

# 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Başarılı Yaşlanmalarını Etkileyen Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi

## Investigation of Healthy Lifestyle Behaviors That Affect the Successful Aging of Individuals 65 Years of Age and Older

<sup>1</sup>Buket DAŞTAN<sup>a</sup>, <sup>2</sup>Aynur CİN<sup>b</sup>, <sup>3</sup>Hatice DEMİRAĞ<sup>b</sup>, <sup>4</sup>Sevilay HİNTİSTAN<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Bayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bayburt, Türkiye

<sup>b</sup>Gümüşhane Üniversitesi Kelkit Sema Doğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Gümüşhane, Türkiye

<sup>c</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile başarılı yaşlanmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılan bu çalışma Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında dahiliye polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri 430 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler, "Hasta Bilgi Formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD)-II Ölçeği" ve "Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ)" kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama, bağımsız t-testi, tek yönlü varyans analizi testi ile korelasyon testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p<0,05$  olarak kabul edildi. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $71,01\pm 6,66$  olarak tespit edildi. SYBD-II Ölçek puan ortalamaları ile BYÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişki olduğu belirlendi ( $p<0,001$ ). Geliri giderine eşit/fazla olan ve sigara içmeyen bireylerin SYBD Ölçek-II toplam ve alt boyutları puan ortalamaları ile BYÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarında anlamlı derecede farklılık olduğu tespit edildi ( $p<0,05$ ). **Sonuç:** Bu çalışmanın sonucunda, 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça başarılı yaşlanmalarının da arttığı bulundu. Dünya genelinde başarılı yaşlanmanın sürdürülebilmesi için bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması, destekleyici ortamların oluşturulması, sağlık profesyonellerinin rehberliğinin sağlanması ve daha büyük örneklem gruplarında çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**ABSTRACT Objective:** This study was conducted to examine the relationship between healthy lifestyle behaviors and successful aging of individuals aged 65 and over. **Material and Methods:** This descriptive and relationship-seeking study was conducted with 430 patients aged 65 and over who applied to the Internal medicine polyclinic between February and May 2021. The data were collected by face-to-face interview technique using the "Patient Information Form", "Healthy Lifestyle Behaviors (HLB)-II Scale" and "Successful Aging Scale (SAS)". Number, percentage, arithmetic mean, independent t-test, one-way analysis of variance test and correlation tests were used to evaluate the data. Statistical significance was accepted as  $p<0.05$ . **Results:** The average age of the participants was determined as  $71.01\pm 6.66$ . It was determined that there was a significant positive relationship between the HLB-II Scale average scores and the SAS score averages of individuals aged 65 and over ( $p<0.001$ ). It was determined that there was a significant difference in the HLB Scale-II total and sub-dimensions mean scores and the SAS total and sub-dimensions mean scores of individuals whose income was equal to/exceeded their expenses and who were non-smokers ( $p<0.05$ ). **Conclusion:** As a result of this study, it was found that as the healthy lifestyle behaviors of individuals aged 65 and over increase, their successful aging increases. In order to sustain successful aging worldwide, it is recommended that individuals acquire healthy lifestyle behaviors, create supportive environments, provide guidance from health professionals, and conduct studies on larger sample groups.

**Anahtar Kelimeler:** Davranış; sağlıklı yaşam tarzı; yaşlanma; yaşlı

**Keywords:** Behavior; healthy lifestyle; aging; aged

**Correspondence:** Buket DAŞTAN

Bayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bayburt, Türkiye

**E-mail:** bdaстан@bayburt.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

**Received:** 24 Dec 2023

**Received in revised form:** 18 Mar 2024

**Accepted:** 28 Mar 2024

**Available online:** 04 Apr 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Yaşlanma; genetik, zihinsel ve fiziksel işlevsellik, çevre ve yaşam tarzı gibi birçok faktörden etkilenen bir süreç olmakla birlikte genetik faktörler, zihinsel ve fiziksel işlevselliğe nazaran yaşlanmayı daha az etkilemektedir. Genetiğin sağlık üzerindeki rolünü kontrol etmek yani başarılı yaşlanabilmek için yaşam tarzı değişikliklerine gereksinim vardır.<sup>1</sup>

Literatürde, “başarılı yaşlanma” kavramı “olumlu yaşlanma”, “iyi yaşlanma”, “üretken yaşlanma” “aktif yaşlanma” ve “sağlıklı yaşlanma” gibi çeşitli kavramlarla örtüşmektedir.<sup>2</sup> Doğuştan beklenen yaşam süresindeki önemli artışlar, tıbbi gelişmeler, sağlık ve sosyal bakım maliyetlerinin artması ve yaşlılık dönemi için daha yüksek beklentiler, daha sağlıklı ve daha başarılı bir yaşlılığa nasıl ulaşılabileceği konusuna ilgiyi artırmıştır.<sup>3</sup> Dünya nüfusunda yaşlı oranının 2050 yılına kadar neredeyse 2 katına ulaşması öngörüldüğünden, başarılı yaşlanmayı olumlu yönde etkileyebilecek faktörlerin belirlenmesi hem bireyler hem de toplum için büyük öneme sahiptir.<sup>4</sup>

Özellikle başarılı yaşlanmanın nasıl değerlendirileceği, nesnel ölçütlerle nasıl tanınabileceği veya öznel bir değer yargısı olup olmadığı noktasında sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur.<sup>5,6</sup> Yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmaya bakış açısı çok önemlidir. Günümüzde, yaşlı insanların çoğu sakatlık, diyabet, hipertansiyon ve depresyon gibi sağlık sorunları veya engellilik yaşasalar bile kendilerini başarılı yaşlılar olarak görebilmektedir.<sup>4</sup> Oysa başarılı yaşlanma, yalnızca fiziksel yönlere odaklanan tek boyutlu bir kavram değil, aynı zamanda sosyal, psikolojik, ruhsal, ekonomik ve çevresel yönlerden oluşan çok boyutlu bir kavramdır.<sup>5</sup> Bununla birlikte, başarılı yaşlanmaya kültürlerarası bakış, başarılı yaşlanmaya ilişkin kavramsal çerçevenin tanımlanmasında önemli bir role sahiptir.<sup>7</sup> Şu ana kadar ortaya konmuş en başarılı yaşlanma modeli Rowe ve Kahn tarafından bulunmuş 3 faktörlü bir yaşlanma modelidir. Bu modele göre yaşlanmayı etkileyen faktörler; herhangi bir engel veya hastalığa sahip olmamak, yüksek bilişsel ve fiziksel yeteneklere sahip olmak ve kişilerarası ilişkilerde aktif ve üretken olmaktır.<sup>1,8</sup> Bununla birlikte, kişinin geçmiş ve şimdiki yaşamından duyduğu memnuniyet ile sosyal yaşamı da başarılı yaşlanmayı etkileyen alanlar arasındadır.<sup>3</sup> Yaşlanan bir toplumda başarılı yaşlanmayı teşvik etmek, yaşlı bi-

reyleri hastalık ve sakatlıktan koruyabilir, sosyal değişim yükünü ve refah sağlama maliyetini azaltabilir ve yaşlılıklarının tadını çıkarmalarını sağlayabilir. Başarılı yaşlanma, kişinin potansiyelinin farkına varması ve daha sonraki yaşamda kendisine ve başkalarına faydalı olacak bir fiziksel, sosyal ve zihinsel sağlık düzeyine ulaşması anlamına gelir.<sup>9</sup>

Yaşlanma süreci bireyler arasında önemli ölçüde farklılık gösterir ve bu durum kısmen genetik olarak belirlense de yaşlanmanın %75’inin beslenme, fiziksel aktivite ve yaşam tarzı gibi sağlıkla ilgili davranışların etkisiyle oluştuğuna inanılmaktadır.<sup>10</sup> Özellikle Dünya Sağlık Örgütü, bir kişinin sağlık durumunun ve yaşam kalitesinin %60 oranında sağlık davranışlarına ve yaşam biçimine bağlı olduğunu bildirmiştir.<sup>11</sup> Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek düzenlemesidir.<sup>12</sup> Bununla birlikte, sağlıklı yaşam davranışları açıkça sağlığa yönelmiş davranış biçimiyle ilgilidir. Bu davranışlar sağlık durumunu sürdürmeyi veya iyileştirmeyi amaçlayan tüm davranış ve faaliyetler olarak tanımlanabilir.<sup>13,14</sup> Yine, sağlık üzerinde doğrudan (egzersiz ve sigara içmeme) veya dolaylı (bilgi eksikliği) olarak olumlu bir etki yaratabilecek bir dizi farklı faaliyet de bu sağlık davranışları kapsamında yer almaktadır.<sup>15,16</sup>

Kültürel ve sosyal yapıdaki farklılıklar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyebilmektedir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi yaşam biçimlerini değiştiren ve bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrolünü artıran bir süreçtir. Bu sürecin göstergeleri ise sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Bununla birlikte, sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetleri, sağlığı etkileyebilecek organizasyonel faktörlerin düzenlenmesini, özellikle yaşlı bireylerin bilgilendirilmesini ve desteklenmesini içermektedir.<sup>17</sup> Aynı zamanda, yaşlı bireyler ve toplumlar için önemli bir konu olan sağlığı geliştirici davranışlar uygulanmadığı zaman yaşlılık döneminde sık görülen hipertansiyon, diyabet ve kalp hastalığı gibi sağlık sorunlarına yol açar. Bu hastalıkların ilerlemesi ise fonksiyonel sağlığın bozulması dâhil olmak üzere riskli sonuçlara neden olmaktadır.<sup>11</sup>

Fonksiyonel sağlık, günlük aktiviteler yapabilmek yeteneğini ve yaşam kalitesini gösteren, başarılı yaşlanmanın önemli bir faktörüdür.<sup>5,18</sup> Literatürde, sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkili faktörlerin tanımlanmasının hedef grupların yaşam tarzının desteklenmesinde, planlamasında ve başarılı yaşlanma sürecinde katkı sağlayacağı bildirilmektedir.<sup>19</sup> Bu bilgiler kapsamında bu çalışmada, 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile başarılı yaşlanmaları arasında bir ilişki olup olmadığı incelendi.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde tasarlandı.

### EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, Şubat-Mayıs 2021 tarihlerinde Bayburt Devlet Hastanesi Dahiliye Polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturdu. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmanın evreni örneklem olarak alındı ve belirlenen tarihlerde hastaneye başvuran ve araştırmaya kabul ölçütlerini karşılayan 430 yaşlı birey araştırmaya dâhil edildi. Araştırmaya kabul edilme ölçütleri; dahiliye polikliniğine başvuran, 65 yaş ve üzeri, tedavi gerektiren psikiyatrik bir rahatsızlığı olmayan ve sözel iletişim kurulabilen hastalar olarak belirlendi.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

**“Hasta Bilgi Formu”**: Araştırmacıların literatürden yararlanarak oluşturduğu form hastaların sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) ve sağlık davranışlarındaki değişkenlerini (sigara, alkol kullanımı, düzenli sağlık kontrolü vb.) sorgulayan 23 soruyu içermektedir.<sup>6,18-21</sup>

**“Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği (SYBD-II Ölçeği)”**: Walker ve ark.nın geliştirdiği “SYBD-II Ölçeği”, sağlıklı yaşam biçimiyle ilişkili olabilecek, sağlığı geliştirebilecek davranışları ölçmektedir. Ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirliği Bahar ve ark. tarafından yapılan ölçek 4’lü Likert tipte, tümü olumlu 52 maddeden oluşmaktadır. Altı alt boyuttan (manevi gelişim, beslenme, fiziksel ak-

tivite, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve kişiler arası ilişki) oluşan ölçekten alınabilecek puanlar en az 52, en fazla 208 puandır. Ölçekten alınan puan arttıkça bireylerin sağlık davranışlarının daha iyi olduğu ifade edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0,94 olduğu görülmüştür.<sup>22</sup>

**“Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ)”**: Yaşlıda başarılı yaşlanma durumunu değerlendirmek amacıyla Reker tarafından geliştirilen BYÖ’nün, ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Özşengür ve Hazer gerçekleştirmiştir. Ölçek, sağlıklı yaşam biçimi ve sorunlarla mücadele etme olmak üzere 2 alt boyut ve 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten en az 10, en fazla 70 puan alınmakta; alınan puan arttıkça yaşlıların başarılı yaşlanma düzeyleri artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,85 olarak rapor edilmiştir.<sup>23</sup>

### VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında “Hasta Bilgi Formu”, “SYBD Ölçeği-II” ve “BYÖ” ile yüz yüze görüşme tekniğiyle toplandı. Veriler toplanmadan önce hastalardan sözel onam alındı. Verilerin toplanması yaklaşık 20 dk sürdü.

### ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma sürecine başlamadan önce “Karadeniz Teknik Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan” etik kurul onayı (tarih: 21 Ocak 2021, no:2020/345) ve araştırmanın yapıldığı hastanenin bağlı olduğu İl Sağlık Müdürlüğünden (sayı: 78358707-903.07.02) resmî izin alındı. Hastalara veri toplamada araştırmayla ilgili bilgilendirme yapılarak, hastalardan sözel onam alındı. Araştırma Helsinki Deklarasyonu prensiplerinde yer alan etik ilkelere uygun olarak tamamlandı. Ölçek sahiplerinden gerekli izinler alınmıştır.

### VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler, “SPSS” 23.0” programıyla analiz edildi. Veriler sayı, yüzde, aritmetik ortalama şeklinde yazıldı. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelendi. Normal dağılım gösteren nicel verilerin 2 grup karşılaştırılmasında bağımsız t-testi, 3 ve daha fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü

varyans analizi analizi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde normallik durumuna göre Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p<0,05$  düzeyinde değerlendirildi.<sup>24</sup>

## BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yaş ortalaması  $71,01\pm6,66$  yıl, %52,8'i kadın, %69,8'i evli, %59,5'i ilkökul mezunu, %56,7'sinin geliri giderinden az, %58,1'i SSK'lı ve %46'sı ev hanımıdır. Tablo 1'de yaşlı bireylerin sağlık davranışlarına yönelik değişkenler incelendiğinde; yaşlıların %76,3'ünün kronik bir hastalığa sahip olduğu %44,7'sinin genel sağlık durumlarını "orta" olarak değerlendirdiği ve %40,5'inin en son 3 ay önce kontrol amaçlı bir hekime muayene oldukları belirlendi. Yaşlıların büyük bir kısmının (%80,7) sigara kullanmadığı, neredeyse tamamına yakınının (%96,2) alkol kullanmadığı, %69,1'inin spor yapmadığı ve %72,6'sının düzenli beslendiği bildirildi. Yine, yaşlıların büyük bir çoğunluğu (%84,7) grip aşısı olmadığını, yarıdan fazlası (%57,4) sadece ihtiyaç duyduğu durumlarda dış hekimine gittiğini, %71,2'si yaşamı boyunca hiç sosyal bir aktiviteye katılmadığını, %52,1'i ruh hâlini "iyi" olarak tanımladığını, %62,8'i sağlığını geliştirmek için çaba harcadığına inandığını ve %90,9'u hekim reçetesiyle ilaç kullandığını ifade etti (Tablo 1).

Yaşlı bireylerin "SYBD-II alt boyut puan ortalamaları" incelendiğinde; "sağlık sorumluluğu"  $21,66\pm5,13$ ; "fiziksel aktivite"  $13,49\pm4,27$ ; "beslenme"  $22,10\pm4,31$ , "manevi gelişim"  $25,50\pm5,86$ , "kişilerarası ilişkiler"  $26,52\pm5,25$ , "stres yönetimi"  $19,41\pm4,15$  ve ölçek toplam puan ortalaması  $128,72\pm21,18$  olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 3'te yaşlı bireylerin "BYÖ alt boyut puan ortalamaları" incelendiğinde; "sağlıklı yaşam"  $14,97\pm5,33$ ; "sorunlarla mücadele etme"  $32,74\pm10,84$  ve "BYÖ toplam puan ortalamasının" ise  $47,71\pm15,68$  olduğu tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 4'te yaşlı erkeklerin "SYBD-II toplam puan ortalamaları" ( $t=3,475$ ;  $p=0,001$ ) ile "fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutları puan ortalamaları" anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Evli bireylerin SYBD-II toplam puan ortalamaları ( $t=-6,269$ ;  $p=0,000$ ) bekâr yaşlılara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Yine, medeni duruma göre beslenme alt grubu hariç SYBD-II bütün alt gruplarının puan ortalamaları evlilerde bekârlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Yapılan tek yönlü varyans analizinde eğitim düzeyine göre "toplam SYBD-II puan ortalaması ve alt boyutları puan ortalamaları" arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı ( $0<0,05$ ). Yapılan "post hoc" analizinde eğitim düzeyleri arasındaki bu farklılığın "sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve kişilerarası ilişki alt boyutlarında" okuryazar olmayan ve ilkökul mezunlarından; "beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları" ile toplam SYBD-II Ölçeği'nde ise okuryazar olmayanlardan kaynaklandığı tespit edildi. Yine, yaşlı bireylerin eğitim düzeyine göre "toplam BYÖ puan ortalamaları" arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ( $F=2,418$ ;  $p=0,066$ ), lise mezunu olan yaşlılarda sorunlarla mücadele etme alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derece yüksek olduğu saptandı ( $F=3,602$ ;  $p=0,014$ ) (Tablo 4).

Gelir düzeylerine bakıldığında geliri giderine eşit/fazla olan yaşlıların "toplam SYBD-II ( $t=-4,576$ ;  $p=0,000$ ) ve tüm alt boyutları puan ortalamaları" ile "BYÖ toplam ( $t=-2,706$ ;  $p=0,007$ ) ve alt boyut puan ortalamalarının" geliri giderinden az olanlara göre anlamlı düzeyde fazla olduğu saptandı ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Yaşlı bireylerin sağlık güvencesine göre "toplam SYBD-II ( $F=3,625$ ;  $p=0,013$ ) ve beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutları puan ortalamaları" arasında anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ). Yapılan "post hoc" analizine göre; "toplam SYBD-II ve kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutu puan ortalamaları" arasındaki farklılığın SSK ve yeşil karta sahip yaşlı bireylerden; "beslenme alt boyutu puan ortalamaları" arasındaki farklılığın SSK'ya sahip bireylerden; "manevi gelişim alt boyutu puan ortalamaları" arasındaki farklılığın ise yeşil karta sahip yaşlı bireylerden kaynaklandığı belirlendi. Sağlık güvencesine göre "BYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarında" anlamlı herhangi bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

**TABLO 1: Yaşlı bireylerin sosyodemografik ve sağlık yaşam biçimi davranışlarına yönelik değişkenleri.**

Değişken		X±SS	
Yaş		71,01±6,66 (Minimum: 65-Maksimum: 95)	
Cinsiyet		n	%
	Kadın	227	52,8
	Erkek	203	47,2
Medeni durum			
	Bekâr	130	30,2
	Evli	300	69,8
Eğitim düzeyi			
	Okuryazar değil	125	29,1
	İlkokul	256	59,5
	Lise	24	5,6
	Üniversite ve üstü	25	5,8
Gelir düzeyi			
	Gelir giderden az	244	56,7
	Gelir gidere eşit/fazla	186	43,3
Sağlık güvencesi			
	SSK	250	58,1
	BAĞ-KUR	83	19,3
	Yeşil kart	66	15,3
	Diğer (Özel sigorta vb.)	31	7,2
Meslek			
	Ev hanımı	198	46,0
	Emekli	140	32,6
	Diğer	92	21,4
Kronik hastalığa sahip olma			
	Evet	328	76,3
	Hayır	102	23,7
Hissedilen sağlık durumu			
	Çok kötü	6	1,4
	Kötü	29	6,7
	Orta	192	44,7
	İyi	190	44,2
	Çok iyi	13	3,0
Sakatlık, hastalık dışında kontrol amaçlı en son hekime gitme durumu			
	3 ay	174	40,5
	6 ay	41	9,5
	1 yıl	63	14,7
	Hiç gitmem	152	35,3
Sigara kullanma durumu			
	Evet	83	19,3
	Hayır	347	80,7
Alkol kullanma durumu			
	Evet	414	96,2
	Hayır	16	3,8
Spor yapma durumu			
	Evet	133	30,9
	Hayır	297	69,1
Düzenli beslenme durumu			
	Evet	312	72,6
	Hayır	38	8,8
	Bazen	80	18,6
Grip aşısı yaptırma durumu			
	Evet	66	15,3
	Hayır	364	84,7
Diş hekimine gitme sıklığı			
	6 ay	30	7,0
	1 yıl	74	17,2
	3 yıl	79	18,4
	İhtiyaç duyduğunda	247	57,4
Yaşamı boyunca herhangi bir sosyal aktiviteye katılma durumu			
	Evet	124	28,8
	Hayır	306	71,2
Ruh hâlini tanımlama durumu			
	Zayıf	16	3,7
	Orta	77	17,9
	İyi	224	52,1
	Çok iyi	94	21,9
	Mükemmel	19	4,4
Sağlığı sürdürmek/geliştirmek için yeterli çaba harcadığına inanma durumu			
	Evet	270	62,8
	Hayır	40	9,3
	Kismen	120	27,9
İlaç kullanma durumu			
	Reçete ile	391	90,9
	Tavsiye ile	20	4,7
	Hem reçete hem de tavsiye ile	19	4,4

SS: Standart sapma.

**TABLO 2:** Yaşlı bireylerin toplam SYBD Ölçeği-II toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=430).

Ölçek alt boyutları	$\bar{X}\pm SS$	Minimum-Maksimum
Sağlık sorumluluğu	21,66±5,13	10-36
Fiziksel aktivite	13,49±4,27	8-31
Beslenme	22,10±4,31	13-33
Manevi gelişim	25,50±5,86	10-36
Kişilerarası ilişkiler	26,52±5,25	10-36
Stres yönetimi	19,41±4,15	9-32
Toplam SYBD Ölçeği-II	128,72±21,18	64-190

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları; SS: Standart sapma.

**TABLO 3:** Yaşlı bireylerin BYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=430).

Ölçek alt boyutları	$\bar{X}\pm SS$	Minimum-Maksimum
Sağlıklı yaşam	14,97±5,33	3-21
Sorunlarla mücadele etme	32,74±10,84	8-49
Toplam BYÖ	47,71±15,68	11-70

BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği; SS: Standart sapma.

Yaşlı bireylerin mesleklerine göre “toplam SYBD-II ( $F=11,403$ ;  $p=0,000$ ) ve fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi alt grupları puan ortalamalarında” istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ). Yapılan “post hoc” analizine göre; mesleğe göre “toplam SYBD-II ve fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi alt grupları puan ortalamaları” arasındaki bu farklılığın ev hanımı olanlardan kaynaklandığı ve ev hanımı olanlarda anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edildi.

Kronik hastalığı olmayan yaşlı bireylerde SYBD Ölçek-II'nin “fiziksel aktivite ( $t=2,274$ ;  $p=0,023$ ) ve stres yönetimi ( $t=2,206$ ;  $p=0,028$ ) alt boyut puan ortalamalarında” anlamlı farklılık saptandı ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

Yaşlı bireylerde genel olarak hissedilen sağlık durumuna göre “toplam SYBD-II ile fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutları puan ortalamalarında” anlamlı derecede farklılık tespit edildi ( $p<0,05$ ). Yapılan “post hoc” analizinde hissedilen sağlık durumuna göre gruplar arasında elde edilen farklılığın fiziksel aktivite alt boyutunda sağlığını çok iyi hissedendenler, manevi gelişim alt boyutunda sağlığını kötü ve çok iyi

hissedenlerden, kişilerarası ilişkiler alt boyutunda sağlığını iyi ve çok iyi hissedendenler, stres yönetimi alt boyutunda ve toplam SYBD-II'de ise sağlığını kötü ve orta hissedendenler kaynaklandığı belirlendi ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

Sigara kullanmayan yaşlı bireylerde “toplam SYBD-II puan ortalamaları ve tüm alt boyut puan ortalamaları” ile “toplam BYÖ puan ortalamaları ve alt boyutlarında” anlamlı farklılık bulundu (Tablo 5).

Yaşlıların hissedilen sağlığı sürdürmek/geliştirmek için çaba harcadığına inanma durumlarına göre “toplam SYBD-II ve alt boyutları puan ortalamaları” arasında anlamlı derecede farklılık belirlendi ( $p<0,05$ ). Yapılan “post hoc” analizine göre aralarındaki bu farklılığın “sağlığın sorumluluğu, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyutları ve toplam SYBD-II'de” sağlığı sürdürmek/geliştirmek için çaba harcayanlardan; beslenme ve manevi gelişim alt boyutlarında ise sağlığı sürdürmek/geliştirmek için çaba harcamayanlardan kaynaklandığı bulundu ( $p>0,05$ ) (Tablo 5).

Tablo 6'da yaşlı bireylerin SYBD-II Ölçek puan ortalamaları ile BYÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı düzeyde ilişki olduğu; sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça başarılı yaşlanmanın da arttığı görüldü ( $p<0,001$ ) (Tablo 6).

## TARTIŞMA

65 yaş ve üzeri bireylerin başarılı yaşlanma sürecini etkileyen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve başarılı yaşlanma ile ilişkisini incelediğimiz çalışmamızda; sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça başarılı yaşlanmanın da arttığı saptandı.

Başarılı yaşlanmanın önemli bir bileşeni olan sağlıklı yaşam davranışları yaşlı bireylerin fonksiyonel durumunun iyileştirilmesinde yarar sağlamaktadır.<sup>25</sup> Bu yararların mevcut sağlıklı yaşam davranışlarının sayısı ile doğrusal olarak arttığı ve başarılı yaşlanmaya etkisinin herhangi bir alanla sınırlı olmadığı bilinmektedir. Bununla birlikte, sağlık profesyonelleri yaşlı bireyleri sağlıklı yaşam davranışları kazanmaları için daha fazla dikkat ve çaba göstermeye teşvik eden eğitim ve sosyal programlar geliştirmeye önem vermelidir.<sup>26</sup> İngiltere'de yapılan

**TABLO 4:** Yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerine göre SYBD Ölçeği-II toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile BYÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları (n=430).

Özellikler	Sağlık sorumluluğu		Fiziksel aktivite		Beslenme		Manevi gelişim		Kişilerarası ilişkiler		Stres yönetimi		Toplam SYBD-II Ölçek		Sağlıklı yaşam		Sorunlarla mücadele etme		Toplam BYÖ	
	$\bar{X} \pm SS$	$p$	$\bar{X} \pm SS$	$p$	$\bar{X} \pm SS$	$p$	$\bar{X} \pm SS$	$p$	$\bar{X} \pm SS$	$p$	$\bar{X} \pm SS$	$p$	$\bar{X} \pm SS$	$p$	$\bar{X} \pm SS$	$p$	$\bar{X} \pm SS$	$p$	$\bar{X} \pm SS$	$p$
Cinsiyet																				
Kadın	21,53±5,05		12,71±4,04		21,90±4,37		24,85±6,31		26,16±5,48		18,74±4,26		125,43±22,16		15,38±4,81		32,39±9,52		47,78±13,64	
Erkek	21,81±5,23		14,37±4,34		22,33±4,25		26,78±5,03		26,93±4,95		20,16±3,91		132,40±19,43		14,51±5,83		33,12±12,16		47,64±17,71	
Anlamlılık*	$t=-0,564$		$t=-4,099$		$t=-1,024$		$t=-4,371$		$t=-1,508$		$t=-3,567$		$t=-3,475$		$t=1,693$		$t=-0,698$		$t=-0,092$	
	$p=0,573$		$p=0,000$		$p=0,306$		$p=0,000$		$p=0,132$		$p=0,000$		$p=0,001$		$p=0,091$		$p=0,486$		$p=0,927$	
Medeni durum																				
Bekâr	20,39±4,80		12,86±4,24		22,07±4,14		22,44±5,76		23,76±5,41		17,85±4,34		119,40±22,71		14,91±4,77		31,53±9,47		46,44±13,33	
Evlü	22,22±5,18		13,77±4,25		22,12±4,39		26,82±5,40		27,72±4,70		20,09±3,89		132,76±19,16		15,00±5,56		33,26±11,36		48,27±16,58	
Anlamlılık*	$t=-3,437$		$t=-2,041$		$t=-0,102$		$t=-7,563$		$t=-7,636$		$t=-5,288$		$t=-6,269$		$t=-0,157$		$t=-1,527$		$t=-1,108$	
	$p=0,001$		$p=0,042$		$p=0,919$		$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,875$		$p=0,128$		$p=0,268$	
Eğitim düzeyi																				
Okuryazar değil	19,90±4,64		11,73±3,36		20,86±4,01		21,51±5,29		23,80±5,07		17,08±4,33		114,90±20,00		15,05±4,22		31,16±8,33		46,21±11,33	
İlkokul	22,75±5,21		13,89±4,32		22,84±4,10		27,25±5,36		28,03±4,83		20,32±3,67		135,10±18,81		14,73±5,93		32,68±11,87		47,41±17,52	
Lise	20,16±4,30		14,62±3,30		20,20±5,61		25,79±4,53		26,62±3,97		20,41±3,04		127,83±12,73		16,33±4,01		37,58±8,41		53,91±12,30	
Üniversite ve üstü	20,84±4,67		17,16±5,03		22,60±4,83		27,24±5,10		24,64±5,48		20,88±4,40		133,36±24,22		15,76±4,87		36,60±11,21		52,36±15,72	
Anlamlılık**	$F=10,248$		$F=16,041$		$F=7,984$		$F=34,018$		$F=22,097$		$F=21,337$		$F=31,370$		$F=0,882$		$F=3,602$		$F=2,418$	
	$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,450$		$p=0,014$		$p=0,066$	
Gelir düzeyi																				
Gelir giderden az	21,15±4,93		12,76±3,84		21,60±4,30		24,52±5,77		25,74±5,09		18,90±4,08		124,70±20,28		14,65±5,39		31,28±10,52		45,93±15,38	
Gelir gidere eşit/fazla	22,33±5,32		14,45±4,60		22,76±4,25		26,77±5,75		27,55±5,28		20,09±4,16		133,98±21,24		15,39±5,23		34,65±10,99		50,05±15,80	
Anlamlılık*	$t=-2,346$		$t=-4,143$		$t=-2,786$		$t=-4,012$		$t=-3,569$		$t=-2,958$		$t=-4,576$		$t=-1,431$		$t=-3,211$		$t=-2,706$	
	$p=0,019$		$p=0,000$		$p=0,006$		$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,003$		$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,001$		$p=0,007$	
Sağlık güvencesi																				
SSK	21,86±5,19		13,64±4,06		21,51±4,71		26,59±5,49		27,17±5,30		20,08±3,83		130,88±19,95		14,84±5,49		33,10±11,20		47,95±16,35	
BAĞ-KUR	21,55±5,32		13,93±4,97		22,87±3,68		25,06±5,79		26,34±4,74		19,12±4,54		128,90±22,45		14,26±6,05		31,00±12,20		45,26±17,93	
Yeşil kart	21,65±4,89		12,21±3,96		22,74±3,16		22,25±6,24		24,87±5,00		17,79±4,44		121,53±22,41		15,93±4,33		32,39±8,84		48,33±11,77	
Diğer (Özel sigorta vb.)	20,41±4,71		13,87±4,16		23,48±3,96		24,77±5,55		25,32±5,84		18,25±3,79		126,12±22,07		15,90±3,27		35,19±8,83		51,09±9,39	
Anlamlılık**	$F=0,749$		$F=2,493$		$F=4,055$		$F=10,612$		$F=4,087$		$F=6,751$		$F=3,625$		$F=1,579$		$F=1,363$		$F=1,211$	
	$p=0,523$		$p=0,060$		$p=0,007$		$p=0,000$		$p=0,007$		$p=0,000$		$p=0,013$		$p=0,194$		$p=0,254$		$p=0,305$	
Meslek																				
Ev hanımı	21,17±4,83		12,06±3,57		21,90±4,40		23,90±6,03		26,07±5,22		18,43±4,17		123,56±20,58		15,21±4,73		31,83±9,12		47,05±13,13	
Emekli	22,00±5,26		14,76±4,41		21,97±4,04		27,14±5,77		27,24±5,45		20,06±4,17		133,19±21,33		14,83±5,91		33,40±12,52		48,23±18,09	
Diğer	22,22±5,51		14,65±4,49		22,73±4,53		26,44±4,67		26,42±4,92		20,53±3,63		133,02±19,91		14,67±5,64		33,69±11,44		48,36±16,83	
Anlamlılık**	$F=1,751$		$F=22,746$		$F=1,256$		$F=14,922$		$F=2,077$		$F=10,965$		$F=11,403$		$F=0,397$		$F=1,310$		$F=0,334$	
	$p=0,175$		$p=0,000$		$p=0,286$		$p=0,000$		$p=0,127$		$p=0,000$		$p=0,000$		$p=0,672$		$p=0,271$		$p=0,716$	

\*Bağımsız örneklem test (t-testi); \*\*Tek yönlü varyans analizi ve "post hoc" çoklu karşılaştırma testleri; SYBD: Yaşlı Yaşam Bilişimi Davranışları; BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği; SS: Standart sapma.

**TABLO 5:** Yaşlı bireylerin sağlığına yönelik değişkenlere göre toplam SYBD Ölçeği-II ve alt boyut puan ortalamaları ile toplam BYÖ ve alt boyut puan ortalamaları (n=430).

Özellikler	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel aktivite	Beslenme	Manevi gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres yönetimi	Toplam SYBD-II Ölçek	Sağlıklı yaşam	Sorunlarla mücadele etme	Toplam BYÖ
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Kronik hastalığa sahip olma durumu										
Hayır	21,13±4,88	14,33±4,91	22,00±4,69	25,81±5,11	26,39±4,42	20,20±4,12	129,88±20,55	14,32±5,19	32,15±10,95	46,485±15,84
Evret	21,83±5,21	13,23±4,02	22,14±4,20	25,40±6,08	26,57±5,48	19,17±4,14	128,36±21,39	15,17±5,36	32,92±10,82	48,105±15,63
Anlamlılık*	t=-1,199 p=0,231	t=2,274 <b>p=0,023</b>	t=-0,292 p=0,770	t=0,613 p=0,540	t=-0,299 p=0,765	t=2,206 <b>p=0,028</b>	t=0,632 p=0,528	t=-1,418 p=0,157	t=-1,442 p=0,151	t=-0,913 p=0,362
Genel olarak hissedilen sağlık durumu										
Çok kötü	23,66±6,97	14,66±5,81	23,50±4,13	23,16±7,13	24,66±8,01	20,00±4,89	129,66±29,72	17,16±3,54	35,16±9,10	52,33±12,37
Kötü	20,37±5,13	11,37±2,45	21,65±4,38	19,34±5,03	22,58±6,03	15,72±3,52	111,06±23,26	14,20±4,79	30,03±8,97	44,24±12,99
Orta	21,27±5,18	12,72±4,14	22,43±3,63	23,77±5,63	25,19±4,98	17,75±3,83	123,16±20,09	14,79±5,04	32,03±9,64	46,82±13,87
İyi	22,12±5,06	14,31±4,30	21,62±4,82	27,87±4,80	28,32±4,47	21,43±3,40	135,70±18,29	15,22±5,61	33,68±11,86	48,90±17,24
Çok iyi	22,76±4,16	17,15±3,53	24,76±4,81	31,23±3,91	29,53±5,92	22,38±3,42	147,84±17,50	14,84±7,17	34,30±15,48	49,15±22,51
Anlamlılık**	F=1,497 p=0,202	F=8,051 <b>p=0,000</b>	F=2,359 p=0,053	F=29,437 <b>p=0,000</b>	F=15,945 <b>p=0,000</b>	F=34,475 <b>p=0,000</b>	F=18,827 <b>p=0,000</b>	F=0,561 p=0,691	F=1,158 p=0,329	F=0,940 p=0,441
Sigara kullanma durumu										
Evret	20,15±4,58	13,33±4,31	21,91±4,18	23,81±4,39	20,39±3,42	19,17±3,14	125,36±18,39	13,42±4,19	30,15±8,95	45,435±12,84
Hayır	23,83±5,20	15,18±4,02	24,15±5,35	26,56±5,36	24,57±4,00	22,20±4,21	129,88±20,53	15,17±5,36	32,92±10,82	48,165±14,63
Anlamlılık*	t=-3,260 <b>p=0,001</b>	t=-4,625 <b>p=0,001</b>	t=-6,465 <b>p=0,000</b>	t=-7,613 <b>p=0,000</b>	t=-2,429 <b>p=0,002</b>	t=-2,706 <b>p=0,028</b>	t=-8,632 <b>p=0,000</b>	t=-3,201 <b>p=0,001</b>	t=-4,442 <b>p=0,000</b>	t=-6,933 <b>p=0,002</b>
Sağlığını sürdürmek/geliştirmek için yeterli çaba harcadığına inanma durumu										
Hayır	17,02±3,83	11,70±3,00	19,27±3,55	19,00±4,67	20,95±5,02	15,60±3,61	103,55±16,80	14,07±4,60	29,57±9,06	43,65±11,76
Evret	23,08±5,02	14,27±4,26	22,60±4,34	27,72±5,17	28,42±4,59	20,81±3,62	136,92±18,11	15,22±5,91	33,59±11,83	48,81±17,45
Kısmen	20,04±4,34	12,35±4,22	21,93±4,13	22,67±4,78	24,10±4,34	17,55±3,93	118,65±17,78	14,72±4,01	31,87±8,63	46,60±11,94
Anlamlılık**	F=38,225 <b>p=0,000</b>	F=13,032 <b>p=0,000</b>	F=10,993 <b>p=0,000</b>	F=78,826 <b>p=0,000</b>	F=70,103 <b>p=0,000</b>	F=55,286 <b>p=0,000</b>	F=86,824 <b>p=0,000</b>	F=0,991 p=0,091	F=2,953 p=0,486	F=2,330 p=0,927

\*Bağımsız örneklem test (t-testi); \*\*Tek yönlü varyans analizi ve "post hoc" çoklu karşılaştırma testleri; SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları; BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği; SS: Standart sapma.



**TABLO 6:** Yaşlı Bireylerin SYBD Ölçeği-II puanları ve BYÖ puanları arasındaki ilişki (n=430).

Değişken	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
(1) Sağlık sorumluluğu	1									
(2) Fiziksel aktivite	r=0,262**	1								
(3) Beslenme	p<0,001	r=0,278**	1							
(4) Manevi gelişim	r=0,351**	p<0,001	r=0,231**	1						
(5) Kişilerarası ilişkiler	r=0,559**	r=0,341**	p<0,001	r=0,791**	1					
(6) Stres yönetimi	p<0,001	r=0,262**	r=0,314**	p<0,001	r=0,536**	1				
(7) Toplam SYBD-II Ölçek	r=0,609**	p<0,001	p<0,001	r=0,649**	p<0,001	r=0,837**	1			
(8) Sağlıklı yaşam	r=0,410**	r=0,575**	r=0,164**	p<0,001	r=0,852**	r=0,757**	r=0,210**	1		
(9) Sorunlarla mücadele etme	p<0,001	p<0,001	p=0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	r=0,863**	1	
(10) Toplam BYÖ	r=0,763**	r=0,594**	r=0,519**	r=0,852**	r=0,837**	r=0,757**	r=0,280**	r=0,937**	r=0,985**	1
	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	r=0,279**	r=0,007	r=0,053	r=0,235**	r=0,227**	r=0,169**	r=0,210**	r=0,863**	r=0,937**	r=0,985**
	p<0,001	p=0,889	p=0,274	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	r=0,287**	r=0,086	r=0,056	r=0,348**	r=0,301**	r=0,276**	r=0,301**	r=0,863**	r=0,937**	r=0,985**
	p<0,001	p=0,073	p=0,247	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	r=0,294**	r=0,057	r=0,057	r=0,320**	r=0,285**	r=0,249**	r=0,280**	r=0,937**	r=0,985**	r=0,985**
	p<0,001	p=0,234	p=0,241	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

\*\*Korelasyon anlamlılık değeri p<0,001; SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları; BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği.

ve 5 yıllık takibin sonunda 60 yaş üzeri 5.100 katılımcının olduğu bir kohort araştırmasında, 2 veya daha fazla sağlıklı yaşam davranışına sahip katılımcıların, başlangıçta hiçbir sağlıklı yaşam davranışı olmayan katılımcılara kıyasla başarılı yaşlanma ve hayatta kalma olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, başlangıçta yaşları 42-63 arasında değişen 16 yıl takip edilen katılımcıların 4 sağlıklı davranışın (sigara içmemek, orta düzeyde alkol tüketimi, fiziksel aktivitelerde bulunmak, her gün meyve ve sebze yemek) tamamını gösterenlerin hiçbir sağlıklı davranış sergilemeyen katılımcılara kıyasla başarılı yaşlanma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirlendi.<sup>26</sup> Yine Norveç'te yürütülen "Nord-Trøndelag Sağlık Çalışması" adı verilen bir izlem çalışmasında, ortalama 52 yaşında 4.497 katılımcının 20 yıldan fazla süre izlendiği ve çalışma sonucunda sağlıklı yaşam davranışları ile başarılı yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.<sup>27</sup> Endonezya'da 60 yaş üzeri 1.289 yaşlı bireyin sağlıklı yaşam davranışlarının başarılı yaşlanma üzerindeki etkisinin değerlendirildiği başka bir çalışmada; sağlıklı yaşamla ilgili davranışların ve bu davranışlardaki değişikliklerin yaşlılarda başarılı yaşlanmayı etkilediği, davranışların başarılı yaşlanmada önemli iyileşmeler sağlayabilmesi için erken yaşlarda kazanılması ve uzun bir süre devam ettirilmesi gerektiği bildirilmiştir.<sup>28</sup> Kore'de ülke çapında yürütülen bir toplum sağlığı araştırmasında 65 yaş ve üzeri 73.942 erişkinin kesitsel in-

celendiği çalışmada, genel olarak katılımcıların %27,1'i başarılı yaşlanmayı başardığı; başarılı yaşlanmayı bireysel düzeydeki faktörlerden cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, iş, aylık hane geliri, sigara içme ve fiziksel aktivitenin anlamlı olarak etkilediği tespit edilmiştir.<sup>29</sup> Türkiye'nin güneydoğusundaki 2 aile sağlığı merkezinde 60 yaş ve üzeri 442 yaşlı bireyle yapılan bir çalışmada bireylerin başarılı yaşlanma ölçeğinin "sağlıklı yaşam tarzı" alt boyutundan ortalamadan daha yüksek puan aldıkları belirlendi. Araştırmaya dâhil edilen bireylerin mevcut yaşam tarzları ve alışkanlıklarının, konu hakkındaki bilgi düzeylerinin, sağlıkla ilgili sorumluluklarının, çevresel faktörlerin, sosyokültürel özelliklerinin ve yakın çevrelerindeki diğer bireylerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının başarılı yaşlanmada etkili olduğu düşünülmüştür.<sup>30</sup> İncelenen çalışmalardan elde edilen bulgular bu çalışmadan elde edilen bulgu ile paralellik göstermektedir.

Literatürde, başarılı yaşlanmada genetik, çevresel ve davranışsal faktörlerin yanı sıra sosyoekonomik belirleyicilerinde etkili olduğu bildirilmektedir.<sup>4,31</sup> Bu çalışmada, gelir algı düzeyi yüksek olan yaşlıların başarılı yaşlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu bulundu. Kore'de 2.577 yaşlı ile yapılan bir çalışmada, gelir düzeyinin başarılı yaşlanma için etkili bir faktör olduğu; Kore'de yapılan 65 ve üzeri 73.942 erişkinin verileri incelendiği başka bir toplum sağlığı çalışmasında, gelir düzeyinin önemli derecede başarılı yaşlanmayı etkilediği belirlenmiştir.<sup>29,31</sup> Yine literatürde, daha iyi ekonomik durumun başarılı yaşlanma olasılığını artırdığı; daha yüksek sosyoekonomik statüye sahip olmanın ise daha az depresyon, daha iyi yaşam kalitesi ve daha işlevsel duruma sahip olma gibi başarılı yaşlanmayı etkileyebilecek etkenleri desteklediği bildirilmektedir.<sup>32</sup> 2015 yılında Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı yaşlanmaya ilişkin yeni ve daha gerçekçi bir kavramı, "ileri yaşlarda refahı sağlayan işlevsel yeteneğin sürekli olarak geliştirilmesi ve sürdürülmesi süreci" olarak önerdi. Bu tanım, odak noktasını hastalık temelli yaklaşımdan işlev temelli yaklaşıma kaydırmaktadır. Yaşlılıkta sağlık ve işlevdeki heterojenlik, bireyin sosyoekonomik durumundan önemli oranda etkilenir.<sup>33</sup> Koreli Yaşlıların Yaşam Koşullarına İlişkin 2017 Ulusal Araştırması'ndan elde edilen 10.074 yaşlı erişkinin

verilerine göre daha iyi ekonomik duruma sahip olanların, başarılı yaşlanma olasılığının arttığı bildirildi.<sup>20</sup> Çalışmamızdan ve incelenen çalışmalardan elde edilen bulgunun nedeninin, sosyoekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin başarılı yaşlanmaya yönelik ihtiyaç duyduğu olanaklara ulaşabilmesinin ve sosyal etkinliklere katılım sağlayabilmesinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Bu çalışmada, sigara içmeyen yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde, çalışmamızla paralel şekilde sigara içme durumuna göre başarılı yaşlanma düzeyinin etkilendiği; hiç sigara içmeyen yaşlıların sigara içen ve sigarayı bırakmış yaşlılara göre başarılı yaşlanma düzeylerinin yüksek olduğu ve hayatta kalma olasılıklarının 1,5 kat daha fazla olduğu belirlendi.<sup>26</sup> Yine erişkinlerden oluşan 20 yıllık takip süresine sahip bir çalışmada, sigara içmeme, fiziksel aktivite ve iyi sosyal destek gibi yaşam tarzı faktörlerinin başarılı yaşlanmayla anlamlı ilişkisi olduğu saptandı.<sup>27</sup> Kore'de ülke çapında yürütülen bir toplum sağlığı araştırmasında 75 yaş üstü kadınlarda geçmişte sigara içen veya hâlen sigara içen ve fazla kilolu veya obez olan yaşlı kişilerin, sigara içmeyenlere ve normal kilolu kişilere göre başarılı yaşlanma olasılıkları daha düşük olduğu belirlendi.<sup>29</sup> Sigara gibi sağlığı etkileyen önemli bir davranış başarılı yaşlanmada etkili bir faktördür.

## SONUÇ

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça başarılı yaşlanmanın da arttığı bulundu. Bununla birlikte, yaşlı sağlığında önemli bir kavram olan yaşlının hayata aktif katılımı, psikolojik sağlık ve bilişsel işlevselliği, fiziksel sağlığı ve sorunlarla mücadele etme gibi bileşenlerin bütünü ifade eden başarılı yaşlanma sürecini etkileyen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artması başarılı yaşlanma düzeyini artırmaktadır. Başarılı yaşlanma için çoğu davranışsal eylemler, sağlıklı ilgili davranışları teşvik etmeye ve bilişsel olarak teşvik edici faaliyetlere katılmayı gerekli kılar. Başarılı yaşlanmayı etkileyebilecek sosyoekonomik düzey, sigara içme gibi değişkenlere yönelik önlemlerin alınması yaşlanan toplumların geleceği açısından önemlidir. Ekonomik açıdan bakıldığında, düşük

gelirli yaşlı bireylerin ekonomik istikrarını teşvik edecek önlemler düzenlenirken, yaşlı erişkinler için kaliteli istihdam fırsatları hükümetler tarafından aktif edilmelidir. Yine hükümetlerin nüfusu teşvik eden sağlık ve sosyal bakım hizmetleri politikaları geliştirilmesi, sosyal programlar ve diğer desteklere yönelik girişimlere yer vermesi toplumların başarılı yaşlanması için gereklidir.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Buket Daştan, Aynur Cin, Hatice Demirağ; **Tasarım:** Buket Daştan, Aynur Cin, Hatice Demirağ, Sevilay Hintistan; **Denetleme/Danışmanlık:** Buket Daştan, Aynur Cin, Hatice Demirağ, Sevilay Hintistan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Buket Daştan, Aynur Cin; **Analiz ve/veya Yorum:** Buket Daştan, Aynur Cin, Hatice Demirağ; **Kaynak Taraması:** Buket Daştan, Aynur Cin, Hatice Demirağ, Sevilay Hintistan; **Makalenin Yazımı:** Buket Daştan, Aynur Cin; **Eleştirel İnceleme:** Buket Daştan, Aynur Cin, Hatice Demirağ, Sevilay Hintistan.

## KAYNAKLAR

- Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist*. 1997;37(4):433-40. PMID: 9279031.
- Belachew A, Cherbuin N, Bagheri N, Burns R. A systematic review and meta-analysis of the socioeconomic, lifestyle, and environmental factors associated with healthy ageing in low and lower-middle-income countries. *J Popul Age*. 2024;(2):1-23. <https://doi.org/10.1007/s12062-024-09444-x>
- Bowling A, Dieppe P. What is successful ageing and who should define it? *BMJ*. 2005;331(7531):1548-51. PMID: 16373748; PMCID: PMC1322264.
- Susanti I, Latuperissa GR, Souliassa FF, Fauziah A, Sukartini T, Indarwati R, et al. The factors associated with successful aging in elderly: a systematic review. *J. Ners*. 2020;15(1Sp):230-7. <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/19019/pdf>
- Zanjari N, Sharifian Sani M, Chavoshi MH, Rafiey H, Mohammadi Shahboulagh F. Successful aging as a multidimensional concept: an integrative review. *Med J Islam Repub Iran*. 2017;31:100. PMID: 29951401; PMCID: PMC6014811.
- Wahl HW. Aging successfully: possible in principle? Possible for all? Desirable for all? *Integr Psychol Behav Sci*. 2020;54(2):251-68. PMID: 31989450; PMCID: PMC7260146.
- Cosco TD, Prina AM, Perales J, Stephan BC, Brayne C. Lay perspectives of successful ageing: a systematic review and meta-ethnography. *BMJ Open*. 2013;3(6):e002710. PMID: 23794575; PMCID: PMC3686235.
- Tesch-Römer C, Wahl HW. Toward a more comprehensive concept of successful aging: disability and care needs. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2017;72(2):310-8. PMID: 27988482; PMCID: PMC5926993.
- Chen CC, Lan YL, Yan YH. Empirical study on the factors influencing the successful aging of the middle-aged and older adult community volunteers. *Front Public Health*. 2023;11:1140965. PMID: 37869203; PMCID: PMC10586499.
- Mount S, Ferrucci L, Wesseliuss A, Zeegers MP, Schols AM. Measuring successful aging: an exploratory factor analysis of the InCHIANTI Study into different health domains. *Ageing (Albany NY)*. 2019;11(10):3023-40. PMID: 31128067; PMCID: PMC6555461.
- Bakouei F, Omidvar S, Seyediandi SJ, Bakouei S. Are healthy lifestyle behaviors positively associated with the academic achievement of the university students? *J Adv Med Educ Prof*. 2019;7(4):224-9. PMID: 31750361; PMCID: PMC6820013.
- Bostan AN, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler [Factors affecting the healthy lifestyle behaviors of nurses]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(1):38-44. [https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN\\_14\\_1\\_38\\_44.pdf](https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_14_1_38_44.pdf)
- Cavaliere A, De Marchi E, Banterle A. Investigation on the role of consumer health orientation in the use of food labels. *Public Health*. 2017;147:119-27. PMID: 28404487.
- Cavaliere A, De Marchi E, Banterle A. Does consumer health-orientation affect the use of nutrition facts panel and claims? An empirical analysis in Italy. *Food Qual Preference*. 2016;54:110-6. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2016.07.008>
- Cavaliere A, De Marchi E, Banterle A. Exploring the adherence to the Mediterranean diet and its relationship with individual lifestyle: the role of healthy behaviors, pro-environmental behaviors, income, and education. *Nutrients*. 2018;10(2):141. PMID: 29382086; PMCID: PMC5852717.
- Cavaliere A, Ricci EC, Banterle A. Nutrition and health claims: who is interested? An empirical analysis of consumer preferences in Italy. *Food Qual Preference*. 2015;41:44-51. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2014.11.002>
- Ozurmaz S, Mandiracioglu A. Healthy lifestyle behavior of employees in small and medium-sized enterprises in Aydin, Turkey. *Pak J Med Sci*. 2017;33(2):404-10. PMID: 28523046; PMCID: PMC5432713.
- Hodge AM, English DR, Giles GG, Flicker L. Social connectedness and predictors of successful ageing. *Maturitas*. 2013;75(4):361-6. PMID: 23746413.
- Chinekeh A, Hoseini SA, Shahbolaghi FM, Motlagh ME, Eftekhari MB, Ardalan G, et al. A comprehensive health plan: the lifestyle affecting factors in Iranian youth. *Int J Prev Med*. 2018;9:1. PMID: 29416837; PMCID: PMC5787877.
- Jang HY. Factors associated with successful aging among community-dwelling older adults based on ecological system model. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9):3220. PMID: 32384642; PMCID: PMC7246479.
- Fuller H. Multiple factors influencing successful aging. *Innov Aging*. 2019;3(Suppl 1):S618. PMID: PMC6841199.

- 
22. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. C U Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(1):1-13. (Kaynağa direkt ulaşılacak link eklenmelidir.)
  23. Özsungur F, Hazer O. Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe versiyonu [Turkish version of Successful Aging Scale]. Inter Jour of Edu Tech and Sci Res. 2017;2(4):184-206. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/398440>
  24. Karagöz Y. SPSS ve Amos Uygulamalı Nicel-Nitel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği. 4. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2023.
  25. Phulkerd S, Thapsuwan S, Chamratthirong A, Gray RS. Influence of healthy lifestyle behaviors on life satisfaction in the aging population of Thailand: a national population-based survey. BMC Public Health. 2021;21(1):43. PMID: 33407252; PMCID: PMC7789197.
  26. Sabia S, Singh-Manoux A, Hagger-Johnson G, Cambois E, Brunner EJ, Kivimaki M. Influence of individual and combined healthy behaviours on successful aging. CMAJ. 2012;184(18):1985-92. PMID: 23091184; PMCID: PMC3519184.
  27. Bosnes I, Nordahl HM, Stordal E, Bosnes O, Myklebust TÅ, Almkvist O. Lifestyle predictors of successful aging: a 20-year prospective HUNT study. PLoS One. 2019;14(7):e0219200. PMID: 31295289; PMCID: PMC6622492.
  28. Oktaviani LW, Hsu HC, Chen YC. Effects of health-related behaviors and changes on successful aging among Indonesian older people. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(10):5952. PMID: 35627488; PMCID: PMC9141271.
  29. Kim B. Individual and environmental factors associated with successful aging among Korean older adults: multilevel analysis of cross-sectional nationwide survey data. Arch Gerontol Geriatr. 2023;113:105062. PMID: 37210873.
  30. Polati F, Delibaşii L. How successful are we aging? Lokman Hekim Journal. 2021;11(2):331-9. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1570303>
  31. Jeon BJ, Han HS. Study on the successful aging of baby-boom generation: application of Rowe & Kahn's theory. J Kor Cont Ass. 2019;19(10):69-83. <https://koreascience.kr/article/JAKO201931961769201.page>
  32. Feng Z, Cramm JM, Nieboer AP. A healthy diet and physical activity are important to promote healthy ageing among older Chinese people. J Int Med Res. 2019;47(12):6061-81. PMID: 31709866; PMCID: PMC7045665.
  33. Wagg E, Blyth FM, Cumming RG, Khalatbari-Soltani S. Socioeconomic position and healthy ageing: a systematic review of cross-sectional and longitudinal studies. Ageing Res Rev. 2021;69:101365. PMID: 34004378.

ARTICLE IN PRESS