğitim yapmalarına katkı sağlayabilir. Model ayrıca sağlığı geliştirme ve sağlık eğitimi çalışmalarının planlanmasında kullanılabilir. Çünkü modelin dayanağında birden fazla kuramdan yararlanılmıştır.

Sağlıklı yaşlanma modelinin eğitim aracı olarak kullanılması, toplum eğitimi ve bilinçlendirme çalışmalarına destek sağlayabilir. Ayrıca uygulamadaki personele, bireyin çevresinde bulunan kişilere de model kapsamında danışmanlık yapmaları için rehberlik sağlayabilir. Modelin kullanımı ile sağlığın geliştirilmesinde eğitici ve bilgi verici rolü olan hemşirenin, sağlık ve hastalık hakkında ya da gereksinim duyulan durumlarda düzenli ve programlı bir şekilde eğitim vermesinde rehberlik yapabilir.

Modelin uygulamada kullanımı yaşlılarda hastalıkların en aza indirilmesi, araştırma sonucunda sağlıklı yaşlanmayı arttıran faktörlerin yaşlıların yaşamına uygulanabilir hale getirilmesi, yaşam koşullarının düzeltilmesi ve riskli davranışların önlenmesini sağlayabilir. Elde edilen sonuçlar ve bütüncül yaklaşım kapsamında, geliştirilen model bireylerin baş etme ve sosyal destek kaynakları oluşturmalarında destek sağlayabilir.

SONUÇ

Çalışmada elde edilen bulgular sonucunda, araştırmacı tarafından geliştirilen sağlıklı yaşlanma bakım modelinin uygulamada kullanılması, farklı toplumlarda yaşayan farklı kültüre sahip olan yaşlılarda kullanılarak elde edilen sonuçların değerlendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ağırman E, Gencer MZ, Arıca S, Kaya E, Eğici MT. Huzurevinde, evde ailesiyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması. *J Contemp Med* 2017;7(3): 234-240.
- Altıntaş H, Attila S, Sevcancan F, Akçalar S, Sevim Y, Solak ÖS, Şahin KE, Velagiç Z. Ankara da bir yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2006;5(5):332-342.
- Akgün HS, Bakar C, Budakoğlu İ. Başkent üniversitesi sağlık kuruluşlarında tedavi görmüş 65 yaş ve üstü hastaların fiziksel ve ruhsal sorunları ile günlük yaşam aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2004;7(3):133-138.
- Baran AG (2007). Sosyolojik açıdan yaşlanma. Hacettepe Üniversitesi, Geriatrik Bilimler Araştırma Merkez Yayını.
- Bektaş E (2008) Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Bursa.
- Bilir N. Sigara ve Yaşlanma, Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Hacettepe Üniversitesi, GEBAM, Halk Eğitimi Etkinlikleri, www.gebam.edu.tr. (Erişim Tarihi: 16.04.2013).
- Bilir N, Subaşı NP. (2006). Yaşlılık Sorunları. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ed: Ç. Güler & L. Akın. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Ceyhan S. (2005) Kayser 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.
- Demirtaş Ş, Güngör C, Demirtaş RN. Sağlıklı yaşlanma ve fiziksel aktivite: bireysel, psikososyal ve çevresel özelliklerin buna katkısı. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2017;39(1):100-108.
- Ertan T, Eker E, Şar V. Geriatrik depresyon ölçeğinin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik

- ve güvenilirlik. *Nöropsikiyatri Arşivi* 1997;34(1):62-71.
- Eker D, Arar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği, *Türk Psikoloji Dergisi* 1995;10(34):45-55.
- Erdil F, Şenol Ç, Subaşı B. (2000). Yaşlılık ve hemşirelik hizmetleri. Yaşlılık Gerçeği. GY Kutsal. (Ed): Hacettepe Üniversiteleri Hastaneleri Basımevi, Ankara.
- Erci B, Yılmaz D, Budak F. Yaşlı bireylerde öz bakım gücü ve yaşam doyumunun umut düzeylerine etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2017;8(2):72-76
- Esin MN. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, *Hemşirelik Bülteni*, 1999;12(45):87-95.
- Fawcett J. (2005). *Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evolution of Nursing Models and Theories*. 2th ed. Philadelphia: Fa Davis Company.
- GEBAM, Türk Eczacılar Birliği Eczacılık Akademisi Yayını, Fersa Matbaacılık Ltd.Şti.
- Güler EK, Eşer I, Khorshid L, Yücel SC. Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: a case in Turkey. *Nurs Outlook*, 2012;60(1): 21-28.
- Gümüş AB, Şıpkın S, Keskin G. Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012; 3(1):13-21.
- Hardy ME. Theories: components, development. *Evaluation, Nursing Research*, 1974;23(2):100-107.
- Henderson AS, Korten AE, Jakomb PA. The course of depression in the elderly: A Longitudinal Community Based Study In Australia. *Psychol Med*, 1997;27(1):119-129.
- İnanır İ, Kayış A, Yılmaz K. Yaşlı hastaların günlük yaşam aktiviteleri. *Geriatri* 2013;5:64-72.
- Joyce J. Fitzpatric Ann L. Whall. (1989). *Conceptual models of nursing. analysis and applications. guidelines for analysis of nursing conceptual models*. 2. Ed., Appleton & Lange, Norwalk, California
- Karadağ M (2008) Elazığ İl Merkezinde Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve Etkileyen Faktörler, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Elazığ.
- Karasar N (2013) *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 25. Basım, s.136-200, Nobel Yayın Dağıtım.
- Karataş SÇ (1988) Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen etmenler, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. *Türk Geriatri Dergisi* 2001; 4(3):106-112.
- Kurt G, Beyzataş FY, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*. 2010; 24(2):32-39.
- Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan GG, Çınar Ş. Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Türk Geratri Dergisi* 2004;7(1):45-50.
- Lehr U (1994) Yaşlanmanın Psikolojisi, Bilimsel ve Teknik Yayınları, Çeviren B. Çotuk İstanbul, Çeviri Vakfı, 7. Baskı, s.61-70.
- Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin A. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(4):251-259.
- Mete S (2012) Hemşireliğin Temel Kavramları. İçinden: Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı. (Ed.): T Aştı, A Karadağ. Akademi Basım ve Yayıncılık.
- Özer M (2001) Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Pektekin Ç (2013) Hemşirelik Felsefesi, Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar. I. Baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, s.17-171, İstanbul.
- Şahin NH, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği. Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Psikoloji Dergisi* 1995;10(34):56-73.
- Sentepe A (2009) Yaşlılık Dönemde Temel Problemler ve Dini Başaçıkma, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlahiyat Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tambağ H (2010) Huzurevindeki yaşlılara sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam doyumu geliştirmeye yönelik verilen psikoeğitimin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara.
- Tufan İ. Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu. www.itgevakif.com. (Erişim Tarihi:10.03.2013).
- Tomey AM, Alligood MR (1989) *Nursing Theorists and Their Work*. Sixth edition.
- Toprak G, Soydal T, Bal E, İnan F, Aksakal N, Altınyollar H (2002) Yaşlı Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara, Pelin Ofset.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Kronik Hastalıklar Raporu(2005). Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- TÜİK, Sayı: 13466, 20 Mart 2013, Haber Bülteni, www.tuik.gov.tr. Erişim Tarihi: 22.05.2013.
- Yardımcı E, Tümerdem Y, Yardımcı O (1998) Huzurevi yaşlılarında mediko-sosyal bir araştırma. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul, 280-291.
- Yılmaz E. Huzurevinde kalan yaşlılarda depresif belirti düzeyi ve demografik değişkenlerle ilişkisi, *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi* 2017;1(8):18-42.