T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TUZLA'DA YAŞAYAN 50 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN YAŞ ALGISI VE ETKİLEYEN DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

DR. PINAR KOCABAŞ

UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL 2024

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TUZLA'DA YAŞAYAN 50 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN YAŞ ALGISI VE ETKİLEYEN DEĞİŞKENLERİN İNCELENMESİ

DR. PINAR KOCABAŞ

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. PEMRA CÖBEK ÜNALAN

İSTANBUL 2024

ÖN SÖZ

Uzmanlık eğitimimize başlarken ‘‘Neden Aile Hekimliği?’’ sorusuyla bizleri karşılayan ve ‘‘İyi ki’’ ile bitirmemizi sağlayan, eğitim sürecimizde büyük emekler veren, bizlere her zaman ışık olup yolumuzu aydınlatan, yorulmadan bıkmadan çalışan ve hepimize ilham veren sayın danışman hocam Prof. Dr. Pemra Cöbek Ünalan’a, bizlere Aile Hekimliği’nin inceliklerini öğreten, çıktığımız bu yolda rehber olan anabilim dalımızın tüm değerli öğretim üyeleri Prof. Dr. Arzu Uzuner, Prof. Dr. Mehmet Akman, Prof. Dr. Serap Çifçili, Prof. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya, Dr. Öğr. Üyesi Ülkü Sur Ünal ve Dr. Öğr. Üyesi Buğu Usanma Koban’a,

Çalışma hayatımızda birbirimizi her zaman desteklediğimiz hem sevgili arkadaşlarım hem saygıdeğer meslektaşlarım olan eş kıdemlerime ve bölümdeki bütün asistan arkadaşlarıma,

Çalışmamın veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen geleceğin başarılı doktorları, intern doktor arkadaşlarıma,

Evde çalıştığım zamanlarda yanımdan hiç ayrılmayan, uykucu, güzel kedim Osman’a,

Hayatımın her aşamasında bana inanıp destek olan, tezimi bitirmemi heyecanla bekleyen, sevgisini ve dualarını hiç esirgemeyen canım anneme, babama ve ablama,

Tıp fakültesi yıllarından beri beni hiç yalnız bırakmayan, güzel kalbiyle sarmalayıp bütün zorluklardan koruyan en büyük destekçim, en iyi arkadaşım, sevgili eşim Fatih’e en içten sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Pınar Kocabaş

ÖZET

Tuzla'da Yaşayan 50 Yaş Üstü Bireylerin Yaş Algısı ve Etkileyen Değişkenlerin İncelenmesi

Giriş ve Amaç: Yaş algısı kişinin yaşlanma öngörüsünü yansıtmaktadır. Yapılan çalışmalarda yaş algısı ile beklenen yaşam süresi gibi sağlıklı olma halini gösteren parametrelerin etkilendiği gösterilmiştir. Daha olumlu bir yaşlanma ve genç/dinç yaş algısı zaman içinde daha sağlıklı ve hatta uzun bir yaşama neden olabilmektedir. Çalışmamızın amacı; Tuzla ilçesinde yaşayan 50 yaş ve üstü bireylerin yaş algısını öğrenmek ve bunu etkileyen değişkenleri incelemektir. Bu çalışma sonrasında birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerine toplumun sağlıklı olma durumunu geliştirebilecek mesajlar oluşturmak mümkün olacaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamızın evrenini, İstanbul'un kır-kent yapısındaki bir ilçesi olan Tuzla'da yaşayan 50 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Veriler Tuzla ilçesinde bulunan sosyal alanlarda ve o alanların civarındaki Aile Sağlığı Merkezlerinde rastgele toplanmıştır. %95 güven aralığı, %5 hata payı kullanılarak hesaplanan örneklem büyüklüğü 383 kişi olup toplamda 387 kişiye ulaşılmıştır.

Veri toplama aracı olarak sosyodemografik, sağlıkla ilişkili ve yaşla ilişkili sorular içeren 34 soruluk bir veri toplama formu, 15 soruluk beşli Likert ölçeği içeren Sağlık Algısı Ölçeği ve her kategori için 5 puanlık skala içeren 8 kategoriden oluşan COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği kullanılmıştır.

İstatistiksel analizler ve verilerin kaydedilmesi için SPSS 26.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Kategorik değişkenler için Pearson Ki Kare ve Fisher Exact Testi, Normal dağılan sürekli değişkenler arasında T-Testi ve ANOVA, dağılmayanlar için Kruskal Wallis testi, bir ölçümün değerini tahminlemede Basit Doğrusal Regresyon kullanılmıştır. Anlamlı bulunan veriler en son Multinominal Lojistik Regresyon ile değerlendirilmiştir. $p<0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan grubun yaş ortalaması 63,93 ± 9,67 (min:50, maks:93), hissettikleri yaş ortalaması 49,81±19,17 (min:15 maks:100) olarak hesaplanmıştır.

Çalışmamızda hissedilen yaş ile eğitim düzeyi, sosyal güvence türü, hobiler, sosyal aktivite sıklığı, düzenli egzersiz yapma, olduğu yaştan memnuniyet ve yaş ayrımcılığına uğramamış olmak arasında; algılanan orta yaş bitimi ile cinsiyet, eğitim düzeyi, hobiler, evcil hayvan besleme arasında bir ilişki saptanmıştır. Sağlık Algısı Ölçeği puanlarındaki artış hissedilen yaşı olumlu etkileyip orta yaş bitimini ertelerken COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği alt kategorilerinden alınan ortalama puanlar ile hissedilen yaş karşılaştırıldığında son 2 hafta içinde ortaya çıkan sağlık değişikliğinin sorgulandığı Sağlık Değişikliği alt kategorisi dışındaki tüm kategorilerde kendisini olduğundan daha küçük yaşta hissedenlerin anlamlı biçimde olduğundan büyük hissedenlere göre daha işlevsel oldukları bulunmuştur. Hissedilen yaş ile yapılan Multinominal Lojistik Regresyon analizimizde ise öğrenim düzeyi yüksek olan kişilerin daha genç, daha düşük olanların ise daha yaşlı hissetme olasılıklarının daha fazla olduğunu, daha sık sosyalleşenlerin daha genç hissetme, hobileri olmayanların ve egzersiz yapmayanların ise anlamlı olarak daha yaşlı hissetme olasılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Daha genç bir yaş algısı içinde olmanın kişinin sağlık ve uzun ömür beklentisini arttıracağı düşünüldüğünde bu algıyı etkileyen değişkenler içinde yer alan sosyal koşulların iyileştirilmesi, sağlık ve sosyal politikaların birbirini desteklemesi, toplumun sosyalleşebileceği alanlar artırılmasının önemi anlaşılacaktır. Birinci basamakta bireylerin daha olumlu bir yaş algısı içinde olabilmesi için müdahale geliştirerek daha genç bir yaş algısı içinde olmaya teşvik edilmelidir. Sağlığı ve yaşama süresini etkileyen bu kavram hakkında farklı toplumları inceleyen araştırmaların da literature yeni katkılar yapacağı açıktır.

Anahtar kelime: Yaş algısı, öznel yaş, işlevsellik, sağlıklı yaşlanma, yaşlılık, sağlık algısı, toplumda yaşayan yaşlılar

İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT)

Age Perceptions Of The Individuals Over 50 Years Of Age Living In Tuzla District And The Related Factors

Introduction and Aim: Age perception reflects a person's prediction of aging. Previous studies have shown that age perception is affected by the parameters indicating a state of health, such as life expectancy. A more positive perception of aging and a youthful/vibrant age perception over time can lead to healthier and even a longer life. The aim of our study is to understand the age perception of individuals aged 50 and above living in the Tuzla district and to examine the variables influencing it. After this study, it will be possible to constitute messages to promote the health status of the community for primary healthcare professionals.

Method: The population of our study consists of individuals aged 50 and above residing in a semi urban Tuzla district of Istanbul. Data were randomly collected in social areas within Tuzla district and the surrounding Primary Health Care Centers. The sample size calculated using a 95% confidence interval and a 5% margin of error, was determined to be 383 individuals, with a total of 387 individuals reached.

As data collection tools, a 34-item questionnaire containing sociodemographic, health-related, and age-related questions, a Perseption of Health Sclae consisting of 15 items using a five-point Likert scale, and a COOP-WONCA Charts consisting of 8 charts with a 5-point scale for each chart were utilized.

Statistical analysis and data recording were conducted using SPSS 26.0 statistical package program. For categorical variables, Pearson Chi-Square and Fisher's Exact Test were used, while for normally distributed continuous variables, T-Test and ANOVA were employed. For non-normally distributed variables, Kruskal-Wallis test was utilized, and Simple Linear Regression was used for predicting the value of a measurement. Finally, significant data were evaluated using Multinomial Logistic Regression, with a significance level of $p<0.05$ considered statistically significant.

Results: The average age of the participants in the study was calculated as 63.93 ± 9.67 (min: 50, max: 93), while the perceived age was calculated as 49.81 ± 19.17 (min: 15, max: 100).

In our study, we identified a relationship between perceived age and variables such as education level, type of social security, hobbies, frequency of social activities, regular exercise, satisfaction with current age, and not experiencing age discrimination. Additionally, we observed a relationship between perceived midlife crisis and gender, education level, hobbies, and pet ownership. An increase in Perception of Health Scale scores positively affects the perceived age and delays the onset of midlife crisis, while individuals who feel younger than their actual age in all categories of COOP-WONCA Functional Status Scale subcategories, except for the Health Change subcategory that investigates health changes in the past two weeks, were found to be significantly more functional compared to those who feel older than their actual age.

In our Multinomial Logistic Regression analysis regarding perceived age, it was found that individuals with higher education levels are more likely to feel younger, while those with lower education levels are more likely to feel older. Furthermore, individuals who socialize more frequently are more likely to feel younger, while those without hobbies and who do not exercise are significantly more likely to feel older.

Conclusion: Considering the relationship between having a younger age perception and an individuals' health and longevity, it could be easily understood that the variables that increase this perception; improving the social conditions, parallelism of the health and social politics, and creating areas where the community can socialize should be expanded. Interventions should be implemented at the primary care level so that individuals can be encouraged to have a more positive age perception. It is evident that conducting research examining different societies regarding this concept will make contributions to health and lifespan.

Keywords: Age perception, subjective age, functionality, healthy aging, elderly, health perception, community dwelling elders

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ ..... **i**

ÖZET ..... **ii**

İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT) ..... **iv**

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ ..... **viii**

TABLO DİZİNİ ..... **ix**

1.GİRİŞ VE AMAÇ **1**

2.GENEL BİLGİLER **6**

2.1. Yaş Algısı Kavramı *6*

2.1.1 Algı ve algılama 7

2.1.2. Yaş kavramı ve kişisel farklılıklar 8

2.1.3. Yaş algısı ve sosyokültürel boyut 11

2.1.4. Yaşlılık döneminde beklentiler 16

2.1.5.Yaş ayrımcılığı 17

2.1.6. Sosyoekonomik durumun yaş algısına etkisi 19

2.2. Yaş Algısı ve İşlevsel Durum *22*

2.3 Yaş Algısı ve Sağlık *23*

2.4. Birinci Basamakta Yaş Algısının Yeri *26*

3. GEREÇ VE YÖNTEM **29**

3.1. Araştırmanın Tipi, Zamanı, Yeri, Evren ve Örneklem *29*

3.2. Veri Toplama Araçları *30*

3.3. Analiz Yöntemleri *31*

4.BULGULAR **33**

4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri *33*

4.2. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Özellikleri *35*

4.3 Sağlık Algısı Ölçeği *37*

4.4. COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği *39*

4.5. Katılımcıların Yaş Algısı İlişkili Özellikleri *40*

4.5.1. "Hissedilen Yaş" ile ilgili analizler 41

4.5.2. Kronolojik yaşa göre hissedilen yaş ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki 49

4.5.3. Algılanan orta yaş bitimi ile verilerin karşılaştırılması 53

4.6. Hissedilen Yaş ile İlişkili Lojistik Regresyon Analizleri *54*

4.7. Açık Uçlu Sorulara Verilen Cevapların Kalitatif Analizi *56*

5. TARTIŞMA 61

5.1 Katılımcıların Yaş Algısının Değerlendirilmesi *61*

5.2. Sosyodemografik Özellikler ile Yaş Algısının Karşılıklı Değerlendirilmesi *64*

5.3. Hissedilen Yaş ve Sağlık Etkileşimi *69*

5.4. Yaş Algısı ile Sağlık ve İşlevselliğin Etkileşimi *71*

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 73

7. SINIRLILIKLAR 75

8.KAYNAKLAR 76

9.EKLER 84

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

TDK : Türk Dil Kurumu

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

min : Minimum değer

max : Maksimum değer

SAÖ : Sağlık Algısı Ölçeği

SS : Standart sapma

GA : Güven aralığı

BAĞKUR :Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu

$\bar{x}$: Aritmetik ortalama

TABLO DİZİNİ

Tablo-1: Katılımcıların sosyodemografik verileri 34
Tablo- 2: Katılımcıların sağlık durumu ile ilişkili veriler 36
Tablo-3: Katılımcıların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumu 37
Tablo-4:Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımı..... 38
Tablo-5:Katılımcıların COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımı..... 39
Tablo-6: COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği Kategori Puanları 40
Tablo-7: Katılımcıların yaş algısı ile ilişkili veriler 41
Tablo-8: Hissedilen yaşın sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi 43
Tablo-9: Hissedilen yaş ortalaması ile karşılaştırılan özellikler..... 44
Tablo-10: Hissedilen yaşın gelir ve sosyal güvence ilişkili verilere göre değerlendirilmesi..... 44
Tablo-11: Hissedilen yaşın sağlıkla ilişkili verilerle karşılaştırılması 45
Tablo-12: Hissedilen yaş ile birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumu arasındaki ilişki 46
Tablo-13: Hissedilen yaş ile COOP-WONCA İşlevsel Durum ölçeği kategorilerinin karşılaştırılması 47
Tablo-14: 50-65 yaş grubunda hissedilen yaş ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması 50
Tablo-15: >65 yaş grubunda hissedilen yaş ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması 51
Tablo-16: COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği Genel Sağlık Kategorisinin kronolojik yaş gruplarına göre karşılaştırılması..... 52
Tablo-17: COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği Yaşam Kalitesi kategorisinin kronolojik yaş gruplarına göre karşılaştırılması..... 52
Tablo-18: Algılanan orta yaş bitiminin sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi..... 53
Tablo-19: Algılanan orta yaş bitiminin katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanına göre basit doğrusal regresyon ile değerlendirilmesi..... 54
Tablo-20: Olduğu yaştan küçük hissetmeyi etkileyen değişkenler..... 55
Tablo-21: Olduğu yaştan daha büyük hissetmeyi etkileyen değişkenler 55
Tablo-22: Çalışmanın 2 açık uçlu sorusuna verilen cevaplardan oluşturulan tema listesi 60

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Yaş algısı yalnızca kronolojik yapıyı değil diğer biyolojik ve sosyal yaş sınıflandırmalarını da içeren çok boyutlu bir kavramdır. Yaş algısı, yaşlanmanın biyopsikososyal bir belirteci olarak kabul edilmektedir (1). Fiziksel sağlık, genetik, cinsiyet gibi biyolojik faktörler, genel mental sağlık, yaşam tatmini, bireylerin yaşlanmayla ilişkili tutumları gibi psikolojik faktörler; sosyal ilişkiler, sosyal statü, toplumun yaşlı bireylere yaklaşımı, geçmiş yaşam deneyimleri gibi sosyal ve kültürel faktörler yaş algısını şekillendirir. Yaş algısı, kişinin hissettiği yaşı ve kendisini hangi yaş grubunda sınıflandırdığını gösteren sübjektif bir kavram olup öznel yaş olarak da değerlendirilebilir (2).

Öznel yaş, genç veya yaşlı bireylerin kronolojik yaşlarına göre kendilerini nasıl deneyimlediklerini ifade eder. Giderek artan sayıda araştırma, daha genç hissedilen öznel yaşın, yaşlılıkta daha yüksek psikolojik refah, daha iyi fiziksel ve bilişsel işlevsellik ve uzun ömür dahil olmak üzere bir dizi olumlu sonuçla ilişkili olduğunu göstermektedir (3). Markides ve Pappas (1982), boylamsal verilerle, kişinin kronolojik yaşından daha genç hissetmesinin daha uzun bir ömür sağladığı fikrini ortaya koymuşlardır. Son on beş yılda artan sayıda olumlu subjektif yaşlanmanın sağlığı ve hayatta kalmayı etkilediğini gösteren birçok boylamsal çalışma yapılmıştır (2). Stephan ve ark. tarafından incelenen 3 büyük boylamsal çalışmada kendini oldukları yaştan daha ileri bir yaşta hissedenlerde, oldukları yaştan daha genç hissedenlere göre ölüm riski 2 kat daha yüksek bulunmuştur (1). Levy'ye göre kişinin kendini daha genç hissetmesi ve yaşlanmasından memnun olması, yaşlanmaya ilişkin olumlu benlik algısının ifadesidir ve daha olumlu yaşlanma algısı içinde olanlar; olumsuz olanlarla kıyaslandığında zaman içinde daha işlevseldirler Kısacası sadece hissedilen yaş değil kişinin hissettiği yaştan duyduğu memnuniyet de sağlıklı olma ve bunu sürdürebilme durumu ile ilişkilidir.

65 yaş ve üzeri katılımcılardan oluşan bir örneklemde Bowling ve ark. (2005), fiziksel sağlık ve işlevsel durumun öznel yaşın ana belirleyicileri olduğunu bulmuşlardır (4). Öte yandan Demakakos, Gjonca ve Nazroo (2007) çalışması, kendi kendine algılanan yaşı çeşitli sağlık sonuçlarının potansiyel bir ortak değişkeni

olarak değerlendirmektedir. Yazarların kullandığı açıklayıcı değişkenler arasında yaşlılığın ne zaman başladığına ilişkin algı da yer almaktadır. Bu iki göstergenin, analizdeki diğer değişkenlere göre incelenen sağlık sonuçlarıyla daha fazla ilişkili olduğu bulunmuştur (5,6).

Yaş kimliği araştırmalarında en çok tekrarlanan "Hissettiğiniz kadar yaşlısınızdır" cümlesi bireylerin kendilerini yaşlı hissetmeme eğiliminde olduklarını göstermektedir (7). Algılanan fiziksel yaş, biyolojik yaşlanmanın kişisel değerlendirmesi olarak kabul edilmektedir. Hissedilen yaşla ilgili gençlik duyguları yaşlılık döneminde de sürüyor olabilir, ancak fiziksel yaş ile gerçek yaş arasındaki fark zamanla büyük ölçüde azalıyor olabilir. Clarke (2001), yaşlı yaş grubundaki kadınların sıklıkla hissettikleri yaş ile aynada yansıyan vücut görüntüsü arasındaki tutarsızlıkları tanımladıklarını bulmuştur (8). Kişinin kendini daha genç hissetmesi ve yaşlanmasından memnun olmasının günlük davranış ve fizyolojik parametrelere ne ölçüde yansıdığı da merak uyandırıcıdır. Deneysel literatür bireylerde “daha genç hissetmek” için hazırlık yapılmasının önerildiğini öne sürmektedir.

Bütün bu söylenenler ‘‘tavuk mu yumurtadan çıkar, yumurta mı tavuktan?’’ kısır döngüsünün bu konuda da önümüze geldiğini göstermektedir. Araştırmalar, iyi bir fiziksel sağlığın yaş kimliğinin belirlenmesinde en güçlü etkenlerden biri olduğunu göstermektedir. Fiziksel sağlık, yaş kimliklerini etkileyebildiği gibi nedensellik tersine de dönebilir: Bir kişinin yaş kimliği, kişinin daha sonraki yaşamındaki fiziksel sağlığını etkileyebilir. Araştırmalar, yaşlanmaya ilişkin daha olumlu öz algıların ve daha genç yaş kimliklerinin zamanla daha iyi sağlıkla ve uzun ömürle ilişkili olduğunu göstermiştir (7,9). Daha büyük sübjektif yaş daha depresif davranış, daha fazla kronik hastalık durumu, daha az fiziksel aktivite, daha fazla bilişsel bozukluk, uyku kalitesinde düşüş, uyumsuz kişilik eğilimleri ile ilişkili olup tüm bu ilişkiler de artan mortalite riskini meydana getirmektedir (1). Diğer yandan sağlığı daha iyi olan bireyler, sağlığı daha kötü olan yaşıtlarına göre daha genç bir yaş algısına sahiptirler. Bu durumda yaş algısı sağlığı, sağlık ise yaş algısı üzerindeki sübjektifliği etkilemektedir denilebilir.

Yaş algısı bireye özgü bir kavramdır ve yaş algısını etkileyen birçok kişisel faktör bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar yaşam akışındaki geçişlerin kişinin sosyoekonomik durumu, cinsiyeti ve ırkı gibi sosyal konumuna göre değiştiğini belgelemiştir. Örneğin, daha düşük sosyoekonomik statüye sahip kişiler (daha düşük eğitim seviyesi, daha düşük gelir ve daha düşük statüdeki işler), yaşamları boyunca birikimsel bir dezavantaj, zamansal olarak da daha sıkıştırılmış bir yaşam süreci yaşarlar; yani yaşam geçişlerini daha kısa, daha yoğun bir dönemde yaşayabilirler. Bu nedenle, sosyoekonomik durumu daha düşük olan kişilerin daha yaşlı bir kimliğe ve öznel yaşa sahip olabileceği, sağlık sorunları yaşayabileceği ve evlilik, ebeveynlik ve büyükanne ve büyükbabalık gibi önemli geçişleri yaşıtlarına göre daha erken yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Barrett (2003), daha düşük statüye sahip bireylerin göreceli sağlık dezavantajlarına sahip olmasının olumsuz yaş algısı içinde olmalarının en önemli açıklaması olduğunu söylemiştir (7).

Barak ve Schiffman (1981), insanların kullandığı yaş kavramlarının, 'yaşı hissetmek', 'yaşına bakmak', 'yaşlanmak' ve 'yaş almak' şeklinde ifade edilen kişisel yaş göstergelerine dayandığını ileri sürmüştür. Yaşı daha ileride olan birçok insan kendisini 10-15 yaş daha genç olarak bildirirken; katılımcılar başkalarıyla karşılaştırdıklarında kendilerini daha sağlıklı, mali açıdan daha güvende, hayatlarından daha memnun ve hayatlarını farklı bir şekilde yaşamak isteme olasılıklarının daha düşük olduğunu algılamaktadırlar. Bu bulgular öznel yaş ve sağlık, yaşam memnuniyeti ve yaşam kalitesi üzerine yapılan araştırmalardan elde edilen bulgularla tutarlıdır (10).

Kendi kendine algılanan yaşın, yaşlanma sürecine çok boyutlu bir bakış açısı sağladığını ve bazı davranışsal olguları kronolojik yaştan daha iyi açıkladığını gözlemleyen ampirik literatür, bu ölçümün belirleyicilerini keşfetmeye, yani onu ekonometrik modellerde bağımlı değişken olarak kullanmaya odaklanmıştır. Sübjektif yaş görüldüğü gibi önemli sağlık sonuçlarının önemli bir belirleyicisidir, ancak bireylerin yaşlarını subjektif olarak değerlendirdikleri kriterler hakkında çok az şey bilinmektedir. Literatür tarandığında yaş algısı ile ilgili yapılan çalışmalar çoğunlukla Amerika ve Avrupa’da yapılmış olup toplumumuzda bu konuyla ilgili yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Biyopsikososyal değişkenlerden etkilenen

bu kavram ile ilgili yapılacak çok sayıda ve farklı toplumları inceleyen araştırmalara ihtiyaç olacağı açıktır (7).

Bireylerin kendi öznel yaşlarını değerlendirirken kullandıkları bir diğer standart, kişinin yaşam seyrinde belirli bir aşamaya ne zaman girip çıktığına ilişkin fikirleridir. Ulusal düzeyde temsili birkaç Amerikan araştırmasından biri olan Amerika Birleşik Devletleri'nde Orta Yaş Gelişimi (MIDUS) araştırmasında erkeklerin ve kadınların orta yaşa girip çıktıklarına inandıkları yaşı bildirmeleri istendiğinde ortalama olarak orta yaşın 44 yaşında başlayıp 59 yaşında bittiğini söyleyen bireylerde her yaş grubunda ortalama ideal yaş, orta yaşa girme yaşının altında, ortalama öznel yaş ise orta yaştan ayrılma yaşının altında saptanmıştır. Yani kişiler orta yaştan daha genç olmak isterler ve kendilerini orta yaştan daha yaşlı hissetmezler. Buradan yola çıkarak bireylerin hedef yaşlarından çok daha genç yaş kimliklerine sahip oldukları ve orta yaşla ilgili normlarının bu algıları desteklediği sonucuna ulaşabiliriz (7).

Yaşamın akışına bakıldığında kültürel normlar yaşamdaki kritik yaş dönemlerinin belirlenmesini etkiler. Örneğin toplum yapılan bir evliliğin, ebeveyn olmanın veya emekliliğin zamanında gerçekleşip gerçekleşmediğine veya bireyin bunun için çok genç veya çok yaşlı olup olmadığına karar verebilir hatta tartışabilir. Genel olarak, belirli bir yaşam dönemine geçiş için kültürel bir yaş normu olduğunda, bu geçişi deneyimleyenlerin, yaşamayanlara göre daha yaşlı hissetmeleri beklenebilir. Biz de bu bilgilere dayanarak toplumumuzda emeklilik ya da torun sahibi olmak gibi önemli yaş dönemlerinin başlangıcı olarak kabul gören elli yaş sınırını çalışmamız için dahil etme noktası olarak belirledik. Hipotezimiz; yaşanabilecek mesleksel değişimler, bireysel sağlık değişimleri, kronik hastalıklar, yeti kayıpları ve aile yapısı içerisindeki değişikliklerin daha çok 50 yaşından sonra yoğunlaşması ve yaş algısı kavramının kökenlerinin ellili yaşlardan sonra çeşitli faktörlerle oluşmaya başladığı ve bu yaş grubunda etkili olacağıdır (11).

Çalışmamızın amacı; Tuzla ilçesinde yaşayan 50 yaş ve üstü bireylerin yaş algısını öğrenmek ve bunu etkileyen değişkenleri incelemektir. Yapılan çalışmalar beklenen yaşam süresi gibi sağlıklı olma halini gösteren parametrelerin yaş algısı ile

etkilendiğini gösterdiği için Tuzla ilçesindeki bireyler ile yapacağımız bu çalışma sonrasında birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerine toplumun sağlıklı olma durumunu geliştirebilecek alanlarda mesajlar iletmek veya çıkarmak mümkün olacaktır. Hem birinci basamakla ilgili sağlık politikalarını hem de topluma dayalı sosyal politikaları oluşturan tarafların bu çalışmanın sonuçlarından yararlanmasını umut etmekteyiz.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yaş Algısı Kavramı

Yaş; kişinin doğumundan itibaren belli bir zamana kadar geçen süre olarak tanımlanmakla beraber yaşlanmanın yalnızca takvim yaşıyla ilgili olmadığı konusu ortak bir kabuldür. Biyolojik yaşımız, psikolojik yaşımız ve kronolojik yaşımız birbirinden farklı olabilir (12). Sübjektif yaş kavramı, yalnızca kronolojik bir kavram değildir ve sosyal-psikolojik yaş ölçümleri kategorisine aittir (5). Biyolojik ve takvim yaşımızın arasındaki fark mutlu, huzurlu, sağlıklı veya tam tersi bir yaşlılık döneminin ana belirleyicisi olabilmektedir (12).

Genellikle gelişmiş ülkeler emeklilik yaşını yaşlılık sınırı olarak kabul eder bu yaş yaklaşık olarak 60-65 yaş aralığına tekabül etmektedir. Birleşmiş Milletler bu sınırı 60 olarak belirlemiştir. Her ne kadar bu sınırlar belirlenmiş olsa da yaşlanma bir süreç olup toplumlara göre yaş algısının değişeceği ve biyolojik süreçlerin herkeste farklı seyredeceği önemsenmesi gereken bir durumdur. Yaşlanma ile fiziksel ve zihinsel kapasitelerde azalma gözlense de bunu bir form değişikliği olarak görmek daha doğru olacaktır. Diğer yandan birey kendini yaşlı hissetmiyor olabilir. Tüm bu ifadeler bize kime 'yaşlı' deneceğinin o kadar da kolay olmadığını göstermektedir (13).

Yaş algısı, ilk defa Blau tarafından 1956'da tanımlanmış olup bireyin kendilik algısını "orta yaşlı" veya "yaşlı" gibi referans yaş grupları açısından ölçmektedir. Bireylerin kendilerine ilişkin genç, orta yaşlı veya yaşlı olarak sahip oldukları anlayışlar elbette gerçek yaşlarıyla ilişkilidir. Altmışlı yaşlarındaki insanların kendilerini yaşlı olarak görme olasılıkları otuzlu yaşlarındaki insanlara göre daha yüksektir. Ancak aynı yaş grubundaki kişiler arasında yaş tanımlamasındaki farklılıklar ve gerçek yaşları farklı olan kişiler arasındaki benzerlikler, kronolojik yaşın yalnızca sınırlayıcı bir durum olduğunu ve bireyin yaşamı boyunca yaş tanımlamasında meydana gelen değişiklikleri tam olarak açıklamadığını göstermektedir (14). Literatür tarandığında da kişinin kendisini algıladığı yaşın

yaşlanma sürecine çok boyutlu bir bakış açısı sağladığını ve bazı davranışsal olguları kişinin kronolojik yaşından daha iyi algıladığını gözlemlemiştir (10).

Sübjektif yaşlanma birçok bireysel ve sosyokültürel faktör tarafından şekillendirilebilmektedir. Bireysel düzeyde, kişilik özellikleri, kişisel değerler, yaşlanmaya ilişkin bireysel rol modelleri (örneğin, kişinin büyükanne ve büyükbabası), genel olarak yaşlı kişiler hakkındaki bireysel stereotiplerin yanı sıra, kişinin yaşlanmasıyla ilgili kişisel deneyimleri düşünülebilir. Sosyokültürel düzeyde; sosyal etkileşimler, kitle iletişim araçlarındaki mesajlar, kültürel değerler, sosyal politikalar, sosyal yapılar ve toplumsal kurumlar, öznel yaşlanma algısına katkıda bulunan bir yaşlanma bakış açısı sağlar. Bireysel ve sosyokültürel faktörler tarafından şekillendirilen öznel yaşlanma, yaşam boyu gelişime ve yaşlanma süreçlerine olumlu katkıda bulunabilir (15).

2.1.1 Algı ve algılama

Türk Dil Kurumu'na göre algı; bir şeye dikkati yönelterek o şeyin bilincine varma, idrak olarak tanımlanmıştır. Algı süreci canlıların bir özelliğidir. Algı, duyularımız yoluyla bilginin alınması, yorumlanması, seçilmesi ve düzenlenmesi süreci anlamına gelir (16). Algılar kişilerin tecrübelerden şekillenirler. Bir anlamda algı, karakter ve kişilik tepkisidir (17).

Algıların yorumlanıp, değerlendirilip, anlamlandırılmasına ve zihinsel bir bütünsellik oluşturmasına algılama denilmektedir. Algılama, duyular aracılığıyla dış dünyayı kavramak ve öğrenmek diye de tanımlanabilir (17). TDK'ye göre bir olayı veya bir nesnenin varlığını duyu organlarıyla kavramak; idrak etmek olarak tanımlanmaktadır. Algılama verilerin kişi tarafından analiz edilerek bir çıktı oluşturulan aktif bir süreçtir (17). Dış ve iç çevresinden bir uyarıcı ile gelen uyarının bir davranış şekline dönüşebilmesi için algılama süreci gereklidir.

Sosyal olayların algılama sürecinde gönderici taraf, göndereceği mesajı meydana getirirken, kişi kendisine ulaşan bilgileri kendi amaç, değer yargısı ve

anlayışı doğrultusunda belirli kodlara göre düzenlemektedir (18). Algılama sadece bilişsel olmayan dış ve iç faktörlerce belirlenen bir süreçtir (17). Algılama süreci bireysel bir süreci tanımlamaktadır. Bireyin bilgi birikimi, gereksinimleri ve tecrübelerinin algılama sürecinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Yani algılar nasıl yorumladığımız, neye inandığımız ve nasıl davrandığımıza göre oluşur. Değer yaratıp, eksiltebilirler, genelleştirilebilirler hatta bazen sorunları çözerler. Gücümüz algılarımızdan kaynaklanır (18).

Kişiler dış dünyadan iletilen bilgileri işte bu algı süreci içinde belirli bir çerçeve ve mekanizma kapsamında işlemekte, kaydetmekte ve şekillendirmektedirler. Kişilerin bir duruma veya olaya ilişkin algıları ister istemez sahip oldukları yetenek ve bilgi birikimi ile sınırlanmaktadır. Bununla birlikte, yeni tecrübeler yaşanması, bilgi birikiminin artırılması sonucu bireyin vardığı sonuçlar, varsayımlar ve fikirler zamanla değişebilmektedir. Çünkü algılama süreci sürekli olup yeni girdiler oldukça değişimler olabilmekte veya bazı fikir ve varsayımlar ortadan kalkabilmektedir (19).

2.1.2. Yaş kavramı ve kişisel farklılıklar

Yaş kavramı kimliğimizi belirleyen en önemli etkenlerden biridir. Tıbbi literatürde; 65 yaş ve üzeri yaşlı, 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arası orta yaşlı, 85 ve üstü yaşlı yaşlı olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, yaşlılık, bireyin çevreye uyum yeteneğinin kendi kontrolü dışında azalmasını ifade eder ve kronolojik olarak 65 yaş ve üstü bireyleri tanımlar (20).

Yaşlanma kavramı zaman içerisinde bireyde ortaya çıkan değişikleri ifade etmek için kullanılsa da kronolojik, biyolojik yaş, psikolojik açıdan gelişim, sosyal aktivite ve ilgilerdeki değişim gibi birçok açıdan ele alınabilecek karmaşık bir tanımlamadır. Yaşlanmadaki bu farklı görünümler eş zamanlı olmayabilir. Birey biyolojik, sosyal gelişim veya psikolojik yaşı olarak kimlik yaşından bambaşka yaşta olabilir. Yaş ve yaşlılık kavramları bugünkü anlamlarını kazanırken zaman içinde farklılaşmışlardır. Fizyolojik, sosyal, psikolojik birçok farklılaşmanın olduğu yaşlılık döneminde bireyin yaşlanma olgusunu kabul etmesi değerlidir. Bu kabullenme bir

içe çekilmeye ve toplumdan uzaklaşmaya yol açmamalıdır. Hayatın her döneminde olduğu gibi bu döneminde de birey yaşamını anlamlandırmaya, karşılaştığı problemlerle baş edebilmeye çalışmalı, aktif faaliyetlere devam etmeli, hayatının bu döneminin de kendine has zor ve güzel yanları olduğunu unutmamalıdır (12). Yaşlılık hayatın durağan, stabil bir dönemi değildir. Tam tersi yaşlılık birçok etkenin birleşimini içerir. Bunların temelinde yaşamın tüm evrelerinde zorlamalara rağmen kişinin varoluşunu sürdürebilmiş olmasının bilgeliği ve iç görüsü vardır (21).

Yapılan bir dizi araştırma da kişinin kişinin bireysel yaşlanma tecrübesi ve kronolojik yaşı arasındaki farkı ortaya koymuştur. İleri yetişkinlik, önemli ölçüde damgalanma taşıyan bir dönemdir (22). Bireyler yaşlandıkça bu damgalanmış kimliği üstlenmeye giderek daha fazla yaklaşmaktadır. Fennel ve ark. (1988) yaşlılığı olumsuz kategorilerin ve kalıp yargıların haksız bir şekilde ileri yaştaki insanlara yüklenmesi olarak tanımlar (23). İnsanlar yaşlandıkça kendilerini, tüm yaşamları boyunca olumsuz tutumlara sahip oldukları bir grubun parçası olarak görebilirler. Buna bağlı olarak bireyler, kendileri ve damgalanmış dış gruplar arasında psikolojik ve fiziksel mesafe yaratmak isteyebilirler (24). Bunu yapmanın bir yolu, kendilerini olduklarından daha genç hissettiklerini seçici bir şekilde raporlamak, başkalarının kendilerini daha genç olarak algıladıklarını bildirmek veya daha genç bir ideal yaş seçmek yoluyla daha genç yaş gruplarıyla özdeşleşmektir (14).

Barak ve Schiffman (1981) yaş algısı literatürünü gözden geçirdiklerinde yaşlıların çoğunluğunun kendilerini kronolojik yaşlarından daha genç bir yaşta görme eğiliminde olduklarını, bu eğilimin kadınlarda erkeklere nazaran daha fazla olduğunu ve kendini daha genç olarak tanımlayan yaşlıların hayata karşı daha olumlu ve daha az geleneksel bir bakış açısında sahip olma ihtimali olduğunu bulmuşlardır (5). Yapılan başka bir çalışmada, orta yaşlı yetişkinler kronolojik yaşlarından yaklaşık 12 yaş ve daha yaşlı yetişkinler yaklaşık 20 yaş daha genç olduğunu belirtmişlerdir (25). Bu bulgu ilerleyen yaşla birlikte yetişkinlerin psikolojik olarak kronolojik yaşlarından ve yaş gruplarından uzaklaştığını gösterebilir (26). Yapılan bir Pew anketi bu etkiyi doğrulamıştır; 18-29 yaş arası yetişkinlerin bir kişinin 60 yaşında yaşlandığına inandığını, orta yaşlı katılımcıların ise bir kişinin 72 yaşında

yaşlandığına inandığını gösterirken; 65 yaş ve üzeri katılımcılar, bir kişinin 74 yaşında yaşlandığına inanmaktadır (27). Bunun tam tersi olarak ergenlik dönemindeki bireyler de daha arzu edilen bir gruba ait olma isteğiyle nispeten daha ileri bir öznel yaş bildirebilirler (28).

Her yaşta algılanan yaş sübjektif olduğu ve kişiden kişiye değişim gösterebildiği gibi orta yaş döneminde de dönemler arası yaş sınırlamalarında insanların algıları ile çalışmalarda nasıl tanımlandığı arasında birçok değişkenlik vardır. Eğer orta yaşın ileri yetişkinliğin bir dönemi olduğunu düşünürsek ne kadar yaşayacağımızı umduğumuza göre anlayışımız da değişebilir. Yetişkinlere yapılan güncel çalışmalarda orta yaşın başlangıç ve bitiminin cevap veren kişinin yaşıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. 20lerindeki daha genç yetişkinler orta yaşın 30larda başladığını ve 55'te bittiğini söylerken 60-70 yaşındaki bireyler orta yaşın 40'ta başlayıp 70'te bittiğini düşünmektedir. Bütün yetişkinlere yapılan çalışmalarda orta yaş ortalama 35 ila 65 arası olarak değerlendirilmiştir. Görüldüğü gibi orta yaş için algılanan başlangıç ve bitiş yaşları arasında birçok farklı görüş vardır. Bu da bize kronolojik yaşın orta yaşta da en iyi belirleyici olmayabileceğini düşündürüyor. Neugarten (1968) orta yaşı statü ve rollere göre tanımlamanın daha anlaşılabilir olacağını söylemiştir. Orta yaş; torun sahibi olmak gibi spesifik olaylara göre şekillendirilirse daha anlamlı olabilir. Bununla beraber bugün aynı yaştaki iki insan hayatının çok farklı evrelerinde olabilir. Örneğin 45 yaşında birinin okul yaşında çocuğu varken diğerinin torunu olabilir. Bir diğeri çocuk planlama aşamasında olabilir. Bununla birlikte bu yaklaşım için bir de dikkat edilmesi gereken bir nokta var. Ailesel deneyimler muhtemelen yaşla etkileşime girer ve yaşam akışında ne zaman ortaya çıktıklarına bağlı olarak farklı etkilere sahip olur. Dolayısıyla olayların etkisi yaşam döngüsünde zamanında ya da zamansız gerçekleşmelerine bağlı olarak değişebilir (11).

Yapılan çalışmalarda da cinsiyetler arasında da yaşa ve yaşlılığa bakışta bir fark olduğu ortaya konmuştur. Kadınların yaşlılık dönemi hakkında erkeklere nazaran daha olumsuz görüşlere sahip oldukları; "yaşlılık dönemini bir problem olarak görüyorum" ve "yaşlılıkta yalnızlık ve ölüm korkusu yaşanır" ifadelerini kadınların daha fazla kullandıkları görülmektedir (29).

Her şeye rağmen kişinin kendi hayatının orta noktasının neresi olduğunu tam olarak bilmek mümkün değildir, orta yaş algısı örneğin aile üyelerinden birinin öldüğü yaşa ya da birinin sosyal pozisyonuna bağlı olarak değişebilir. Bir niteliksel çalışmada orta yaşlı bir kadın bulunduğu yaşı 'orta yaşın bittiğini aniden fark ediyorsun yaşlılık sinsice gelmeden önceki son zamanlarım.' olarak tanımlarken daha yaşlı bir erkek katılımcı ise yaşını 'bu bir stres dönemi çünkü her şeyi başarmaya çalışıyoruz. Gençken bir şeyleri başarmak için baskı altında hissetmezsin. Söz konusu olan durum elinde geçmişteki çok az başarı ve yeni şeyler başarmak için sınırlı zamanın olması' olarak tanımlamıştır (11).

Bireylerin yaşa ve yaşlanmaya dair algıları onların çocukluk döneminden başlayarak kendi yaşlanma süreçleri boyunca devam eden, dolayısıyla eskinin gençleri günümüzün ise yaşlıları olan bireylerin yaşlılık sürecine yönelik tutum ve davranışlarının oluşmasında kişisel özellikler kadar doğdukları ve içinde yaşadıkları toplumun etkisi de göz ardı edilmemelidir. Bu süreçte bireylerin yaşayabildikleri fiziksel, psikolojik ve bilişsel sorunlar ile içinde bulundukları toplumsal yapının değişimi yaşlılığa dair bireysel algı ve yorumlarında farklılıklara neden olabilmektedir. Dolayısıyla bireylerin yaş algısı ve kendilerini yaşlı veya genç olarak tanımlanması bireysel farklılıklara, içinde bulunulan zamana, topluma ve kültüre göre değişkenlikler göstermektedir (30).

2.1.3. Yaş algısı ve sosyokültürel boyut

Canlıların tümünün dünya üzerinde belirli bir yaşam süresi vardır. İnsanoğlunun yaşam süreci için diğer canlılara göre daha kısa veya uzun bir yaşam döneminden bahsedilebilir. İnsanın yaşam evrelerini düşündüğümüzde de biyolojik, sosyal, ruhsal gelişim basamakları içerdiğini görürüz. İnsan doğumundan itibaren değişen ve gelişen bir varlıktır. Bu değişim ve gelişimler birey ve toplum tarafından belirlenir. Yaş kavramı, Phillipson ve Thompson (I996) için üzerine güç, ayrıcalık ve fırsat kavramları atfedilen yaşamın sosyal bir bölümüdür (12). Her insanda doğmak, yaşamak ve ölmek sırasıyla devam eden hayat mücadelesinde, toplum ve kültür ilişkili faktörler önemli rol oynarlar. Yaşlılık toplumsal çerçevede sosyal ilişkilerle

harmanlanarak inşa edilir (21). Yaş yalnızca fiziksel, biyolojik bir olgunlaşma değil öenmli bir toplumsal göstergedir.

Yaşın yalnızca kronolojik olarak değerlendirilmesi toplumsal ve kültürel açıdan da yeterli görülmemektedir. Farklı gelişmişlik düzeyine sahip toplumlarda yaşa yüklenilen anlamlar değişiklik göstermektedir. Kültür, toplumların yaşam dönemlerinin sınırını belirlemekte ve yaşlılığa ilişkin anlamlarda çeşitlilik oluşmasını kaçınılmaz kılmaktadır (29). Örneğin bazı kültürlerde yaşlılık büyük bir saygı ve değer kaynağı olarak görülür. Yaşlılar aile içinde özel bir rol oynarlar ve aile büyüklerine büyük saygı gösterilir. Bazı toplumlarda ise yaşlılar daha çok toplumun dışında bırakılır. Batı toplumlarında yaşam evreleri parçalı algılanmaktadır. Yaşamı çocuklu, gençlik, yetişkinlik ve ihtiyarlık şeklinde evreleyen bu anlayışta ihtiyarlık dönemi yalnızlık ve düşkünlükle daha yakın bir anlam ilişkisi içindedir. Diğer toplumların büyük kısmında ise yaşam doğumla ölüm arasında bütün olarak değerlendirilir. Yaşlılar bakıma muhtaç ve toplumdan ayrışmış olarak algılanmazlar (21). Değişkenlik gösteren bu normlar yaşlı bireylerin toplumda kendisini nasıl ve nerede hissettiğini, düşündükleri toplumsal rol ve anlamlarını etkileyebilir.

Araştırmalar yaşı 75 üzerinde olup yetersiz gelire sahip, bekar, kronik hastalığa sahip ve sürekli ilaç kullanmakta olan arkadaşlarını ve akrabalarını nadiren gören, ev dışında hobilerine/aktivitelerine vakit ayırmayan kişilerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda eşleri olmayan, huzurevinde yaşayan yaşlıların ailesiyle veya ailesine yakın yaşayan kişilerle karşılaştırıldığında daha izole bir yaşama yönelmişlerdir ve bu da kişinin hem fiziksel hem ruhsal anlamda yaşam kalitesini etkilemektedir.

Yaşın ilerlemesi ile meydana gelen bir diğer durum sosyal yalnızlaşmadır. Yaşlılıkta yaşanan sosyal problemler sağlık problemlerinden daha fazla olabilmektedir ve sosyal problemlerin varlığı sağlık problemlerinin daha ağır yaşanmasına sebep olmaktadır. Hobiler ve sosyal ilişkiler bireyin sosyal olarak aktif olmasını sağlar ve sosyal aktiflik başarılı yaşlanmanın göstergelerinden biridir. Ev içi ve ev dışı uğraşları olan kişilerinin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu uğraşlar ev içinde tavla satranç oynamak, gazete okumak, bulmaca çözmek, televizyon seyretmek, radyo dinlemek sayılabilirken ev dışında sinema,

tiyatro, müzelere gitmek, tombala gibi oyun gruplarına katılmak, tanıdıklarla toplantılarla yapmak, bahçe işleri, tamir işleri yapmak sayılabilir.

Sosyal açıdan bakıldığında yapılan başka araştırmalar bireylerin yaşları ilerledikçe aile bireylerine yaşadıkları yerlerin yakınlığı kadar yerleşim yerinin kent veya kır olması da sosyalleşmelerini önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir. Örneğin kentte yaşayan kişilerin sosyal etkinlik açısından çok daha fazla seçeneği mevcuttur. Çevre ile iletişimleri daha fazladır (31).

Yaşlılık dönemi öncesinde de kişilerin kendini mutlu ve meşgul edecek uğraşlara özendirilmesi ileri yaşlara yapılan sosyal bir yatırım olarak kabul edilebilir (31). Emekli bireylerle yapılan çalışmada sosyal aktivitelerde bir derneğe üye olma, evcil hayvan besleme, gönüllü çalışmalara katılım ön plana çıkmaktadır. Cinsiyet farklılıkları açısından bakıldığında kadınlar daha çok günlere katılırken erkekler kahvehane cami gibi alanlara gitmektedir. Bunun dışında çalışma yaşamından çıkan kişiler eşleriyle ilgili kadının ev içerisinde sahiplendiği alana erkeğin dahil olmasıyla ortaya çıkabilecek uyumsuzluk veya tam tersi olarak daha önceki zamanlarda birlikte vakit geçiremeyen kişilerin emeklilikle birlikte birbirlerine zaman ayırabildikleri belirtilmiştir (32). Bir arkadaşlık grubuna mensup olan yaşlı insanların, katılmayanlara kıyasla kendilerini önemli ölçüde daha az yaşlı olarak gördüğü bulunmuştur (14). SHÇEK Yaşlılık El Kitabı'nda (1996) kişilerin yaşlandıklarında yaşamı daha canlı kılmaları için hevesli olmak, yeni uğraşlar ve hobiler bulmak, fazla kullanmadığı eşyaları bırakmak, sıkıntı verici durumlardan uzaklaşmak, dostluklarında seçici olmak, insanlarla iyi anlaşmak, sevilen sayılan bir kişi olmaya çalışmak, kendisini olduğu gibi kabul edip sevileceği dostluklar kurmak önerilmektedir (12).

Türk toplumunda ve kültürel yapısında aile kavramı son derece önemlidir. Yapılan araştırmalara göre ülkemizde yaşlı bireylerin çoğunluğu çocuğu veya çocukları ile yaşamakta, ayrı yaşasalar bile yakın mesafelerde oturmaktadır. Bununla birlikte ailelerinden ayrı yaşamayı seçen yaşlılar da bulunmaktadır. Aile kurumunun yaşlı bireye sosyopsikolojik destek sağlaması, sosyal güvenlik işlevi ile bireyin ailesiyle beraber kendisini güvende hissetmesini sağlamaktadır. Büyükanne/büyükbaba, evlat ve eşi, torunlar birlikte yaşadığından kuşaklararası

etkileşimler hem yaşlı birey hem aile üyeleri açısından doyurucu bir yaşam tarzı olarak düşünülebilir (33).

Aile, bütün toplumlarda toplumun en küçük birimi olarak değerlendirilen sosyal yapılanmadır. Evliliğin sağlık göstergelerini olumlu etkilediğine ilişkin çalışmalar vardır. Alkol kullanımının ve intihar vdavranışlarının hiç evlenmemiş ve dul kişilerde daha fazla görüldüğü, evlilerin sağlık hizmetlerine daha nadir başvurduğu, evli kişilerde hesaplanan ölüm hızının daha düşük olduğu iddia edilmiştir. Koruma-destek varsayımında aile ortamında gerçekleşen karşılıklı ve yakın iletişim kurma durumunun kişiyi sıkıntılardan koruduğu düşünülmektedir (12). Psikososyal açıdan bakıldığında başarılı bir yaşlılık dönemi için bireylerin yakın çevre ve ailesiyle ilişkilerinin canlı tutulması ve bu amaçla stratejiler oluşturulması gerekmektedir (21). Aileyle, kardeşlerle, arkadaşlarla olan ilişkilerin yaşlılık dönemindeki bireylerin huzur ve mutluluğundaki önemi pek çok araştırmada vurgulanmaktadır (34).

Aile ve toplum aynı zamanda, yaşlı bireylerin korunması, bakımı, desteklenmesinde önemli rol oynar. Geleneksel anlayışa sahip toplumlarda aile büyüklerine bakım vermek öncelikle ailenin yapması gereken bir durum olarak kabul edilmektedir. Yaşlının bakımında ilk planda eşe önemli bir pay düştüğü, fakat eşin de yaşlanarak zamanla bu rolü üstlenmekte zorlanmasıyla yetişkin çocukların en önemli destek ve iletişim kaynağı olduğu görülmüştür. Aynı zamanda geleneksel olarak yaşlı bireylerin evlatlarıyla yakın veya aynı çevrede yaşamayı tercih etmesi aile bağlarının korunduğunu düşündürmektedir (34).

Eş desteğinin psikolojik iyi oluşa katkı sağladığı, stresten koruyucu, psikolojik açıdan iyi hissetmeyi sağlayıcı, önemli bir değişken olduğu söylenebilir (35). Diğer yandan dul kalmak bireyi sağlık, psiklolojik ve sosyal açılardan olumsuz etkilemektedir. İleri yaşlılık döneminde eşin ölümünün ardından diğer eşin de yaşamını yitirmesine bile yol açabilir. Yaşanılan kayıpla beraber yalnızlık, güven hissiyatının azalması, kendini kimsesiz hissetme gibi olumsuz düşünceler içine düşülebilir. Eğer kişinin bir arkadaş grubu da yoksa ve katılmıyorsa bu olumsuz duygudurumları artırma olasılığı daha yüksektir. Sosyalleşme ve arkadaşlık grubuna

üye olmak, yaş algısı açısından olumlu sonuçları düşünüldüğünde önemli bir durumdur (14).

Torunların dünyaya gelmesi büyükanne ve büyükbaba statüsünü de beraberinde getirmektedir. Özellikle Türkiye'de ekonomik başta olmak üzere çeşitli sebeplerden ailelerin toruna ya da çocuğa bakım verecek birine duyulan gereksinim bu görevi aile büyüklerinin üstlenmesine sebebiyet verebilir. Bu roller yaşlıların günlerinin geçmesini sağlayan sevgi dolu bir havada geçerek yaşamla bağlarını artırır. Hatta kişiler genellikle torunlarına karşı daha anlayışlı ve sevgi dolu oldukları için, kendi evlatlarıyla yaşadıkları çatışmaları yaşamazlar (36). Torunlara bakmanın özellikle yaşlı kadınların daha genç öznel yaşıyla ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (37).

Bireylerin mutluluk ve huzurunda ana öğe aile olarak belirtilmişse de özelikle aile yoksa veya fiziksel olarak uzaksa arkadaşlarıyla ve komşularla olan ilişkiler öne çıkmaktadır. Kardeşler yaşlılık döneminde daha belirgin olmak üzere sosyal ağın önemli öğelerinden biridir. Kardeşler genelde yaş olarak yakın oldukları için benzer dönemleri beraber deneyimlerler. Bu sayede deneyimlerini paylaşır ve yardımlaşırlar (38).

İnsanların aile içi ilişkileri toplumla bütünleşme, yaşamdan tatminin artmasında önemlidir. Bu durum kişinin öz algısı açısından son derece olumlu yansımalara sebep olmaktadır. Giderek artan yaşlı nüfus düşünüldüğünde Türkiye'de yaşlı nüfusun sorunlarına ve ihtiyaçlarına uygun hizmet modellerinin geliştirilmesine, gerekli düzenlemelerin yapılmasına ihtiyaç vardır (36)

Toplumun ileri gelenleri olarak nitelendirdiğimiz yaşlılarımızın toplumda iyi yerlere gelebilmeleri, yaşamlarının son döneminde huzurlu, sağlıklı ve refah düzeyi yüksek bir yaşam sürmeleri, mutlu olabilecekleri sosyal ortamların oluşturulması toplumsal bir görevdir (39). Yaşamın her döneminde olduğu gibi toplumsal sorumluluklarını yerine getirmesi kişiden beklenen en önemli noktalardan biridir (12).

Özetle, yaşlı insanları karakterize eden ve onları diğerlerinden ayıran çeşitli zihinsel, toplumsal, kültürel durumlar, aslında yaş kimliğinin orta yaştan yaşlıya doğru değişimini de etkilemektedir (14). Önemli soru sonuç olarak: Yaş

tanımlamasındaki bu tür değişiklikleri hızlandıran veya önleyen sosyal, kültürel koşullar nelerdir? Bu koşullara müdahale edebilir, değiştirebilir miyiz?

2.1.4. Yaşlılık döneminde beklentiler

Yaşlandıkça yalnız uzun yaşamak değil, asıl olarak yaşam kalitesi ve yaşama atfedilen değer önemlidir. Yaşam kalitesi de fiziksel sağlığı, kişisel inançlar, psikolojik durum, sosyal ilişkiler ve yaşanılan çevreden etkilenen komplike bir yapı içerir. Kişilerin içinde yaşadıkları kültür ve değerleri içeren sistemde kendi yaşam algıları yaşam kalitesi olarak tanımlanmaktadır (34).

Yaşam doyumu yüksek olan insanlar günlük yaşamdaki etkinliklerden zevk alma, yaşamının bir anlam taşıdığını düşünme, yaşamıyla ilgili amaçlarının olması ve yaşamında geçmişteki sorumluluğunu kabul etme aynı zamanda Yaşamı boyunca öngördüğü amaçlara ulaştığını düşünme, kendini değerli görme ve Neugarten (1961) söylediği gibi hayata karşı iyimser olumlu bir tutum içinde olma özelliklerini gösterirler (40).

Yaşlılığa ilişkin beklentiler genelde çocuklarının yetiştirilmesi ve hayatlarının düzenlenmesi etrafında şekillenmektedir. Bu durum kişilerin kendi hayatlarıyla ilişkili plan yapma ya da beklenti içinde olma isteklerinden ziyade çocuklarına odaklandıklarını göstermektedir. Bir yandan çalıştığı zaman diliminde sosyal açıdan istediği kadar aktif olamadığını artık yaşlılık döneminde gezmek, keşfetmek istediğini belirten bireyler de bulunmaktadır. Bu durumlar genelde planlanmış, ayrıntılı düşünülmüş durumlardan çok dilek ve istekler olarak karşımıza çıkmaktadır (34) Müftüoğlu (2003), yaşlılıkta kişinin yaşamını idame ettirebileceği bir evinin olmasının, muhtaç olmamanın, sosyal, bilişsel ve fiziksel açılardan işlevlerini sürdürebilmenin temel beklentiler olduğunu belirtmiştir. Bütün bunlar önemli derecede maddi bağımsızlık ve yeterlilik gerektiren olgulardır (41). Emekli olmak bu etkilerden dolayı yaşlılıkta bir dönüm noktası olarak görülmektedir. Bu dönemde çalışmak ve emekli olmak ile ilişkili fikirler zıtlaşmaktadır: olumlu bir bakış açısı olarak çalışmanın kişiyi dinç tutacağı, olumsuz olarak ise dinlenmenin gerekliliği düşünülmektedir. Bir diğer düşünce ise yaşlılığın getirebileceği demans gibi hastalıkların yaratacağı zorluklardır. Yaşlılıkta beklentiler ve kaygılar emeklilik göz

önüne alındığında temelde maddi beklentiler gibi görünse de konu derinleştirildiğinde temel problemlerin bağımsızlığı kaybetmek, işe yaramama ve yalnız kalma korkusu olduğu söylenebilir (34).

2.1.5.Yaş ayrımcılığı

Yaşlı ayrımcılığı bir kişiye sadece yaşı sebebiyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, davranış ve eylemlerini içeren birçok boyutu olan bir terimdir. Butler'e göre (1975) yaş ayrımcılığında üç düzey bulunmaktadır. Bunlar kişisel, kültürel ve yapısal düzeylerdir (42). Kişisel olarak bireyin yaş ve yaşlanmaya bakış açısı belirleyicidir ve bu büyük ölçüde bireyin içinde yetiştiği, sosyalleştiği ve öğrendiği yaşlılığa ilişkin kabullerden etkilenir. Kültürel düzeyde toplumun yaşlıya bakışı, bunun görsel ve yazılı medyada sunulma şekli, yaşlılıkla ilgili şakalar, söylemler vb. belirleyici olmaktadır. Tüm bu durumlar yaşlılığa ilişkin olumlu ve olumsuz yargıları etkilemektedir. Yapısal düzeyde ise politika ve kurumların yaşlı bireyler için sunduğu hizmetler, yürütülen politikalar ve verilen hizmetler önemlidir (43).

Yaşlılara yönelik ayrımcılık farklı görünümlere sahip olabilmektedir. Bunlar yaşlıların bağımlı ve bakıma muhtaç olarak algılanıp muhatap alınmaması, sosyal hayattan dışlanması ve istismar edilme şeklinde olabilmektedir (44). Olumlu yaşlanma algısı içerisinde olmak daha fazla refah, daha iyi sağlık ve uzun bir yaşam ile ilişkilidir (45). Bunun tam tersi olarak olumsuz bir algı içinde olmanın; kişilerin faaliyetlere, iş ve görevlere katılma isteklerini ve başaracaklarına olan inançlarını, sosyal aktivitelere katılım, kişisel gelişim isteklerini azalttığı bilinmektedir (44). Yaş ayrımcılığının yarattığı etkiyi daha iyi kavramak için Birleşmiş Milletler Yaşlılık bülteninde yayınlanan 'yaşam boyu baskı ve ayrımcılık temel kaynaklara erişimi engeller ve ileri yaşlarda daha fazla hastalık ve yoksulluk anlamına gelir' cümlesi örnek verilebilir.

Yaş ayrımcılığının çok boyutlu oluşunu kavramak için toplumsal cinsiyet açısından da yaklaşılmalıdır. Yaşlı kadınlar hem toplumsal cinsiyetleri hem de yaşları açısından yaş ayrımcılığını daha derinden yaşamaktadır. Birçok toplumda erkek egemen toplum anlayışı nedeniyle kadınların ikinci planda olması, erkeklerle aynı düzeyde hizmetlere ve fırsatlara sahip olamamaları yaşamları boyunca daha

düşük yaşam kalitesi ve statü anlamına gelebilmekte ve bu durum yaşlılık döneminde de süregelmektedir. Evlendikten sonra bakım veren rolü sebebiyle de kadın çalışma hayatından çekilmiş olabilir. Kadınlar tüm bu sebeplerden yaşamlarının ileri dönemlerinde yoksullukla daha fazla karşı karşıya kalmaktadır (43).

İhmal ve istismar da bir yaş ayrımcılığı tutumudur. Finansal, cinsel veya fiziksel istismar görülebilir. Örneğin kişiler miras, emekli maaşları benzeri maddi konularda yakın çevreleri tarafından psikolojik baskıya maruz kalabilmektedir. Farklı bir açıdan özellikle geleneksel toplumlarda aile içinde bakım gereksiniminin karşılanmasında ısrar etme yeterli bakım alamamasına ve ihmale sebep olabilir. Ailesiyle yaşayanlar dışında kurumlarda kalan yaşlılarda da maalesef ki ihmal ve istimar görülebilmektedir (43).

Bizim toplumumuza bakacak olursak yaşlı bireylere bazen yalnızca kronolojik yaşlarından dolayı önyargılı yaklaşıldığı; örneğin yavaş, güçsüz, duyamaz, anlamaz gözüyle bakıldığı bildirilmiştir. Bu ayrımcılık zaman zaman tıbbi hizmetlerin sunumunda dahi gözlemlenmektedir. Bazı çalışmalarda tıbben gerekli olmasına rağmen yaşlılara bazı tedavilerin uygulanmadığı bildirilmiştir. Tıbbi araştırmalarda da yaşlılık zaman zaman dışlama kriteri olarak yer almakta bu durum da yaşlılıkta değişen fizyolojik yapı üzerinde tedavilerin ne kadar etkili olduğunu tam olarak gösterememekte ve bu durum yaşlılar aleyhinde eşitsizliğe sebep olabilmektedir(13). Başka bir sistematik derlemede eğitim düzeyi düşüklüğünün yaş ayrımcılığının sağlık üzerine olumsuz etkilerinin deneyimlenme olasılığını artırdığı saptanmıştır. Az gelişmiş ülkelerde gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında yaş ayrımcılığının sağlık alanında oluşturduğu ayrımcılığın daha yüksek olduğunu bildirmektedir (46). Bir meta-analiz çalışmasında yaş ayrımcılığına doğrudan maruz kalmanın fiziksel ve bilişsel işlevlerde önemli ölçüde düşüşüne neden olduğunu saptanmıştır (47). Bahsedilen durumların doğrudan depresyon gibi hastalıklara ve Alzheimer hastalığı belirtilerinin artmasına sebep olduğunu göstermiştir (48).

Yaş algısının, algılanan yaş ayrımcılığına duyarlı olduğunu düşünmek için geçerli nedenler vardır. Örneğin yaşlı yetişkinler, olumsuz yaşlanma stereotiplerine maruz kaldıktan sonra kendilerini daha yaşlı hissederler. Bu model, yaşlılıkla ilgili olumsuz bilgilerin bireylerin öz algılarına işlendiği ve daha yaşlı bir öznel yaşla

sonuçlanan bir durum etkisini akla getirmektedir. Yaşa bağlı ayrımcı deneyimlere maruz kalan bireylerin, yaşlanmaya ilişkin olumsuz görüşlerini kendi öz görüşleriyle bütünleştirme olasılıkları daha yüksek olabilir. Bu durum tür deneyimleri olmayanlara kıyasla daha ileri bir yaş algısı içinde olmakla sonuçlanabilir. Ayrıca algılanan ayrımcılık, fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar doğuran ve bireylerin kendilerini daha yaşlı hissetmesine yol açabilecek önemli bir sosyal stres etkenidir (3).

Peki kişileri ve toplumu etkileyen yaş ayrımcılığı nasıl değiştirilebilir, önlenebilir? Yaşla ilgili ayrımcı tutumlar bireylerde, toplumda, kurumlarda ve medyada yaş ayrımcılığı farkındalığının artırılması ile değiştirilebilir. Bahsedilen değişiklikler ancak bireyler ve kurumlar (medya, siyaset vb.) iş birliği yaptığı takdirde başarılacaktır (44).

2.1.6. Sosyoekonomik durumun yaş algısına etkisi

Çalışmamızı yaptığımız 50 yaş üzerindeki bireylerin büyük bir kısmı tipik olarak ilerleyen yaşlarda iki önemli statü değişimi olan emeklilik ve dulluk ile karşılaşmakta, çok önemli iki sosyal rolün ve bunları tanımlayan faaliyet ve ilişkilerin kalıcı olarak değişmesi, kaybedilmesi ilerleyen yaşlarda karşılaşılabilecek durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır (14). Kişinin karşılaşacağı sağlık sorunları, emeklilik durumu, eşin kaybedilmesi, ekonomik kayıplar yaşamı zorlaştırabilmektedir (49).

Yıllar içinde enerjisi ve fiziksel performansı azalan birey daha kısa süreli ve hafif işlerde çalışmayı tercih edebilir veya emekli olabilir. Bununla beraber de kişinin ekonomik ihtiyaçları artacak ve işler giderek karmaşık hale gelecektir. Sanayileşmenin arttığı toplumlarda iş vermede, işe girmede hatta alınan ücrette bile yaş ayırt edici bir faktör olabilmektedir. Yaş ilerledikçe geçimi sağlayacak, hayat standartlarını düşürmeden yaşamın idamesini sağlayacak ek bir iş bulmak zorlaşacaktır. Daha yoksul kesimde yaşayan, düzenli bir işte çalışmayan kişilerde bu durum giderek daha zor hale gelecektir (31).

Emeklilik işgücünden çekilmeyi içeren önemli bir geçiş dönemidir (50). Onyx ve Baker (2006) emeklilik kavramını üretimden geri çekilme anlamına gelen bir geçiş dönemi olarak tanımlamaktadır. Ayrıca emeklilik, bireyi kendi sosyal ortamından ve çalışma arkadaşlarından uzaklaştırarak sosyal boyutta da etkilemektedir. Kişinin yalnızlık ve değersizlik duygusuna kapılmasına neden olabilmektedir (51)

Emekli bireylerle yapılan bir çalışmada katılımcılar bulundukları dönemi şu şekilde tanımlamaktadırlar: "Hayatın nasıl geçtiğini anlamadan bir bakmışız yaşlanmışız". Yapılan başka bir araştırmada 70 yaş ve üzerindeki katılımcılardan çalışanların yüzde 41'i, emeklilerin ise tam üçte ikisi kendilerini yaşlı görmektedir. (14). Emeklilik, ülkemizde yaşanan ekonomik zorlukların yanı sıra boş vaktin doldurulamaması, emeklilik dönemine hazırlanılamaması gibi sebeplerden dolayı korkutucu bir dönem haline gelmiştir. 55 yaş üzeri emeklilik algısı ile ilgili yapılan niteliksel bir çalışmada katılımcılar sıklıkla sudan çıkmış balığa dönmek ifadesini kullanmış, kişilerin emeklilik sürecinden beklentileri ve karşılaştıkları şartlar tutarsız olarak değerlendirilmiştir (32).

Ekonomik zorluklar kadınlar için daha zor olarak kendini gösterebilmektedir. Kadınların çalışan sosyal güvencesi olan, düzenli gelir elde eden kısmı erkeklere göre çok daha azdır. Türkiye'de yaklaşık dörtte birlik kısmın emeklilikte sosyal güvencesi yoktur ve bu kesimin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Kadınlarda erkeklere göre sosyal güvence olmaması, dul maaşlarının düşüklüğü ve ortalama yaşam beklentisinin yüksek olması nedeniyle kronik hastalıkların görülme insidansı daha yüksektir ve kadınlar sağlık sorunlarıyla başa çıkarken yoksulluğu daha derin yaşamaktadır (12).

Emeklilik sonrası yaşanan özellikle maddi sıkıntılar tekrar çalışma hayatına dönmeyi gerektirebilmektedir. Kişileri emeklilik sonrası çalışmaya yönlendiren nedenler arasında emekli maaşlarının yaşamın idamesi için yetersiz olmasının yanı sıra kişinin üretken olma isteği, emeklilik sonrası gününü nasıl geçireceğini, ne yapacağını bilememe korkusu ön planda izlenmektedir. ABD'deki emeklilerin %26'sının işgücüne geri döndüğünü tespit edilmiştir, Avustralya'da emekli olmama oranını %38 olarak bulunmuştur. Kanada'daki emeklilerin %22'sinin emekli

olduktan sonra ücretli bir işte çalıştığını tespit edilmiştir. Literatürdeki oranlarla paralellik gösteren Türkiye'de de 50 yaşın üzerindeki bireylerin ücretli bir işte çalışma eğilimi arttığı bilinmektedir. 2004 yılında Türkiye'de 55 yaş ve üzeri 1,8 milyon çalışan birey varken; 2019 yılında bu rakam 3,5 milyon olarak saptanmıştır. 55 yaş ve üzeri çalışan bireyler içinde 55-59 yaş grubu %47'lik dilimle en büyük grubu temsil etmektedir. Buna ek olarak, 60 yaş ve üzeri çalışan bireylerin sayısında da 2007 yılından beri yükseliş gözlemlenmektedir (TÜİK, 2019). Bu artışın nedeni, bireylerin eskisine göre uzun yaşamaları ve yaşlarına göre sağlık açısından daha iyi durumda olmaları olabilir ancak ileri yaştaki bireylerin çalışmaya devam etmelerinin önemli nedeni de maddi zorunluluktan kaynaklanmaktadır (51).

Birey alıştığı yaşam tarzından sapma durumlarında sosyal, ekonomik veya diğer alanlardaki değişikliklerle başa çıkma ihtiyacı hissedebilir. Sosyal ve ekonomik olarak birçok değişiklikle karşılaşılan yaşlılık döneminde olumsuz etkileri ve problemlerin nasıl çözümleneceği ile ilgili politikalar, çalışmalara ağırlık vermek gerekmektedir. Yaşlanmayla ilgili sosyal politikalar son yıllarda değişmiş olsa da bu değişen sosyal politikaların öznel yaşlanma üzerinde nasıl bir etkisi olabileceğini ele alan çok az çalışma var. Bu nedenle, öznel yaşlanmanın sağlık ve uzun ömür üzerindeki etkisini incelerken bu bireysel sosyokültürel ve hatta sosyoekonomik bağlamları hesaba katmak akıllıca olacaktır (15).

DSÖ 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık '21 hedef' başlığıyla yayınladığı hedefler arasında sağlıkta hakkaniyet yani sosyoekonomik olarak tüm bireylerin sağlıkta eşit olması, ayrıcalıklı grupların sağlık düzeylerinin geliştirilmesini, 65 yaşın üzerindeki bireylerin sağlık potansiyellerinin tam yerinde olması fırsatına sahip olması ve aktif sosyal rol oynayabilmesi yer almaktadır (52). Bu hedefler doğrultusunda birinci basamak hekimlerine giderek artan bir sorumluluk düşmektedir.

2.2. Yaş Algısı ve İşlevsel Durum

İşlevsel durum sağlığın çok önemli bileşenlerinden biridir. Kişinin çevreye uyum yeteneği olarak da tanımlanmıştır. İşlevsel durum sadece fiziksel değil psikolojik ve sosyal bir kavram olarak da değerlendirilmesi gerekir (53)

Yaşının ilerlemesi ile kişinin fiziksel gücü azalır. Fiziksel gücün azalması da kişisel aktiviteleri sınırlar, kişinin demoralize olarak kendini yalnız ve yardımsız hissetmesine neden olabilir (12). Bowling ve ark. (2005) 65 yaş üstü katılımcılardan oluşan bir örneklemde fiziksel sağlık ve işlevsel durumun sübjektif yaşın temel belirleyicisi olduğunu bulmuşlardır (4). Aynı zamanda öznel iyi oluşun genel popülasyonda ve hasta popülasyonlarında, özellikle de yaşlı yetişkinlerde fiziksel işlevsellik ve beklenen yaşam süresi ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir (15).

Levy, Slade ve Kasl (2002) yaşlanmaya ilişkin daha olumlu kendilik algılarına sahip bireylerin, 20 yıllık süre boyunca fonksiyonel sağlığı daha iyi koruyabildiklerini göstermiştir. Avustralya Boylamsal Yaşlanma Çalışmasında (ALSA; 65 yaş ve üzeri yetişkinler), Sargent-Cox, Anstey ve Luszcz (2014) denge, yürüyüş ve sandalyeden kalkmaya ilişkin objektif fiziksel performans testleri kullandıkları çalışmalarında yaş ve yaşlanmaya ilişkin daha olumlu kişisel algıların, 16 yıllık bir süre boyunca bu fiziksel işlevsellik ölçümleri üzerinde etkisi olduğuna dair kanıtlar buldular (15).

Yaşlanmaya ve yaşlarına ilişkin daha olumlu kendilik algılarına sahip bireyler fiziksel işlevselliklerini koruduklarına ve hatta zaman içinde katkıda bulunabileceklerine inanabilirler. Bu aracı yol, kendilik algıları ile fonksiyonel sağlık arasındaki ilişkinin bir kısmını açıklayabilir (15). Alman Yaşlanma Araştırması'ndan elde edilen bulgular, yaşa bağlı büyüme ve gerileme konusunda daha olumlu öz algılara sahip orta yaşlı bireylerin, yalnızca daha sık spor yapmakla kalmayıp, sağlıklı olmaları koşuluyla zaman içinde aktiviteyi de artırdıklarını ortaya koymuştur. Bununla birlikte, yaşlanmaya ilişkin kendilik algıları daha olumlu olan yaşlı bireyler hem daha düzenli yürüyüp hem zaman içinde yürümeyi artırmışlardır (54).

Hasta merkezli yaklaşımın benimsendiği birinci basamak hekimliğinde hastalığın günlük hayata etkisinin sorgulanması ve işlevlerin o anki durumunun

saptanması son derece önemlidir çünkü aile hekiminin bütüncül ve kapsamlı yaklaşımıyla hastanın işlevselliği ve yaşam kalitesi artarken işlevsel kayıpların ortaya çıkışı azalır. İşlevsel durum özellikle yüksek risk gruplarında (yaşlılar, işlevleri bozabilecek ilaç kullanımı olan bireyler, kronik hastalar) öncelikli olarak değerlendirilmelidir (53).

2.3 Yaş Algısı ve Sağlık

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 2021-2030 yılları arasını "*Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı"* olarak belirlemiştir. Bu perspektifte yaşlılık ve yaşlanma kavramlarının toplumlardaki bakış açılarının incelenmesi, yaş ayrımcılığına yönelik önlemlerin alınması, yaşlıların içinde yaşadığı topluma ve topluluklara katılma ve katkıda bulunmalarının geliştirilmesi ve artırılması, yaşlı dostu çevre kavramının yaygınlaştırılması, yaşlı bireylerin ihtiyaçlarına cevap veren entegre bakım ve temel sağlık hizmetlerinin sunulması ile ihtiyacı olan yaşlı bireyler için uzun süreli bakıma erişim sağlanması gibi ana başlıklar bulunmaktadır.

TÜİK 2022 yılında yayınlanan verilere göre yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha ileri yaştaki nüfusun, 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi iken son beş yılda %22,6 artarak 2022 yılında 8 milyon 451 bin 669 kişi olduğunu yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının ise 2017 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9'a yükseldiğini bildirmiştir. Türkiye'de doğuşta beklenen yaşam süresi de giderek artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan değişim istatistikleri incelendiğinde ülkemizde 1990 yılında doğuşta beklenen yaşam süresi 66 yıl, 2011 senesinde 76 yıl olarak hesaplanmış doğuşta beklenen yaşam süresi erkeklerde 73, kadınlarda ise 78 yıl olarak belirlenmiştir (WHO, 2013). Birleşmiş Milletler 2002 raporunda 2050 yılında yaşlı yetişkinlerin toplam sayısının tarihte ilk defa çocuk sayısını geçeceği belirtilmektedir. Diğer yandan nüfusun yaşı ilerleyen kesiminin artışı yaşlı bağımlılık oranı açısından önem taşımaktadır. 2005 ve 2050 yılı arasında gelişmiş ülkelerde bu oranın 2, az gelişmiş ülkelerde yaklaşık 3 kat artması beklenmektedir. Yaşlılarda sağlık harcamalarının önemli kısmının ölüm öncesi dönemde olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerde akut sağlık sorunlarıyla başa çıkarken bireyin kronik sağlık sorunları, rehabilitasyon, sosyal sorunları gözden

kaçabilmektedir. Bu da gelecekte sağlık gereksinimleri ve buna bağlı sağlık harcamalarının artacağını göstermektedir (13). Tüm bu durumlar bize sağlıklı yaş almanın daha da önem kazandığını göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık; bireyin bedenen, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Söz konusu aktif yaşlanma olduğunda da kişinin sağlığını sadece hastalık takip ve tedavisi olarak değil yaşam standartları ve kalitesinin artırılması olarak da görmek gerekir (13). Fernandez Ballesteros ve ark. oluşturduğu İyi Yaşlanma modeline göre sağlık ve günlük yaşam aktiviteleri, bilişsel ve fiziksel yeterlilik, sosyal uyum, sosyal hayata aktif katılım ve kontrol başarılı yaşlanmanın bileşenleridir (55).

Phelan ve ark. ve Matsubayashi ve ark. Latin Amerika ve Avrupada 10 ülkede yetişkinlerin olumlu yaşlanma algısını etkileyen faktörlerle ilgili ortalama yaşın 68.5 olduğu 1.189 kişiye uyguladıkları çalışmadan elde ettikleri sonuçlarda başı çeken maddeler sırasıyla ölene kadar sağlıklı kalmak, hayatından memnuniyet, aile ve arkadaşlara sahip olmak, değişikliklere uyum sağlamak, kendine iyi bakmak ve kronik hastalığın olmaması olarak sıralanmaktaydı (56,57). Batı Meksika'daki yaşlılarda başarılı yaşlanmanın yaygınlığı ile alakalı bir çalışmada da sosyodemografik özellikler açısından yaşa (yaşlılarda daha düşük yüzde), cinsiyete (kadın), eğitime (düşük eğitim) ve medeni duruma (bekar) göre anlamlı farklılıklar bulunmuştur (52).

Yaşlanma sadece nüfusa bağlı bir olgu değildir, aynı zamanda bireysel bir deneyim içerir. Biyogerontologlar, bireylerin yaşlanmasının %25'inin genetikle açıklandığını, %75'inin ise davranışsal olaylar da dahil olmak üzere çevresel koşullardan kaynaklandığını belirtmiştir. Dolayısıyla birey, kendi yaşlanma sürecinin bir aracısıdır ve sağlıklı ve aktif yaşlanma kapasitesi, bir dereceye kadar, kişinin aldığı kararlardan, yaşamları boyunca edindikleri davranışsal öğretilerinden ve onun algılama şeklinden kaynaklanır (52).

Yaş algıları ve sağlık algılarının her birinin gelecekteki sağlık ve refahı öngördüğü bulunmuştur. Algılanan yaş üzerine yapılan çalışmalar, uzun ömürlülük üzerindeki etkilerinin algılanan sağlıktan kaynaklanabileceğini öne sürmektedir. Bu subjektif algılar, demografik özellikler ve sağlık koşulları kontrol edildikten sonra

bile her ikisi de mortaliteyi ve fiziksel işlevselliği öngörebilmektedir (58). Westerhof ve Wurm (2015) öznel yaş, sağlık ve yaşam süresine ilişkin "daha genç" yaş kimliğinin refaha katkıda bulunduğunu ve bunun da daha iyi sağlık ve hayatta kalma ile sonuçlandığını vurgulamışlardır (15).

Öznel yaş ile sağlık arasındaki ilişkileri açıklamak için benimsediği bir diğer teorik bakış açısı da 'Stereotip Düzenleme Kuramı'dır. Kişilerin yaş aldıkça toplumun yaşlanmaya ilişkin olumsuz görüşlerini içselleştirip bunları kendi yaşlanmalarına uygulamalarını içermektedir (48). Bu görüşler; psikolojik, davranışsal ve fizyolojik yollarla işleyişi, sağlığı ve uzun ömürlülüğü etkileyen, kendi kendini gerçekleştiren kehanetler durumuna gelebilir (59).

Benyamini ve ark. 1999'da 851 kişiyle yaptıkları yaş algısı- sağlık algısının mortaliteye etkisi ile alakalı bir çalışmada 10 sene mortalite takibi yapmış ve hem algıların hem de sağlığın ve yaşın, birlikte ele alındığında mortaliteyi önemli ölçüde öngördüğünü bulmuşlardır. Bu konuda yapılan çalışmalarda genelde yaş algıları temel alındığı için bu durum farklı bir bakış açısı kazandırmıştır: yaş algısı gibi sağlık algısı da yaşam beklentisi ilgili önemli bilgiler içermektedir. Başka bir deyişle, kendini 'yaşlı' olarak değerlendiren ve gören insanlarda ve sağlık algısı daha zayıf olanlarda ölüm riski daha yüksektir. Ancak bulgu diğer yönden de değerlendirilebilir: Sağlıklarını kötü olarak değerlendirenler arasında ölüm riskindeki farklılıklar, yaş algılarındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Bu tür faktörler, sağlık sorunlarına rağmen daha genç bir yaş kimliğine yol açabilir ve yaş algısı teorilerinin öngördüğü gibi, davranışsal ve psikolojik yollarla sağlığın korunmasına yol açabilir (60).

Yaş algısı ve sağlıkla alakalı Almanya'daki kanser hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada Boehmer (2006, 2007), malign tümörler için ameliyattan bir ay ve altı ay sonra subjektif yaşı sorarak daha genç hissetmenin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, algılanan hastalık ve iyileşme memnuniyeti gibi kişinin kendisi tarafından bildirilen daha olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu, Finlandiya Evergreen Projesi'nde, 65 ila 84 yaş arası kişilerde daha genç bir fiziksel yaştaki kimliğin uzun ömürlülüğü üzerinde önemli bir etki bulmuşlardır (61). Benzer şekilde Mock ve Eibach (2011), Amerika Birleşik Devletleri'nde Orta Yaş Gelişimi (MIDUS) çalışmasında 10 yıllık

bir süre boyunca 25 ile 74 arasındaki katılımcılarla yaptıkları çalışmada daha genç yaş kimlikleri ile daha iyi öznel refah arasında bir ilişki bulmuşlardır (62,63)

Yaş algısını hastalık ve ölümle ilişkilendiren literatür göz önüne alındığında, öznel olarak daha genç hissetmenin daha yavaş fizyolojik yaşlanma, daha iyi fiziksel uygunluk ve daha iyi sağlık ile ilişkili olması muhtemeldir. Bu hipotez, çeşitli fizyolojik süreçlerin ve farklı vücut sistemlerinden gelen afferent biyolojik mesajların, kişinin öz değerlendirmesini etkilemesine dayanmaktadır. İç algı, ağrı, kas gerginliği, kaşıntı ve nefes dahil olmak üzere vücut koşullarına uyum sağlayan karmaşık bir fizyolojik reseptör ağı aracılığıyla bedensel sistemlerdeki uyarıları ve değişiklikleri tespit etme yeteneğini ifade eder. Tıbbi durumlar olarak tanımlanamayacak veya hastalık olarak kavramsallaştırılamayacak kadar küçük bedensel düzensizlikler ve işlev bozuklukları bile algılanabilir ve öz değerlendirmelere entegre edilebilir. Bu nedenle subjektif yaş, bireylerin sağlığı ve işleyişi için önemli olan klinik ve fiziksel performans ölçümleriyle ilişkili olabilir.

Bu bulgulara dayanarak, daha genç bir yaş algısı içinde olmanın daha iyi sağlık ve daha uzun bir yaşamla ilişkili olduğuna dair oldukça tutarlı ampirik kanıtların olduğu sonucuna varabiliriz. Dahası daha genç bir yaş algısı içinde olmayı sürdürmenin zaman içinde iyi hissetmeye katkıda bulunabileceğini, bunun da yine daha iyi sağlık ve uzun ömürle sonuçlanabileceğini öne sürüyor. Özetle hayatta kalma üzerine yapılan tüm çalışmalar, yaşlanmaya ilişkin daha olumlu kişisel algıların uzun ömür üzerindeki olumlu etkilerini bildirmiştir (15).

2.4. Birinci Basamakta Yaş Algısının Yeri

Yaşlılığın kaçınılmaz bir süreç olması ve nüfusların giderek yaşlanması sonucu yaşlılıkta yaşam kalitesi kavramı son yıllarda tıbbi literatürde ve sağlık alanında giderek artan bir önem kazanmıştır. Hızla artan ve yaşlanan nüfusun yaşam kalitesinin arttırılması hem günümüz hem de gelecek için sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biridir. Toplumun yaşlılığı algılayama tarzı yaş algısı-sağlık etkileşimi göz önüne alındığında önemlidir. Yaşlı bireylerin yaşlılığa bakışları, olumlu bir yaş algısı içinde olmaları sağlıklı bir yaş alma süreci için önemli belirleyicilerdir (64).

Hızla artan yaşlı nüfusun yaşam kalitesinin arttırılması hem günümüzde hem de gelecekte sağlık alanındaki en önemli hedeflerden biri haline gelmektedir. Birinci basamak hekimleri kendisine başvuran yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini ve yaşlanma algılarını değerlendirerek kapsamlı bir hizmet sunmaktadır. Aile Hekimliği, insanlarla ve onların yaşadıkları ortamlarda oluşan sorunlarıyla ilgilenir. Sir William Osler'in (1904) 'Nasıl bir kişinin bir hastalığı olduğunu bilmek, bir kişinin nasıl bir hastalığı olduğunu bilmekten daha önemlidir.' sözü birinci basamağın temel ideolojisine dair önemli bir ipucu taşımaktadır. Aile Hekimliğinin çekirdek yeterliliklerinden olan bütüncül yaklaşım-modelleme "Kültürel ve varoluş boyutlarını dikkate alan biyopsikososyal yaklaşım modeli uygulama" yeteneğini kapsar. Bu model sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluş yönleriyle ele alır. Hastaya biyopsikososyal bir bütün olarak yaklaşmak Aile Hekimliği söz konusu olduğunda asla göz ardı edilmemesi gereken bir unsurdur (65).

Literatür tarandığında birinci basamağa başvuran hastaların yaş algısı ile ilgili yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır fakat pozitif psikolojik müdahalelerin birinci basamak sağlık hizmeti hastalarında depresyon ve ağrıyı azalttığı görülmüştür. Bu durumun dolaylı yoldan yaş algısını etkileyebileceği düşünülebilir. Literatürde, birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde uygulanabilecek, dayanıklılığı, iyimserliği veya minnettarlığı teşvik eden Pozitif Psikoloji Müdahaleleri (PPI) gibi bu tür müdahalelerin birkaç örneği vardır. Pozitif psikoloji ve buna bağlı müdahaleler nispeten yeni kavramlardır ve ne yazık ki Türkiye'de yeterince bilinmemektedir. Öte yandan çoğunlukla gelişmiş Batı ülkelerinde yapılan araştırmalar, bu müdahalelerin zihinsel sağlık, mutluluk ve yaşam doyumu üzerinde çok büyük olumlu etkileri olduğunu ortaya koymuştur (66).

Başka bir çalışmada kişilerarası iletişimin, genel olarak yaşlanmaya ilişkin bakış açımızı ve aynı zamanda kendi yaşlanmamız ve önemsediğimiz başkalarının yaşlanması hakkındaki kişisel düşüncelerimizi şekillendirdiği hipotezi göz önüne alınarak 'unutulmaz mesajlar' vererek kişilerin yaş ve yaşlanma algıları değerlendirilmiştir. Bu mesajlar yaşlanmayla ilgili algıları şekillendirerek, yaşlandıkça kendi davranışlarımızı ve yaşlanan bireylere yönelik davranışları etkileyerek sosyalleştirici bir işlev görür. Mesajlar genellikle hayatı dolu dolu

yaşamanın ve her gün bir yaş almanın önemini yansıtmakta olup katılımcıların bir kısmı (%24) mesajların genel olarak hayatlarını değiştirmelerine ya da kendi hayatları üzerine düşünmelerine neden olduğunu, bazıları kendi yaşlanmalarıyla daha iyi başa çıkabilmek için hobiler geliştirmek, yeni arkadaşlar edinmek ve daha çok çalışmak gibi yaşam değişiklikleri yaptıklarını, katılımcıların birçoğu tavsiyeye uyduklarını ve hayattan daha fazla keyif almaya çalıştıklarını söylemiştir (%11,5) (67).

Yaşlılık algısının sağlık hizmeti kullanımına etkisi araştırılan bir çalışmada "Psikososyal kayıp" ve "pozitif değerlendirme" boyutlarının aile hekimliği sağlık hizmeti kullanımı üzerinde pozitif etkisinin olduğu ve bu etkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bakımdan bireylerin yaşlılıktan kaçınmak, geciktirmek, sağlığına dikkat etmek adına aile hekimine daha fazla başvurduğu söylenebilir. Bireylerin, yaşlılığa dair değerlendirmeleri daha pozitifleştikçe bu dönemi kabullenip getirileriyle kolay baş edebilmek için aile hekimine başvuru sayısının arttığı ifade edilebilir. Aynı çalışmada bireylerin, yaşlılığı kayıpların olduğu bir dönem şeklinde algıladıklarında daha fazla poliklinik, aile hekimi ve klinik hizmeti kullandığı tespit edilmiştir. Yani aynı zamanda bu dönemde kayıplara uğrayacağına düşünen bireyler daha fazla sağlık hizmetlerini kullanmıştır (68).

Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları problemi tanımlama, sınıflandırma ve bir tedavi yöntemi önerme becerisinin yanında farklı sosyodemografik ulaşabilme ve bu gruplara yönelik pozitif psikoloji uygulamalarını sunma ve değerlendirme fırsatına sahiptir (66). Bu şekilde yaş algısı-sağlık ilişkisinin güçlendirileceği düşünebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Zamanı, Yeri, Evren ve Örneklem

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul'un Tuzla ilçesinde yaşayan 50 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Literatürden edindiğimiz bilgiler ışığında; sağlık, sosyal güvence tipi, çalışma hayatındaki değişiklikler, emeklilik, çocukların iş hayatına atılması, evlenmesi ve dolayısıyla torun sahibi olmak gibi yaş alma ile ilişkili önemli değişiklikler ile birlikte bireylerin sosyal hayattaki rolleri 50'li yaşlardan itibaren değiştirmektedir (69). Yine bu yaşlar kişilerin fonksiyonelliklerinin görece iyi olduğu ancak sağlık problemlerinin semptomatik olarak başladığı ve genellikle aktif çalışma dönemleri bittiği için mesai saatleri içinde mesai saatleri içinde sağlık hizmetlerine kolay ulaşabildikleri için birinci basamağa çokça başvuru yapabildikleri bir dönemdir. Dolayısı ile birinci basamak hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetlerini sunabildikleri ve sağlığı geliştirici müdahalelere başlayabilecekleri uygun bir yaştır. Bu nedenle çalışmanın evreni 50 yaş ve üstündeki bireyler olarak seçilmiştir.

Çalışmamızın benzer çevresel sosyal ve kültürel koşullar içinde yaşayan bireyleri temsil etmesi amacıyla İstanbul metropolünün en periferindeki ilçelerinden biri olan Tuzla ilçesi araştırmanın yeri olarak seçilmiştir. Veri toplama sürecinin yine benzer yaşam koşullarının paylaşılmasını sağlayabilmesi için aynı mevsim içinde toplanması planlanmıştır. Veri toplama Mart ve Ağustos 2023 tarihleri arasındaki 6 ay süre içinde gerçekleşmiştir.

Örneklem büyüklüğü Tuzla ilçesinin 2022 senesindeki nüfusu (288.788) ve Türkiye'nin 50 yaş ve üzeri nüfus oranı (%25,7) dikkate alınarak %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile 383 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: 50 yaş ve üzerinde olup Tuzla ilçesinde ikamet etmek, iletişim problemi olmamak olarak belirlenmiştir. Tuzla ilçesinde bulunan ve bu nüfusun ziyaret etme ihtimali yüksek olan sosyal alanlar (Tuzla Belediyesi Yaşlılar Merkezi ve bu merkezde yürütülen kurs ve aktiviteler, Gönül Elleri Çarşısı, belediye sosyal yardım ekiplerinin

ziyaret ettiği 50 yaş ve üzeri nüfusun yaşam alanları, Aydıntepe Pazarı) ile bu alanların ziyareti sırasında rastgele karşılaşılan Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 50 yaş ve üzerindeki refakatçiler olmak üzere çalışmaya toplum içinde yaşayan toplam 387 birey dahil edilmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma sırasında kullanılan veri toplama aracı olan soru formu 3 ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm sosyodemografik özellikler, sağlıkla ilişkili sorular, yaş algısı ile ilgili 2 tanesi açık uçlu olan 34 sorudan oluşmaktadır (EK-1). Bağımlı değişken olarak ankette yer alan sorulardan 'hissedilen yaş' ve 'algılanan orta yaş bitimi' kullanılmıştır. Hissedilen Yaş, bireyin kendini konumlandırdığı, duygusal olarak kendini tanımladığı yaş grubunu anlatır. Çalışmamızda kişisel beyan ile toplanmıştır. Hissedilen yaş bağımlı değişkeni, olduğundan küçük, olduğunda yaşta ve olduğundan büyük hissetmek şeklinde üç kategoriye ayrılmıştır. 'Algılanan orta yaş bitimi' ise veri formunda yer alan ''Sizce orta yaş ne zaman biter?'' sorusuna verilen kişisel cevaplara göre ortaya çıkmış ve istatistik analizlerde sürekli veri olarak kullanılmıştır.

İkinci bölümde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kadıoğlu ve Yıldız tarafından 2012 yılında yapılan Sağlık Algısı Ölçeğini uygulanmıştır (EK-2). EK-2'de yer alan Sağlık Algısı Ölçeği 15 madde ve dört alt faktörden oluşan ve beşli Likert ile değerlendirilen bir ölçektir. Ölçeğin 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeleri olumlu tutum içeren, 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler ise olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler "Çok katılıyorum= 5", "Katılıyorum= 4", "Kararsızım= 3", "Katılmıyorum= 2", "Hiç katılmıyorum= 1" şeklinde puanlanmış olup olumsuz ifadeler ise eksi puanlanarak toplam puan hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75'dir. Puan yükseltikçe sağlık algısı daha olumlu olmaktadır.

Üçüncü bölümde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması A.R.G. Çalışkan ve A. Uzuner tarafından 2016 yılında yapılan COOP-WONCA İşlevsel Durum

Ölçeğinden oluşmaktadır (EK-3). COOP-WONCA ismi The Dartmouth Primary Care Cooperative Information Project'in kısaltılmış adı olan COOP ve WONCA (Dünya Aile Hekimleri Birliği) sözcüklerinin birleşmesi ile oluşmuş birinci basamak kullanımına uygun uluslararası bir ölçektir. COOP-WONCA İşlevsellik Ölçeğinin 8 kategorisi vardır. Bu kategorilerden her biri bir soru içermektedir. COOP-WONCA işlevsellik Ölçeğinin alt kategorileri: 1 Bedensel Sağlık, 2 Duygu Durumu, 3 Günlük Aktiviteler, 4 Sosyal Faaliyetler, 5 Sağlık Değişikliği, 6 Genel Sağlık, 7 Yaşam Kalitesi, 8 Ağrıdır. Her bir kategoriye ilişkin bir soru sorulmakta ve karşısında 5 puanlık skala ve her bir puana eşlik eden basit bir şekil ile değerlendirilmektedir. Her cevap 1 ile 5 arasında puanlamakta, yüksek puanlar daha fazla kısıtlanmış işlevsel durumu ifade etmektedir. Sonuç toplam skor üzerinden değil, her bir soru ayrı ayrı değerlendirilerek hesaplanmaktadır. Ölçeğin okuryazar olmayan kişilerce de kullanımını kolaylaştırmak adına ölçek resimlendirilmiştir. Kişi kendi işlevsel kapasitesini değerlendirdiğinden ölçeğin hasta tarafından doldurulması daha uygundur. Katılımcıların gönüllü onamı alındıktan sonra anket ve ölçekler yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

3.3. Analiz Yöntemleri

Araştırmada yer alan niceliksel verilerin istatiksel analizleri ve verilerin kaydedilmesi için SPSS 26.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Analize tanımlayıcı tipte istatistikler yapılarak başlanmış olup verilerin sıklık dağılımları hesaplanarak kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Veriler değerlendirilirken normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi, basıklık (Kurtosis), çarpıklık (Skewness) ile karar verilmiştir. Değişkenlerin karşılaştırılmasında ikili gruplarda normal dağılanlar için Bağımsız gruplar T testi, normal dağılmayan üç veya daha fazla değişkenin ortalamaları arasındaki farklılığın anlamlılığını test etmek için Kruskal Wallis H testi, normal dağılanlar için ANOVA testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ise Ki-Kare test sonucu dikkate alınmıştır. Önemlilik düzeyi olarak p=0,05 alınmıştır. Normal dağılan çoklu gruplar arasında ise ANOVA testi yapıldıktan sonra arada çıkan farklılığın

hangi gruba ait olduğuna karar vermek için varyansların eşit olup olmadığı Levene testiyle değerlendirilmiş varyanslar eşit bulunduğu durumda Scheffe ve Games Howell çoklu karşılaştırma testleri uygulanmıştır.

Çalışmamızda açık uçlu 2 sorunun cevabı olarak toplanan ifadeler ise niteliksel analiz yöntemleri ile değerlendirilmiştir. Ek-1 veri toplama formunda yer alan bu iki açık uçlu soru ‘‘Yaş almak sizin için ne ifade ediyor?’’ ve ‘‘Kendinizi daha dinç hissettirebilecek neler var?’’ sorularıdır. Bu sorulara verilen yanıtların niteliksel analizi için tematik analiz yöntemi kullanılmıştır. Açık uçlu sorulara yanıt olarak verilen katılımcı ifadeleri bir araştırmacı tarafından olduğu gibi listelenmiştir. Daha sonra iki araştırmacı birbirinden bağımsız olarak bu listelerde kod olarak tanımlamaya uygun buldukları sözcük ve/veya cümleleri seçmişlerdir. Daha sonra araştırmacılar buluşarak seçmiş oldukları kodlar konusunda birbirleriyle uzlaşmış ve kod listesini oluşturmuşlardır. Son halini almış olan kod listesi içinde birbirine benzer olanlar bir araya getirilmiş ve bunlara kategori adı verilmiştir. Daha sonra 3. bir araştırmacının da katıldığı bir oturumda birbiri ile ilişkili olduğu konusunda uzlaşılan kategoriler aynı tema altına toplanarak 3 adet temaya ulaşılmış ve niteliksel analiz tamamlanmıştır.

4.BULGULAR

Çalışmanın bulguları Sosyodemografik Bulgular, Sağlıkla İlişkili Bulgular, Sağlık Algısı Ölçeği ve COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği, Yaş Algısı ile İlişkili Faktörler, Yaş algısı ile İlişkili Regresyon Analizleri ve Açık Uçlu Sorulara Verilen Cevapların Kalitatif Analizi olmak üzere 7 bölümde incelenecektir.

4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcıların 264'ü kadın (%68,2), 123'ü ise erkektir (%31,8). Araştırmaya katılan grubun yaş ortalaması 63,93 ± 9,67 (min:50, maks:93) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %37,7si (n:146) 50-59 yaş aralığında, %30,5i (n:118) 60-69 yaş aralığında, %25,3ü (n:98) 70-79 yaş aralığında ve %6,5i (n:25) 80 yaş ve üzerindedir. Öğrenim durumu açısından katılımcıların %15,5'i (n:60) okuryazar değildi. %42,1'i (n:163) ise lise ve üzeri eğitim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların %66,4'ü (n: 257) evli olduklarını, %19,6'sı (n:76) aktif olarak çalıştıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılanlar arasında kendi evine sahip olanların oranı %75,2'dir (n:291), %37,7'si (n:146) eş ve çocuklarıyla, %28,4'ü (n:110) sadece eşleriyle yaşadığı belirtmiştir. Katılımcıların %52,5 (n:203) gelirlerinin giderlerine eş olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %70,5 (n:273) hobilerinin olduğunu %26,9 (n:104) evcil hayvana sahip olduğunu belirtmiştir. %81,7'si (n:316) her hafta arkadaş veya akrabalarıyla görüştüğünü ifade etmektedir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri **Tablo-1**'de listelenmiştir.

Tablo-1: Katılımcıların sosyodemografik verileri

Sosyodemografik Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	264	68,2
	Erkek	123	31,8
Doğum Yeri	Akdeniz	14	3,6
	Karadeniz	117	30,2
	Ege	11	2,8
	Marmara	109	28,2
	İç Anadolu	54	14
	Doğu Anadolu	62	16
	Güneydoğu Anadolu	12	3,1
	Yurtdışı	8	2,1
Eğitim düzeyi	Okuryazar Değil	60	15,5
	Okuryazar	14	3,6
	İlkokul	120	31,0
	Ortaokul	30	7,8
	Lise	69	17,8
	Lisans	79	20,4
	Yüksek Lisans	15	3,9
Medeni Durum	Evli	257	66,4
	Bekar/Boşanmış	36	9,3
	Dul	94	24,3
Çocuk Sayısı	0	28	7,2
	1	49	12,7
	2	157	40,6
	3 ve üzeri	153	39,5
Halen çalışıyor musunuz?	Evet	76	19,6
	Hayır	311	80,4
En son ne zaman aktif olarak çalıştınız? (N:311)	<3	102	32,8
	≥3	209	67,2
Sosyal Güvence	Yok	43	11,1
	SSK	228	58,9
	Emekli Sandığı	85	22,0
	Bağ-kur	25	6,5
	Yeşilkart	2	0,5
	Özel/Yurtdışı	4	1,0
Birlikte Yaşadığı Kişiler	Yalnız	62	16
	Sadece Eş	110	28,4
	Eş ve Çocuklar	146	37,7
	Sadece Çocuklar	55	14,2
	Anne/Baba/Diğer	14	3,6
Gelir Durumu	Geliri giderinden az	96	24,8
	Geliri giderine eşit	203	52,5
	Geliri giderinden fazla	88	22,7
Ev sahibi	Evet	291	75,2
	Hayır	96	24,8
Kiracı	Evet	83	21,4
	Hayır	304	78,6
Hobileriniz var mı?	Evet	273	70,5
	Hayır	114	29,5
Evcil Hayvan besliyor musunuz?	Evet	104	26,9
	Hayır	283	73,1
Ne sıklıkta sosyal aktivite yapıyorsunuz?	Her gün	71	18,3
	Haftada 2	148	38,2
	Haftada 1	97	25,1
	Ayda 1	52	13,4
	3 ayda 1	2	0,5
	Yılda 1	9	2,3
	Hiç	8	2,1
Toplam		387	100

4.2. Katılımcıların Sağlıkla İlgili Özellikleri

Katılımcıların sağlık durumuna ilişkin bilgiler **Tablo 2**'de sıralanmıştır. Kronik hastalığa sahip olan katılımcılar toplam katılımcıların %66,4'ü (n:257) olarak saptanmıştır. Kronik hastalık ve yüzdeleri hesaplanırken Diğer olarak sınıflandırılan kronik hastalıklar içerisinde Kadın Hastalıkları (n:5 %:1,3), Vertigo (n:4 %:1), Böbrek Yetmezliği (n:1 %:0,3), Siroz (n:1 %:0,3), Migren (n:2 %:0,5), kronik hepatit (n:2 %:0,5) olarak görülmekteydi. Katılımcıların %19,9'u (n:77) sigara kullandığını ifade etmekte olup ortalama sigara sayısı 14,12±10,93 adet/gün, %10,6'sı (n:41) alkol kullandığını ifade etmekte olup ortalama kullanılan alkol miktarı 3,48±5,16 kadeh/ay olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların %84,2'si (n: 324) Aile Hekimi olarak kabul ettikleri bir hekim olduğunu belirtirken %3,9'u (n:15) sağlık problemi olduğundan hiçbir yere başvurmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %61,5'i (238) herhangi bir tarama ve tetkik yaptırmamaktadır. %57,1'i (221) beslenme ile ilgili bir alışkanlığı olmadığını ifade etmektedir (**Tablo-3**).

Tablo- 2: Katılımcıların sağlık durumu ile ilişkili veriler

Sağlıkla ilişkili Özellikler		**Sayı(n)**	**Yüzde (%)**
Kronik Hastalık Durumu	Var	257	66,4
	Yok	130	33,6
Kronik Hastalıklar*	Hipertansiyon	155	33,3
	Diyabetes Mellitus	85	18,3
	Kalp Hastalıkları	49	10,5
	Astım-Koah	34	7,3
	Hiperlipidemi	29	6,2
	Tiroid Hastalıkları	26	5,6
	Romatolojik Hastalıklar	16	3,4
	Fonksiyonel dispepsi	15	3,2
	Osteoporoz	12	2,6
	Psikiyatrik(afektif bozukluklar)	11	2,4
	Malignite	9	2,3
	Benign Prostat Hastalıkları	8	1,7
	Diğer	15	3,2
Kullandığı ilaçlar*	Antihipertansif	154	37,8
	Antidiyabetik	25	6,1
	İnsülin	7	1,7
	Astım-İnhaler	33	8,1
	Antikoagülan	51	12,5
	Tiroid İlacı	26	6,4
	Antiasit	19	4,7
	Antidepresan-antipsikotik	11	2,7
	Antineoplastik	2	0,5
	Alfa blokör	9	2,2
	Antiaritmik	13	3,2
	Romatolojik	7	1,7
	Statin	33	8,1
Sigara İçme	Evet	77	19,9
	Hayır	310	80,1
Alkol Kullanma	Evet	41	10,6
	Hayır	346	89,4
Düzenli Egzersiz Yapma	Evet	153	39,5
	Hayır	234	60,5
Egzersizler*	Yürüyüş	137	35,4
	Koşu	4	1,0
	Fitness	3	0,8
	Pilates	3	0,8
	Yüzme	6	1,6
	Bisiklet	1	0,3
	Futbol	5	1,3

*Katılımcılar birden fazla cevap vermişlerdir.

Tablo-3: Katılımcıların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumu

		n	%
Sağlık şikayetiniz olduğunda nereye başvurursunuz?	Aile Hekimime başvururum.	326	84,2
	Branş Hekimi	46	11,9
	Başvurmam	15	3,9
Hangi periyodik tetkik ve taramaları yaptırıyorsunuz?	Yaptırmıyorum.	238	61,5
	Kan Tahlili	75	19,3
	Kan Tahlili Ve Ulusal Kanser Taramaları	74	19,2
Beslenmeniz için özel bir diyet uyguluyor musunuz?	Yapmıyorum.	221	57,1
	Yağ, tuz, şeker kullanımına dikkat ediyorum.	141	36,4
	Paketlenmiş gıda tüketmiyorum.	10	2,6
	Porsiyonlarımı azaltıyorum.	15	3,9
Toplam		387	100

4.3 Sağlık Algısı Ölçeği

Katılımcıların tamamı Sağlık Algısı Ölçeğini tamamlamış olup ölçek ortalama puanı 48,50 ± 7,20 (min:30 max:75) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımı aşağıda gösterilmiştir (**Tablo-4**).

Tablo-4:Katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımı

	Sağlık Algısı Ölçeği Soruları		**Çok Katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Kararsızım**	**Katılmıyorum**	**Hiç Katılmıyorum**	Toplam
1	Sağlığımı çok düşünürüm.	n	93	195	31	50	18	387
		%	24,0	50,4	8,0	12,9	4,7	100
2	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.	n	33	166	45	94	49	387
		%	8,5	42,9	11,6	24,3	12,7	100
3	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.	n	41	185	21	89	51	387
		%	10,6	47,8	5,4	23,0	13,2	100
4	Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur.	n	141	167	26	38	15	387
		%	36,4	43,2	6,7	9,8	3,9	100
5	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.	n	151	194	20	17	5	387
		%	39,0	50,1	5,2	4,4	1,3	100
6	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.	n	28	118	36	99	106	387
		%	7,2	30,5	9,3	25,6	27,4	100
7	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz	n	66	193	39	56	33	387
		%	17,1	49,9	10,1	14,5	8,5	100
8	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam	n	33	115	41	99	99	387
		%	8,5	29,7	10,6	25,6	25,6	100
9	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.	n	62	161	54	75	35	387
		%	16,0	41,6	14,0	19,4	9,0	100
1 0	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.	n	84	226	27	31	19	387
		%	21,7	58,4	7,0	8,0	4,9	100
1 1	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.	n	162	140	22	52	11	387
		%	41,9	36,2	5,7	13,4	2,8	100
1 2	Sağlıklı olmak şans işidir.	n	35	171	47	90	44	387
		%	9,0	44,2	12,1	23,3	11,4	100
1 3	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem.	n	39	148	26	113	61	387
		%	10,1	38,2	6,7	29,2	15,8	100
1 4	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim.	n	36	162	54	98	37	387
		%	9,3	41,9	14,0	25,3	9,6	100
1 5	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.	n	18	119	42	85	123	387
		%	4,7	30,7	10,9	22,0	31,8	100

4.4. COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği

Tablo-5:Katılımcıların COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği'ne verdikleri cevapların dağılımı

COOP-WONCA Soruları		Sayı (n)	Yüzde (%)
1-Bedensel Sağlık Son 2 hafta boyunca en az 2 dakika süre ile yapabildiğiniz en ağır bedensel faaliyet neydi?	1-Çok ağır	27	7,0
	2-Ağır	54	14.0
	3-Orta	99	25.6
	4-Hafif	114	29,5
	5-Çok hafif	93	24,0
2-Duygu Durumu Son 2 hafta boyunca endişe, depresyon, sinirlilik veya moral bozukluğu ve üzüntü gibi duygusal sorunlar nedenli ne kadar rahatsız oldunuz?	1-Hiç	107	27,6
	2-Az	86	22,2
	3-Orta	92	23,8
	4-Bir hayli	75	19,4
	5-Çok	27	7,0
3-Günlük Aktiviteler Son 2 hafta boyunca bedensel ve ruhsal sağlık durumunuz nedeniyle ev içi ve dışındaki olağan faaliyetlerinizi ya da sorumluluklarınızı yerine getirmekte ne kadar zorluk çektiniz?	1-Hiç zorluk çekmedim	199	51,4
	2-Çok az zorluk çektim	63	16,3
	3-Biraz zorluk çektim	87	22,5
	4-Çok zorluk çektim	32	8,3
	5-Hiç yapamadım	6	1,6
4-Sosyal Faaliyetler Son 2 hafta boyunca fiziksel ve ruhsal sağlığınız sizin aileizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla ya da benzeri topluluklarla olan sosyal faaliyetlerinizi kısıtladı mı?	1-Hiç	222	57,4
	2-Az	75	19,4
	3-Orta derecede	53	13,7
	4-Bir hayli	26	6,7
	5-Fazlasıyla	11	2,8
5-Sağlık Değişikliği İki hafta öncesine kıyasla şu andaki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	1-Çok daha iyi	19	4,9
	2-Biraz daha iyi	53	13,7
	3-Neredeyse aynı	279	72,1
	4-Biraz daha kötü	35	9,0
	5-Çok daha kötü	1	0,3
6-Genel Sağlık Son 2 hafta içindeki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	1-Mükemmel	24	6,2
	2-Çok iyi	69	17,8
	3-İyi	177	45,7
	4-Orta	105	27,1
	5-Zayıf (kötü)	12	3,1
7-Yaşam Kalitesi Sizce son 2 haftadır hayatınız nasıl gidiyor?	1-Çok iyi;neredeyse daha iyisi olamaz	25	6,5
	2-Oldukça iyi	181	46,8
	3-İyi kötü yanları yaklaşık eşit	154	39,8
	4-Oldukça kötü	22	5,7
	5-Çok kötü neredeyse daha kötüsü olamaz	5	1,3
8-Ağrı Son 2 hafta boyunca genel olarak ne kadar ağrı çektiniz?	1-Hiç ağrı çekmedim	77	19,9
	2-Çok hafif ağrı çektim	100	25,8
	3-Hafif ağrı çektim	100	25,8
	4-Orta derecede ağrı çektim	78	20,2
	5-Şiddetli ağrı çektim	32	8,3
Toplam		387	100

COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği kategorilerinden alınan ortalama puanlar ve her bir kategorideki minimum ve maksimum puanlar **Tablo-6**'da gösterilmiştir.

Tablo-6: COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği Kategori Puanları

COOP-WONCA (Min-Maks 1-5)	**Ortalama Puan**
1 Bedensel Sağlık	3,49±1,19
2 Duygu Durumu	2,55±1,26
3 Günlük Aktiviteler	1,92±1,09
4 Sosyal Faaliyetler	1,78±1,09
5 Sağlık Değişikliği	2,86±0,64
6 Genel Sağlık	3,03±0,90
7 Yaşam Kalitesi	2,48±0,75
8 Ağrı	2,71±1,22

4.5. Katılımcıların Yaş Algısı İlişkili Özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması 63,93 ± 9,67 (min:50, maks:93) iken hissettikleri yaş ortalaması 49,81±19,17 (min:15 maks:100) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %67,4'ü (n:261) kendisini olduğu yaştan daha küçük bir yaşta hissetmektedir. %77,5'i (n:300) olduğu yaştan memnun olduğunu belirtmiş olup %76'sı (n:294) yaş ayrımcılığına maruz kalmadığını düşünürken %17,8'i (n:69) yaş ayrımcılığına maruz kaldığını, %71,1'i (n:275) çevresi tarafından 'olduğu yaştan küçük' olarak görüldüğünü belirtirken %8,3'ü (n:32) çevresi tarafından 'olduğu yaştan büyük' görüldüğünü ifade etmiştir.

Katılımcıların 'Kaç yaşına kadar yaşamayı umuyorsunuz?' sorusuna verdikleri cevaplara göre hesaplanan ortalama yaş 84,26±10,08 (min:50 max:120), 'Orta yaş ne zaman biter?' sorusuna verdikleri cevaplara göre hesaplanan ortalama yaş ise 59,58±11,58 (min:35 max:90) olarak bulunmuştur. 'Seçim şansınız olsa kaç yaşında olmak isterdiniz?' sorusuna verdikleri cevap ortalaması ise 33,95 ±17,27 (min:1 max:90) olarak saptanmıştır. Yaş algısı ile ilişkili diğer veriler **Tablo-7**'de gösterilmektedir.

Tablo-7: Katılımcıların yaş algısı ile ilişkili veriler

Yaş Algısı İlişkili Sorular		**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**
Kendinizi bulunduğunuz yaşa göre nasıl hissediyorsunuz?	Olduğundan küçük	261	67,4
	Olduğu yaşta	82	21,2
	Olduğundan büyük	44	11,4
Bulunduğunuz Yaştan Memnun Musunuz?	Evet	300	77,5
	Hayır	65	16,8
	Kararsızım	22	5,7
Yaş Ayrımcılığına maruz kaldınız mı?	Evet	69	17,8
	Hayır	294	76
	Kararsızım	24	0,2
Çevrenizdekiler yaşınız hakkında ne düşünüyor?	Olduğundan küçük	275	71,1
	Olduğu yaşta	80	20,7
	Olduğundan büyük	32	8,2
Toplam		387	100

Katılımcıların yaş algısı 2 temel soru ile belirlenmeye çalışılmıştır. Bunlardan biri hissedilen yaş diğeri ise orta yaşın bitimidir. Bu iki bağımlı değişkene ait analizler aşağıdadır.

4.5.1. "Hissedilen Yaş" ile ilgili analizler

Hissedilen yaş; olduğundan küçük, olduğu yaş ve olduğundan büyük şeklinde 3 grup halinde sınıflandırılıp sosyodemografik veriler ile karşılaştırıldığında öğrenim durumu, sosyal güvence türü, hobilerinin olması ve sosyal çevreyle görüşme sıklığı ile hissedilen yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Katılımcıların öğrenim durumları incelendiğinde 8 yıl üzeri eğitim seviyesinde olanlar okuryazar olmayanlara göre kendisini anlamlı olarak olduğundan daha küçük bir yaşta hissetmektedir (%51,7 vs. %74,8, p:0,018).

Katılımcıların sosyal güvence türü incelendiğinde Bağ-kur'lu olan katılımcılar SGK'lı olanlara göre kendilerini anlamlı olarak oldukları yaştan daha büyük bir yaşta hissetmektedir (%13,5 vs. %3,5, p:<0,001).

Katılımcıların hobileri olma durumu incelendiğinde hobisi olanların hobisi olmayanlara göre kendisini anlamlı biçimde olduğu yaştan daha küçük hissettiği görülmüştür (%72,5 vs. %55,3 p: <0,001).

Katılımcıların sosyal görüşme/sosyalleşme sıklığı incelendiğinde her hafta sosyalleşenlerin (%70,6) anlamlı biçimde nadiren sosyalleşenlere göre (%50,8) kendisini olduğu yaştan daha küçük bir yaşta hissettiği görülmüştür. Diğer bir ifadeyle daha sık sosyalleşenler anlamlı biçimde olduğu yaştan daha küçük bir yaşta hissetmektedir (p:0,028).

Hissedilen yaş ile diğer sosyodemografik verilerin karşılaştırılması **Tablo-8**'de, gelir ve sosyal güvence ilişkili verilere göre değerlendirilmesi **Tablo-10**'da gösterilmiştir.

Tablo-8: Hissedilen yaşın sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi

Sosyodemografik Özellikler		**Olduğundan Küçük**	**Olduğu Yaşta**	**Olduğundan Büyük**	x^2	*p*
Kronolojik Yaş	50-65	147(%68,1)	42(%19,4)	27(%12,5)	1,279	0,528
	>65	114(%66,7)	40(%23,4)	17(%9,9)		
Cinsiyet	Kadın	173(%65,5)	60(%22,7)	31(%11,7)	1,480	0,470
	Erkek	88 (%71,5)	22(%17,9)	13(%10,6)		
Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	31(%51,7)	18(%30,0)	11(%18,3)	11,848	**0,018***
	≤8 Eğitim Yılı	108(%65,9)	35(%21,3)	21(%12,8)		
	>8 Eğitim Yılı	122(%74,8)	29(%17,8)	12(%7,4)		
Medeni Durum	Evli	170(%66,1)	56(%21,8)	31(%12,1)	1,211	0,879
	Bekar/Boşanmış	27(%75)	6(%16,7)	3(%8,3)		
	Dul	64(%67,4)	20(%21,2)	10(%10,6)		
Çocuğunuz Var mı?	Evet	240(%66,9)	75(%20,9)	44(%12,3)	3,894	0,143
	Hayır	21(%75,0)	7(%25,0)	0(%0,0)		
Yalnız yaşama durumu	Yalnız	38(%61,3)	14(%22,6)	10(%16,1)	1,953	0,377
	Yalnız değil	223(%68,6)	68(%20,9)	34(%10,5)		
Hobileriniz var mı?	Evet	198(%72,5)	54(%19,8)	21(%7,7)	15,444	**<0,001***
	Hayır	63(%55,3)	28(%24,6)	23(%20,2)		
Evcil hayvan besliyor musunuz?	Evet	75(%72,1)	20(%19,2)	9(%8,7)	1,640	0,435
	Hayır	186(%65,7)	62(%21,9)	35(%12,4)		
Ne sıklıkta sosyal aktivite yapıyorsunuz?	En az haftada 1 gün	223(%70,6)	59(%18,7)	34(%10,8)	8,215	**0,018***
	Daha nadir	38(%53,5)	23(%32,4)	10(%14,1)		

Ki-Kare Testi

Katılımcıların kendisini hissettiği yaşın kategorik veri olarak kabul edilip anlamlı ilişkili bulunduğu eğitim düzeyi, sosyal güvence tipi, hobisi olması, sosyal aktivite sıklığı, düzenli egzersiz yapma durumu, yaş ayrımcılığına uğraması, değişkenleri ile kendilerini hissettikleri yaş değişkeni sürekli veri olarak alınarak karşılaştırıldığında; yüksek eğitim düzeyi ve hobileri olması anlamlı olarak daha genç yaşta hissetmek ile ilişkili bulunmuştur (**Tablo-9**).

Tablo-9: Hissedilen yaş ortalaması ile karşılaştırılan özellikler

Özellikler		**Hissettiği Yaş Ortalama**	**Standart sapma**	**p**
Eğitim düzeyi	Okuryazar Değil	58,05	25,39	**0,001***
	≤8 Eğitim Yılı	50,70	19,90	
	>8 Eğitim Yılı	45,87	14,19	
Sosyal Güvenceler	SGK	50,98	20,16	0,320*
	Emekli Sandığı	47,49	14,82	
	Bağ-Kur ve diğer	48,85	20,40	
Hobileriniz var mı?	Evet	47,49	18,57	**<0,001****
	Hayır	55,36	19,54	
Ne sıklıkta sosyal aktivite yapıyorsunuz?	En az Haftada 1	49,10	19,55	0,126**
	Daha nadir	52,95	17,18	
Düzenli Egzersiz Yapma	Evet	48,62	17,01	0,306**
	Hayır	50,58	20,46	
Yaş ayrımcılığına uğradınız mı?	Evet	54,55	21,25	0,072*
	Hayır	48,88	18,64	
	Kararsızım	47,50	17,96	

*ANOVA ** T-Test

Tablo-10: Hissedilen yaşın gelir ve sosyal güvence ilişkili verilere göre değerlendirilmesi

Özellikler		**Olduğundan Küçük**	**Olduğu Yaşta**	**Olduğundan Büyük**	x^2	*p*
Halen çalışıyor musunuz?	Evet	58(%76,3)	10(%13,2)	8(%10,5)	4,042	0,124*
	Hayır	203(%65,3)	72(%23,2)	36(%11,6)		
En son ne zaman aktif olarak çalıştınız?	<3 yıl	68(%66,7)	24(%23,5)	10(%9,8)	0,466	0,812*
	≥3 yıl	135(%64,6)	48(%23,0)	25(%12,4)		
Sosyal Güvence	Var	231(%67,2)	73(%21,2)	40(%11,6)	0,135	0,910*
	Yok	30(%69,8)	9(%20,9)	4(%9,3)		
Sosyal Güvenceler	SGK	66(%77,6)	16(%18,8)	3(%3,5)	9,802	**0,043****
	Emekli Sandığı	19(%76,0)	3(%12,0)	3(%12,0)		
	Bağ-kur ve diğer	52(%70,3)	12(%16,2)	10(%13,5)		
Gelir Durumu	Geliri Giderinden Az	68(%70,8)	14(%14,6)	14(%14,6)	5,582	0,234**
	Geliri Giderine Eş	133(%65,5)	46(%22,7)	24(%11,8)		
	Geliri Giderinden Fazla	60(%68,2)	22(%25,0)	6(%6,8)		

*ANOVA **T-Test

Hissedilen yaş ve sağlıkla ilişkili veriler karşılaştırıldığında araştırmamızda sağlıkla ilişkili verilerden düzenli egzersiz yapma durumu ile hissedilen yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Düzenli egzersiz yapan katılımcılar yapmayanlara göre anlamlı olarak kendisini daha küçük bir yaşta hissetmektedir. (%75,2 vs %62,4, p:0,004) (**Tablo-11**).

Tablo-11: Hissedilen yaşın sağlıkla ilişkili verilerle karşılaştırılması

Sağlıkla İlişkili Özellikler		**Olduğundan Küçük**	**Olduğu Yaşta**	**Olduğundan Büyük**	x^2	***p***
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	165(%64,2)	58(%22,6)	34(%13,2)	4,206	0,118
	Hayır	96(%73,8)	24(%18,5)	10(%7,7)		
Sigara İçme	Evet	54(%70,1)	13(%16,9)	10(%13,0)	1,165	0,572
	Hayır	207(%66,8)	69(%22,3)	34(%11,0)		
Alkol Kullanma	Evet	31(%75,6)	6(%14,6)	4(%9,8)	1,488	0,476
	Hayır	230(%66,5)	76(%22,0)	40(%11,6)		
Düzenli Egzersiz Yapma	Evet	115(%75,2)	30(%19,6)	8(%5,2)	10,928	**0,004**
	Hayır	146(%62,4)	52(%22,2)	36(%15,4)		

Pearson Ki Kare

Çalışmamızda herhangi bir şikayeti olduğunda Aile Hekimine başvurmak, periyodik taramalar ve/veya kan tahlilleri yaptırmak ve özel bir beslenme programı uygulamak kişilerin birinci basamak sağlık hizmetini kullandığını gösteren değişkenler olarak kabul edilmiştir. Bu değişkenler ile hissedilen yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (**Tablo-12**).

Tablo-12: Hissedilen yaş ile birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumu arasındaki ilişki

Birinci Basamak İlişkili Sorular		Olduğundan Küçük n(%)	Olduğu Yaşta n(%)	Olduğundan Büyük n(%)	x^2	*p*
Sağlık şikayetiniz olduğunda nereye başvurursunuz?	Aile Hekimime	219(%67,2)	67(%20,6)	40(%12,3)	2,554	0,629**
	Branş Hekimine Başvururum	31(%66,0)	13(%27,7)	3(%6,4)		
	Doktora Başvurmam	11(%78,6)	2(%14,3)	1(%7,1)		
Periyodik Taramaları Yaptırma	Evet	106(%71,1)	26(%17,4)	17(%11,4)	2,090	0,358*
	Hayır	155(%65,1)	56(%23,5)	27(%11,3)		
Beslenmeniz için özel bir diyet uyguluyor musunuz?	Evet	102(%61,4)	41(%24,7)	23(%13,9)	4,820	0,095*
	Hayır	159(%71,9)	41(%18,6)	21(%9,5)		

*Pearson Ki Kare **Fisher Exact Test

Ankette yer alan yaş algısı ile ilişkili sorulardan katılımcıların yaş ayrımcılığına uğrama durumu ile hissedilen yaş karşılaştırıldığında yaş ayrımcılığına uğrayanların (%18,8) uğramayanlara göre (%8,5) anlamlı biçimde daha fazla oranda kendisini olduğu yaştan büyük bir yaşta hissetmekte olduğu görülmüştür (p:0,009). Katılımcıların "diğer bireylerin kendi yaşları ile ilişkili düşünceleri" ile hissedilen yaş arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p:0,091).

Hissedilen yaş ile katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeğinden (SAÖ) aldıkları toplam puan karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p:<0,001). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe çoklu karşılaştırma testinde farkın olduğundan küçük hissedenlerle olduğundan büyük hissedenler arasında olduğu görülmüştür (p:0,001). Kendini olduğu yaştan küçük hissedenlerin SAÖ toplam puan ortalaması 49,42±7,20 olup olduğu yaştan büyük hissedenlerin puan ortalaması olan 45,11±7,09'dan anlamlı biçimde yüksek bulunarak (p:<0,001) kendini olduğu yaştan büyük hissedenlere göre daha olumlu bir sağlık algısına sahiptirler.

Hissedilen yaş ile COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği alt kategorilerinden alınan ortalama puanlar karşılaştırıldığında genel sağlık durumunda son 2 hafta içinde ortaya çıkan sağlık değişikliğinin sorgulandığı Sağlık Değişikliği alt kategorisi dışındaki tüm kategorilerde kendisini olduğundan daha küçük yaşta hissedenlerin ortalama puanı anlamlı biçimde olduğundan büyük hissedenlere göre düşüktür (**Tablo-13**). COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeğinden alınan düşük puanlar daha iyi fonksiyonelliği göstermektedir.

Tablo-13: Hissedilen yaş ile COOP-WONCA İşlevsel Durum ölçeği kategorilerinin karşılaştırılması

COOP-WONCA Kategorileri	**Olduğundan Küçük Ortalama±SS**	**Olduğu Yaşta Ortalama±SS**	**Olduğundan Büyük Ortalama±SS**	***p***
Bedensel Sağlık	3,3±1,2	3,7±1,1	3.9±1,0	**0,001***
Duygu Durumu	2,4±1,2	2,5±1,3	3,1±1,3	**0,003***
Günlük Aktiviteler	1,8±1,0	2,0±1,1	2,5±1,2	**0,001***
Sosyal Faaliyetler	1,6±1,0	1,9±1,1	2,5+1,4	**<0,001****
Sağlık Değişikliği	2,8±0,6	2,9±0,7	3,0±0,7	0,066**
Genel Sağlık	2,9±0,9	3,1±0,8	3,7±0,7	**<0,001***
Yaşam Kalitesi	2,4±0,7	2,5±0,7	3,0±0,8	**<0,001***
Ağrı	2,6±1,2	1,8±1,1	3,1±1,4	**0,037***

*ANOVA **Kruskal Wallis

Katılımcıların COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği alt kategorilerinden aldıkları puan ortalamalarının hissedilen yaş ile karşılaştırılmaları ikiden fazla grup arasında yapıldığı için farkın hangi gruplara ait olduğunu kestirmek amacıyla aşağıdaki çoklu karşılaştırma testleri uygulanmıştır.

COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği alt kategorileri aldıkları puanlar her soru için ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Katılımcıların Bedensel Sağlık kategorisinden aldıkları ortalama puan ile hissedilen yaş değerlendirildiğinde

aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p:0.001). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe çoklu karşılaştırma testinde farkın olduğu yaşta hissedenlerle olduğundan küçük hissedenler arasında (p:0,022) ve olduğundan büyük hissedenlerle olduğundan küçük hissedenler arasında olduğu görülmüştür (p:0,009). Olduğu yaşta ve olduğundan büyük hissedenler daha küçük yaşta hissedenlere göre daha yüksek COOP-WONCA bedensel sağlık puanı almış ve son 2 hafta boyunca 2 dakika süreyle yapabildikleri en ağır bedensel faaliyetin düzeyi daha düşük olarak saptanmıştır.

Katılımcıların Duygu Durumu kategorisinden aldıkları puan ile hissedilen yaş değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p:0.003). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe çoklu karşılaştırma testinde farkın olduğu yaştan büyük hissedenlerle olduğundan küçük (p:0,03) ve olduğu yaşta hissedenler arasında (p:0,035) olduğu görülmüştür. Olduğu yaştan büyük hissedenler olduğundan küçük ve olduğu yaşta hissedenlere göre daha yüksek bir puan almış ve son 2 haftadır duygusal sorunlar nedeni ile daha fazla rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların Günlük Aktiviteler kategorisinden aldıkları puan ile hissedilen yaş değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p:0.003). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Dunnett t3 çoklu karşılaştırma testinde farkın olduğu yaştan büyük hissedenlerle olduğundan küçük (p:0,001) ve olduğu yaşta hissedenler arasında (p:0,048) olduğu görülmüştür. Olduğu yaştan büyük hissedenler olduğundan küçük ve olduğu yaşta hissedenlere göre daha yüksek bir puan almış ve son 2 haftadır olağan faaliyetlerini ve sorumluluklarını yerine getirmekte daha fazla zorluk çektikleri görülmüştür.

Katılımcıların Genel Sağlık kategorisinden aldıkları puan ile hissedilen yaş değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.001). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe çoklu karşılaştırma testinde farkın olduğu yaştan büyük hissedenlerle olduğundan küçük (p:<0,001) ve olduğu yaşta hissedenler arasında (p:0,004) olduğu aynı zamanda olduğu yaşta hissedenlerle olduğu yaştan küçük hissedenler (p:<0,001) arasında da anlamlı bir

ilişki saptandığı görülmüştür. Olduğu yaştan büyük hissedenler olduğundan küçük ve olduğu yaşta hissedenlere göre ve olduğu yaşta hissedenler olduğundan küçük hissedenlere göre daha yüksek bir puan almış ve son 2 hafta içindeki genel sağlık durumlarının daha kötü olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların Yaşam Kalitesi kategorisinden aldıkları puan ile hissedilen yaş değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Scheffe çoklu karşılaştırma testinde farkın olduğu yaştan büyük hissedenlerle olduğundan küçük ($p<0.001$) ve olduğu yaşta hissedenler arasında (p:0,008) olduğu görülmüştür. Olduğu yaştan büyük hissedenler olduğundan küçük ve olduğu yaşta hissedenlere göre daha yüksek bir puan almış ve son iki haftadır hayatınız nasıl gidiyor sorusuna daha negatif cevap vermişlerdir.

Katılımcıların Ağrı kategorisinden aldıkları puan ile hissedilen yaş değerlendirildiğinde aralarında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p:0,037). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Games-Howell çoklu karşılaştırma testinde farkın olduğu yaştan büyük hissedenlerle olduğundan küçük hissedenler arasında olduğu görülmüştür (p:0,048). Olduğu yaştan büyük hissedenler olduğundan küçük hissedenlere göre daha yüksek bir puan almış ve son 2 haftadır daha şiddetli ağrı çektiklerini belirtmişlerdir.

4.5.2. Kronolojik yaşa göre hissedilen yaş ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki

Çalışmamızda bu kısma kadar hissedilen yaş ile ilgili karşılaştırmalar 50 yaş ve üzerindeki tüm katılımcıları kapsayarak yaş gruplarına ayırmaksızın yapılmıştır. Bu analizler sonucunda anlamlılık saptanan değişkenler ile hissedilen yaş arasında anlamlılığın hangi yaş grubunda olduğunun saptanması amacıyla katılımcılar yaşlarına göre 50-65 yaş arasında (min:50 maks:65, n:216) ve kronolojik olarak yaşlılık dönemi şeklinde tanımlanan 65 yaş üzerinde (min:66 maks:93, n:171) olanlar şeklinde ikiye ayrılmıştır. **Tablo-14** ve **Tablo-15**'te hissedilen yaş ve önceki

analizlerde anlamlı saptanan bağımsız değişkenlerin kronolojik yaş gruplarına göre karşılaştırılması izlenmektedir.

Sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, aktif çalışma durumu, katılımcının en son ne zaman çalıştığı, sosyal güvence varlığı, yalnız yaşama, gelir durumu ve evcil hayvan besleme ile kronolojik yaş değişkeni 65 yaş ve altı ile 65 yaş üstü olmak üzere 2 gruba ayrıldığında da anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Yaş gruplarına göre hissedilen yaş ile sağlıkla ilişkili verilerden; kronik hastalık durumu, sigara, alkol kullanma, sağlık şikayetleri olduğunda başvurduğu kurum ve periyodik tarama yaptırma arasında da bir fark bulunamamıştır. Sadece 65 yaş üstü grupta olanlar içinde daha küçük hissedenler arasında beslenme için özel bir diyet yapmıyor olanlar anlamlı biçimde daha fazladır.

Tablo-14: 50-65 yaş grubunda hissedilen yaş ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

Değişkenler		**Olduğundan Küçük**	**Olduğu Yaşta**	**Olduğundan Büyük**	***p*** (50-65)
Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	8(%66,7)	2(%16,7)	2(%16,7)	0,057**
	≤8 Eğitim Yılı	40(%55,6	18(%25,0)	14(%19,4)	
	>8 Eğitim Yılı	99(%75,0)	22(%16,7)	11(%8,3)	
Hobileriniz var mı?	Evet	109(%71,7)	30(%19,7)	13(%8,6)	**0,026***
	Hayır	38(%59,4)	12(%18,8)	14(%21,9)	
Ne sıklıkta sosyal aktivite yapıyorsunuz?	Her hafta	113(%70,6)	27(%16,9)	20(%12,5)	0,263*
	Daha nadir	34(%60,7)	15(%26,8)	7(%12,5)	
Düzenli egzersiz yapma	Evet	69(%75,8)	20(%22,0)	2(%2,2)	**<0,001***
	Hayır	78(%62,4)	22(%17,6)	25(%20,0)	
Beslenmeniz için özel bir diyet uyguluyor musunuz?	Evet	54(%65,1)	18(%21,7)	11(%13,3)	0,770*
	Hayır	93(%69,9)	24(%18,0)	16(%12,0)	
Yaş ayrımcılığına uğradınız mı?	Evet	17(%53,1)	7(%21,9)	8(%25,0)	**0,011****
	Hayır	118(%71,1)	34(%20,5)	145(%8,4)	
	Kararsızım	12(%66,7)	1(%5,6)	5(%27,8)	

*Pearson Ki Kare **Fisher Exact Test

Tablo-15: >65 yaş grubunda hissedilen yaş ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması

Değişkenler		**Olduğundan Küçük**	**Olduğu Yaşta**	**Olduğundan Büyük**	***p*** (>65)
Eğitim Düzeyi	Okuryazar Değil	23(%47,9)	16(%33,3)	9(%18,8)	**0,018****
	≤8 Eğitim Yılı	68(%73,9)	17(%18,5)	7(%7,6)	
	>8 Eğitim Yılı	23(%74,2)	7(%22,6)	1(%3,2)	
Hobileriniz var mı?	Evet	89(%73,6)	24(%19,8)	8(%6,6)	**0,006***
	Hayır	25(%50,0)	16(%32,0)	9(%18,0)	
Ne sıklıkta sosyal aktivite yapıyorsunuz?	Her hafta	110(%70,5)	32(%20,5)	14(%9,0)	**0,002****
	Daha nadir	4(%26,7)	8(%53,3)	13(%20,0)	
Düzenli egzersiz yapma	Evet	46(%74,2)	10(%16,1)	6(%9,7)	0,216*
	Hayır	68(%62,4)	30(%27,5)	11(%10,1)	
Beslenmeniz için özel bir diyet uyguluyor musunuz?	Evet	48(%57,8)	23(%27,7)	12(%14,5)	**0,037***
	Hayır	66(%75,0)	17(%19,3)	5(%5,7)	
Yaş ayrımcılığına uğradınız mı?	Evet	25(%67,6)	7(%18,9)	5(%13,5)	0,444**
	Hayır	84(%65,6)	33(%25,8)	11(%8,6)	
	Kararsızım	5(%83,3)	0(%0,0)	1(%16,7)	

*Pearson Ki Kare **Fisher Exact Test

COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği ile ilgili karşılaştırmalar da kronolojik yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde Genel Sağlık ve Yaşam Kalitesi kategorileri ile ilişkili karşılaştırmalar ve anlamlı çıkan değişkenler **Tablo-16** ve **Tablo-17**'de gösterilmiştir. Diğer kategorilerin karşılaştırmaları EK-6'da görülebilir.

Tablo-16: COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği Genel Sağlık Kategorisinin kronolojik yaş gruplarına göre karşılaştırılması

		50-65 YAŞ				>65 YAŞ			
Sosyodemografik Özellikler		**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**	**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**
Eğitim düzeyi	Okuryazar Değil	12	5,6	375±0,86	**<0,001****	48	28,1	3,16±0,66	0,168**
	Liseye kadar eğitim	72	33,3	3,22±0,79		92	53,8	2,91±1,00	
	Lise ve üzeri eğitim	132	61,1	2,85±0,91		31	18,1	3,19±0,94	
Hobileriniz var mı?	Evet	152	70,4	2,90±0,87	**0,002***	121	70,8	3,04±0,82	0,776*
	Hayır	64	29,6	3,31±0,92		50	29,2	3,00±1,10	
Sosyal aktivitede bulunma sıklığı	En az haftada 1 gün	160	74,0	2,97±0,88	0,148*	156	91,2	2,96±0,90	**<0,001*****
	Daha nadir	56	26,0	3,17±0,95		15	8,8	3,80±0,67	
Alkol kullanımı	Evet	36	16,7	2,75±0,90	**0,043***	5	2,2	4,00±0,00	**0,016***
	Hayır	180	83,3	3,08±0,89		166	97,1	3,00±0,91	
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	91	42,1	2,82±0,92	**0,005***	62	36,3	2,85±0,95	**0,038***
	Hayır	125	57,9	3,17±0,86		109	63,7	3,13±0,87	

*Unpaired T-Test** ANOVA ***Mann Whitney U

Tablo-17: COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği Yaşam Kalitesi kategorisinin kronolojik yaş gruplarına göre karşılaştırılması

		50-65 YAŞ				>65 YAŞ			
Sosyodemografik Özellikler		**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**	**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**
Eğitim düzeyi	Okuryazar Değil	12	5,6	2,83±0,57	**0,020****	48	28,1	2,58±0,79	0,368**
	Liseye kadar eğitim	72	33,3	2,65±0,69		92	53,8	2,38±0,84	
	Lise ve üzeri eğitim	132	61,1	2,42±0,67		31	18,1	2,38±0,84	
Evcil Hayvanınız var mı?	Evet	64	29,6	2,50±0,66	0,749*	40	23,4	2,15±0,66	**0,012***
	Hayır	152	70,4	2,53±0,69		131	76,6	2,52±0,86	
Sosyal aktivitede bulunma sıklığı	En az haftada 1 gün	160	74,0	2,48±0,69	0,199*	156	91,2	2,39±0,83	**0,018*****
	Daha nadir	56	26,0	2,62±0,67		15	8,8	2,86±0,74	
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	91	42,1	2,39±0,72	**0,020***	62	36,3	2,35±0,90	0,323*
	Hayır	125	57,9	2,61±0,64		109	63,7	2,48±0,78	

*Unpaired T-Test **ANOVA ***Mann Whitney U

4.5.3. Algılanan orta yaş bitimi ile verilerin karşılaştırılması

Çalışmanın bir diğer bağımlı değişkeni olan algılanan orta yaş bitimi ile sosyodemografik veriler karşılaştırıldığında cinsiyet, eğitim düzeyi, hobileri olması ve evcil hayvan sahibi olma ile karılımcıların orta yaşın hangi yaşta bittiği ile ilişkili düşünceleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (**Tablo-18**).

Tablo-18: Algılanan orta yaş bitiminin sosyodemografik verilere göre değerlendirilmesi

Sosyodemografik Özellikler		**Algılanan Orta Yaş Bitimi Ortalama**	**Standart sapma**	**p değeri**
Cinsiyet	Kadın	60,74	11,96	**0,008***
	Erkek	57,40	10,40	
Eğitim düzeyi	Okuryazar Değil	56,81	12,70	**0,024****
	≤8 Eğitim Yılı	59,09	11,60	
	>8 Eğitim Yılı	61,33	10,91	
Medeni Durum	Evli	59,21	11,11	0,364**
	Bekar/Boşanmış	62,05	11,15	
	Dul	60,05	12,93	
Çocuğunuz Var mı?	Evet	59,50	11,62	0,094*
	Hayır	63,21	10,64	
Hobileriniz var mı?	Evet	60,95	11,50	**0,001***
	Hayır	56,64	11,25	
Evcil hayvan besliyor musunuz?	Evet	61,84	12,00	**0,026***
	Hayır	58,88	11,34	
Ne sıklıkta sosyal aktivite yapıyorsunuz?	Her hafta	60,06	11,48	0,176***
	Daha nadir	58,00	11,94	

*Bağımsız Örneklemler T testi **ANOVA ***Kruskal Wallis

Algılanan orta yaş bitimi ile katılımcıların sağlıkla ilişkili özellikleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumunu gösteren değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p:>0,005).

Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanı ve algılanan orta yaş bitimi basit doğrusal regresyon ile değerlendirildiğinde SAÖ toplam puanının algılanan orta yaş bitiminin belirlenmesinde pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir etkisi olduğu

görülmektedir. (p: 0,008) Modelin açıklama gücü olarak belirtilen R^2 değeri 0,018 olarak hesaplanmıştır. Bu değer Orta yaş bitimi değerinin %1,8 inin Sağlık Algısı Ölçeğinden alınan toplam puanla açıklanabileceğini göstermektedir. SAÖ toplam puanının 1 puan artması orta yaş bitimini 0,216 artırmaktadır.

Tablo-19: Algılanan orta yaş bitiminin katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeği toplam puanına göre basit doğrusal regresyon ile değerlendirilmesi

		Standardize olmayan Katsayılar		Standardize katsayılar				
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	b	Standart hata	(β)	t	r	R^2	*p*
Algılanan Orta yaş bitimi	SAÖ toplam puanı	0,216	0,081	0,134	2,663	0,134	0,018	**0,008**

COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği alt kategori puanlarının algılanan orta yaş bitimine etkisi çoklu doğrusal regresyon ile incelendiğinde kurulan model anlamlı saptanmamış olup (p=0,069) bağımsız değişkenler bağımlı değişkeni %1,7 oranında açıklayabilmektedir (Adj. R^2:0,017). COOP-WONCA ölçeği alt kategorilerinden yalnızca Genel Sağlık orta yaş bitimi ile ilgili düşünceleri anlamlı olarak etkilemektedir (*p*:0,042) (Beta:-1,646, Standart Hata: 0,806, %95 GA:-3,230-0,062, t:-2,043).

4.6. Hissedilen Yaş ile İlişkili Lojistik Regresyon Analizleri

Hissedilen yaş ile anlamlı çıkan değişkenlerin multinominal lojistik regresyon test modeline koyulması sonrasında referans kategorisi olduğu yaşta hissetmek olarak alındığında olduğu yaşta hissetmek ve olduğu yaştan küçük hissetmek karşılaştırıldığında öğrenim durumu ve sosyalleşme sıklığı değişkenleri anlamlı ilişkili bulunmuştur. (Odds ratio:1,581 ve 0,438 sırasıyla/ **Tablo-20**). Aynı şekilde

olduğu yaşta hissetmek ile olduğundan büyük hissetmek karşılaştırıldığında öğrenim durumu, hobileri olması ve düzenli egzersiz yapma anlamlı olarak olduğu yaştan küçük hissetmekle ilişkili bulunmuştur (Odds ratio: 0,943, 2,214, 2,614/ **Tablo-21**).

Tablo-20: Olduğu yaştan küçük hissetmeyi etkileyen değişkenler

Modeldeki değişkenler	Beta	Standart hata	p	Odds ratio	%95 güven aralığı
Öğrenim düzeyi	0,458	0,189	**0,015**	1,581	1,092-2,290
Sosyal güvence türü	0,307	0,174	0,076	1,360	0,968-1,911
Hobiler	-0,217	0,291	0,455	0,805	0,455-1,423
Sosyal sıklık	0,777	0,306	**0,011**	2,176	1,195-3,960
Düzenli egzersiz	-0,278	0,272	0,306	0,757	0,444-1,290
Yaş memnuniyeti	-0,301	0,229	0,190	0,740	0,472-1,161
Yaş ayrımcılığı	0,296	0,277	0,285	1,344	0,782-2,311

Multinominal Lojistik Regresyon

Tablo-21: Olduğu yaştan daha büyük hissetmeyi etkileyen değişkenler

Modeldeki değişkenler	Beta	Standart hata	p	Odds ratio	%95 güven aralığı
Öğrenim düzeyi	-0,059	0,271	**0,047**	0,943	0,554-1,605
Sosyal güvence türü	-0,007	0,253	0,978	0,993	0,605-1,629
Hobiler	0,795	0,403	**0,049**	2,214	1,004-4,880
Sosyal sıklık	0,457	0,449	0,309	1,580	0,655-3,813
Düzenli egzersiz	0,961	0,464	**0,038**	2,614	1,052-6,496
Yaş memnuniyeti	0,351	0,306	0,252	1,420	0,779-2,589
Yaş ayrımcılığı	0,155	0,397	0,697	1,167	0,537-2,539

Multinominal Lojistik Regresyon

4.7. Açık Uçlu Sorulara Verilen Cevapların Kalitatif Analizi

Çalışmada 2 adet açık uçlu soru kullanılmıştır. 1. açık uçlu soru olan "Yaş almak sizin için ne ifade ediyor? Sorusuna verilen cevaplar araştırmacı tarafından listelenmiş ve 2 araştırmacı birbirinden bağımsız olarak bu listelerdeki kodları seçmişlerdir. Daha sonra bir araya gelen araştırmacılar seçmiş oldukları kodlar konusunda birbirleriyle uzlaşmış ve listede kalmasını kabul ettikleri 1. Soru için toplam 106 kod seçilmiştir. Daha sonra bu kodlar arasında birbirine benzer olanlar iki araştırmacı tarafından tartışıldıktan sonra benzer ifadeler olanlar aynı kategori altına toplanmıştır. Aşağıda 1.soru için ortaya çıkan kategoriler, her bir kategoriye karşılık gelen örnek kodları ve söyleyen kişilerin cinsiyet ve yaşları izlenebilir.

Soru 1: Yaş almak sizin için ne ifade ediyor?

1. Ölüme Yaklaşmak

"Diğer aleme yaklaştığımı…" (Erkek, 61)

"Ömrün bitmesi" (Kadın, 70)

2. Eşimi kaybettikten sonra ölmek

"eşim öldükten sonra ölmeyi ifade ediyor" (K, 79)

"eşimle buluşmaya yaklaşmayı" (K, 67)

3. Sağlığın bozulması

'Hastalıkların artması" (K, 50)

"güçten düşmek…" (E, 69)

4. Olgunlaşmak, toleransın artması

"Tecrübe, olgunluk, hoşgörü artıyor" (E, 61)

"İnsanları vatanımı daha çok sevmek" (E,63)

5. Doğal bir süreç

"Hiçbir anlamı yok" (E, 61)

"ömrümden bir günün azalması" (K, 67)

6. Sosyal kayıpların olması

"...yalnızlaşmak" (K, 64)

"sosyal olarak gereksinimlerini karşılayamamak" (K, 52)

7. Dine yaklaşmak ve ibadet etmek

"Allah'a yaklaşmak" (E, 66)

"kötülüklerden arınıp kendimi ibadete vermek" (K, 51)

8. "Her yaşın ayrı bir güzelliği var"

"hayatı doya doya yaşayabilmek" (E, 54)

"torunlarımın büyüdüğünü, güzel günlerini, başarılarını görmek" (K, 72)

9. Değersizlik hissi

"yaşlılık insana değer kaybettiriyor" (K, 76)

"Yaşlanmak, çoluk çocuğun maskarası olmak" (E, 73)

10. Maddi durum değişimi

"maddi durumun iyileşmesini ifade ediyor" (E, 58)

11. Geçmiş kötü anılar, olumsuzluklar

*"geçmişte yaşadığım kötü günleri" (*K, 69)

"Çalışma şansım azalıyor kendime bakamıyorum" (K, 82)

"herkese teslim olmak" (E, 69)

12. Geçmişe özlem

"Geçmişi özlüyorum, geçen her yaşı anıyorum." (K, 71)

' *'Gençlik, sağlık kayboluyor, anılara geçmişe özlem duyuyorum."* (K, 75)

Çalışmada 2.açık uçlu soru olan "Kendinizi daha dinç hissettirebilecek neler var?" sorusuna verilen cevaplar yine aynı şekilde araştırmacı tarafından listelenmiş ve 2 araştırmacı birbirinden bağımsız olarak bu listelerdeki kodları seçmişlerdir. Daha sonra bir araya gelen araştırmacılar seçmiş oldukları kodlar konusunda birbirleriyle uzlaşmış ve listede kalmasını kabul ettikleri toplam 2. Soru için toplam 94 kod seçilmiştir. Daha sonra bu kodlar arasında birbirine benzer olanlar iki

araştırmacı tarafından tartışıldıktan sonra benzer ifadeler olanlar aynı kategori altına toplanmıştır. Aşağıda ortaya çıkan kategoriler, her bir kategoriye karşılık gelen örnek kodları ve söyleyen kişilerin cinsiyet ve yaşları izlenebilir.

Soru 2: Kendinizi daha dinç hissettirebilecek neler var?

1. Aileyle birlikte mutlu olmak

"*çocuklarımın mutlu olması"* (K, 53)

"çocuklarımla torunlarımla bir arada mutlu sağlıklı olduğumda" (E, 73)

2.Torunlarla ilgilenmek

"Torunlarımla oynamak vakit geçirmek" (K, 58)

"torunlarım yanımda olduğunda" (K, 67)

3. Fiziksel aktivitelerde bulunmak

"sahilde yürüyüş yapmak" (K, 52)

"yüzdüğümde spor yaptığımda…" (K, 57)

4. Hiçbir şey

"Kendimi dinç hissettirecek hiçbir şey yok" (E, 63)

5. Çalışmak, üretken olmak

"bir şeyler üretince, verici olunca" (K, 71)

"çalışma hayatımın devam etmesi" (K, 61)

6. Sosyalleşmek

"seyahat etmek, gezmek" (K, 59)

"sevdiğim arkadaşlarımla dışarıda buluşup sohbet etmek" (K, 53)

7. İbadet etmek

"…umreye gitmek" (E, 71)

"Kuran okumak" (K, 60)

8. Kendi işimi kendi başıma halledebilmek

"evimi kendim temizlediğimde" (K, 72)

"kendi kendime baksam muhtaç olmasam yeter…" (K, 80)

9. Sağlığımın iyi olması

"yemek yediğimde, sağlığım iyi olduğunda" (K, 73)

"sabah güne ağrısız başlamak" (K, 53)

10. Kendisini iyi, huzurlu, tatmin olmuş hissetmek

"moralim iyi olduğunda dinç hissediyorum" (K, 62)

"okuma yazma öğrendiğimde" (K, 73)

11. Maddi açıdan iyi olmak

"maddi durumunun iyi olması" (E, 54)

12. Çevrenin olumlu davranışları

"sohbet, muhabbet, güler yüz gördüğümde" (K, 81)

"güzel bir söz duyduğumda çocuklarım beni azarlamadığında" (K, 82)

13. Hobilerin Olması

"Amatör şarkı söylemek" (E, 67)

"Bahçemi yapmak..." (K, 90)

Kategoriler belirlendikten sonra iki araştırmacı aralarında uzlaşarak birbirleriyle ilişkili olduğunu düşündükleri kategoriler aynı tema altında toplanmıştır. Toplamda her soru için 3 tema belirlenmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtların tematik analizi **Tablo-22**'de izlenebilir.

Tablo-22: Çalışmanın 2 açık uçlu sorusuna verilen cevaplardan oluşturulan tema listesi

Yaş almak sizin için ne ifade ediyor?		**Kendinizi daha dinç hissettirebilecek neler var?**	
Temalar	**Kategoriler**	**Temalar**	**Kategoriler**
TEMA 1: Yaşlanmayı olumlu bir süreç olarak algılayanlar	Olgunlaşmak, toleransın artması	**TEMA 1:** Dışsal faktörler	Torunlarla ilgilenmek
	"Her yaşın ayrı bir güzelliği var"		Maddi açıdan iyi olmak
	Maddi durum değişimi		Çevrenin olumlu davranışları
TEMA 2: Yaşlanmayı olumsuz bir süreç olarak algılayanlar	Ölüme yaklaşmak	**TEMA 2:** Kişinin kendisinden kaynaklanan faktörler	Aileyle birlikte mutlu olmak
	Eşimi kaybettikten sonra ölmek		Çalışmak, üretken olmak
	Sağlığın bozulması		Sosyalleşmek
	Sosyal kayıpların olması		İbadet etmek
	Değersizlik hissi		Kendi işimi kendi başıma halledebilmek
	Geçmiş kötü anılar, olumsuzluklar		Kendisini iyi, huzurlu, tatmin olmuş hissetmek
	Geçmişe özlem		Hiçbir şey
TEMA 3: Yaşlanmayı doğal bir süreç olarak karşılayıp tevekkül edenler	Doğal bir süreç	**TEMA 3:** Sağlıkla ilişkili faktörler	Fiziksel aktivitelerde bulunmak
	Dine yaklaşmak ve ibadet etmek		Sağlığımın iyi olması

5. TARTIŞMA

Yaş algısı çeşitli faktörlerden etkilenen ve yapılan çalışmalara göre beklenen yaşam süresi gibi sağlıklı olma ve sağlığı koruma ile ilişkili parametreleri etkileyen bir kavramdır. Toplamda 387 kişiye ulaştığımız çalışmamız aynı ilçede yaşamaları sebebiyle çevresel ve sosyal faktörlerinin benzer olabileceğini düşündüğümüz bir toplum içinde yaşayan sağlıklı bireylerden oluşan bir örneklem ile gerçekleştirilmiş olması açısından önemlidir. Çalışmamızda hissedilen yaş ile eğitim düzeyi, sosyal güvence türü, hobiler, sosyal aktivite sıklığı, düzenli egzersiz yapma, olduğu yaştan memnuniyet ve yaş ayrımcılığına uğrama arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Algılanan orta yaş bitiminin kaç yaş olduğu da kişilerin yaşlanma algısını ortaya koyan bir değişken olarak kabul edilirse bu kez; cinsiyet, eğitim düzeyi, hobiler, evcil hayvan besleme arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Sağlık Algısı Ölçeği puanlarındaki artış hissedilen yaşı etkileyip orta yaş bitimini ertelerken, bireyin fonksiyonelliğini değerlendiren COOP-WONCA ölçeği "Sağlık Değişikliği" kategorisi haricinde hissedilen yaş ile anlamlı olarak ilişkilidir. Bu ölçek içinde sadece "Genel Sağlık" kategorisinin algılanan orta yaş bitimini etkilediği saptanmıştır. Hissedilen yaşla anlamlı ilişkisi bulunan değişkenlerle yapılan Multinominal Lojistik Regresyon analizinde ise öğrenim düzeyi yüksek olan kişilerin ve daha sık sosyalleşenlerin daha genç hissetme, hobileri olmayanların ve egzersiz yapmayanların ise anlamlı olarak daha yaşlı hissetme olasılıklarının daha yüksek olduğunu gördük.

5.1 Katılımcıların Yaş Algısının Değerlendirilmesi

'Kişi yalnızca hissettiği kadar yaşlıdır.' cümlesinden yola çıkarak yaş algısı esas olarak öznel yaşla ilgili şu soru kullanılarak incelenmiştir: 'Kaç yaşında hissediyorsun?'(70) Tüm dünyada yapılan çalışmalarda yaş algısı değerlendirildiğinde birçok faktörden etkilenen bir kavram olması sebebiyle farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bizim çalışmamızda katılımcıların ortalama yaşı 63,9 ± 9,7 iken hissedilen ortalama yaş 49,8±19,2 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %67,4'ü

olduğundan genç ve %11,4'ü olduğundan büyük hissetmekte olup literatüre baktığımızda; Stephens (1991) ortalama kronolojik yaşı 68 olan 355 katılımcının bulunduğu bir örneklemde hissedilen yaşı 54 olarak bulurken, Elmadağ (2001) İstanbul Teknik Üniversitesi'nde 50 yaş ve üzeri çalışanlarla yaptığı çalışmasında ortalama kronolojik yaşın 59 olduğu 114 kişilik bir örneklemde hissedilen yaş ortalamasını 50 olarak hesaplamıştır. Yılmazer (2020) İzmir'de 228 kişilik bir örneklemde yaş ortalaması 60±8 ve katılımcıların hissettiği ortalama yaşı 45,70±14,31olarak hesaplamıştır (71–73). Birbirinden son derece farklı dönemlerde yapılmış olan bu çalışmalara bakıldığında kronolojik ortalama yaş ve hissedilen yaş arasındaki farkın benzer olduğu ve kişilerin kendilerini olduklarından daha genç bir yaşta hissetme eğiliminde oldukları görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü psikogeriatrik yaşlılık dönemini 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üzerini çok yaşlı olarak tanımlarken gerontolojistler yaşlılığı 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arasını orta yaşlı ve 85 yaş üzerini ileri yaşlılık dönemi olarak sınıflamışlardır (21). Her ne kadar yaşlılık sınıflandırmalarının ortalama 65 yaşta başladığı düşünülse ve çalışmamızın temelinde bu yaş sınıflandırmalarının kronolojik ve hatta biyolojik olarak geçerli olduğu kabul edilebilse de kişilerin hissettikleri ve kendilerini algıladıkları yaşın öznel bir kavram olduğu düşünülmektedir. Elmira, New York'ta 60 yaş ve üzeri 468 kişiden oluşan bir örneklemde ''Yaş açısından kendinizi orta yaşlı, yaşlı ya da nasıl görüyorsunuz?'' diye sorulduğunda ankete katılanların yüzde 60'ı kendisini orta yaşlı olarak nitelendirirken katılımcıların yüzde 38'i kendisini 'yaşlı' olarak tanımlamıştır (14). Çalışmamızda katılımcılara 'Orta yaş ne zaman biter?' diye sorduğumuzda verdikleri cevaplara göre ortalama olarak 59,58±11,58 olarak hesaplanmıştır. Orta yaş döneminin bitiminden sonraki dönem yaşlılık olarak algılanabileceği için kişilerin bu soruyu 'Yaşlılık ne zaman başlar?' olarak algılayıp yaşlılığa ortalama 60 yaşında girdiklerini düşündükleri de söylenebilir.

Yapılan bir sistematik derlemede eğitim düzeyi daha düşük olan kişilerin yaşlı ayrımcılığının olumsuz sağlık etkilerini deneyimleme olasılığının da daha fazla olduğu bulunmuştur (47). Sağlık hizmetlerinde yaş ayrımcılığı ile ilişkili 21 makalenin dahil edildiği başka bir sistematik derleme çalışmasında 76-89 yaş

aralığındaki bireylerin sağlık erişimine ulaşmakta daha fazla sıkıntı yaşadığı paylaşılmıştır. Chang ve ark. (2020) yaptıkları meta-analiz çalışmasıyla yaş ayrımcılığına maruziyetin fiziksel ve bilişsel işlevlerde önemli düşüşe neden olduğunu saptamıştır (47). Sağlığa etkileri belirgin olan yaş ayrımcılığının birinci basamakta önemsenmesi gerektiği açıkça ortadadır. Bizim çalışmamızda yaş ayrımcılığına uğradım diyenlerin daha büyük bir kısmının kendisini daha yaşlı hissettiği saptanmış fakat bu durumun algılanan orta yaş bitimine etki etmediğini görülmüştür. Daha ilginç olarak bu anlamlılık 65 yaş ve öncesi yaş grubunda bulunmuştur. 65 yaşından daha gençlerin bulunduğu bu yaş grubunda ayrımcılığa uğramadım diyenlerin daha büyük bir kısmı kendini daha genç hissetmektedir. Çalışmamızda katılımcıların %76'sı yaş ayrımcılığına uğramadığını ifade etmiştir. Bu durumun sebebi olarak yaş ayrımcılığının insanlar tarafından tam olarak anlaşılmadığı kanaatindeyiz; çünkü katılımcılar yaş ayrımcılığını tanımlamamıza rağmen kendilerine markette, pazarda, toplu taşımada vb. sosyal hayatlarında yardım edilmesini sağlayan pozitif bir durum gibi algılayabilmekteler.

Yaptığımız bir diğer karşılaştırma yaş memnuniyeti ve yaş algısıydı. Yaşından memnun olmanın olumlu bir sübjektif yaş algısı ile ilişkili olacağı hipotezinden yola çıktık ve sonuçlar umduğumuz gibiydi. Katılımcıların %77.5'i yaşından memnun olduğunu belirtti. Yaşından memnun olanların daha az bir kısmının kendisini olduğundan daha yaşlı hissettiğini gördük. Bu ilişki lojistik regresyon ile değerlendirildiğinde de anlamlı olarak bulunmuştur.

Blau'ya göre insanlar gerçek yaşları ne olursa olsun, ancak kendilerini yaşlı gördükleri takdirde başkalarının da onları yaşlı saydığına inanmaya başlarlar. Proust yaşlı kişinin, önemli diğer kişilerin kendisi hakkındaki imajına ilişkin inançlarının kendi inanışlarını etkileyebildiğini düşünmektedir. Yapılan bir çalışmada "En çok gördüğünüz ve değer verdiğiniz insanların sizi yaşlı bir adam/kadın olarak gördüğünü mü düşünüyorsunuz?" sorusuna 70 yaşın altındakilerin yalnızca sekizde biri, 70 yaş ve üzerindekilerin ise üçte biri yakın arkadaşlarının kendilerini yaşlı olarak değerlendirdiğini düşünüp 'Evet' yanıtı vermiştir (14). Kişinin öznel yaşını çevresindekilerin görüşlerinin etkileyebileceğini düşünerek sorduğumuz 'Diğer insanlar yaşınızla ilgili ne düşünüyor?' diye sorusuna katılımcılar %71,1 oranında

olduğundan küçük göründüklerinin düşünüldüğünü belirtmiş fakat kendisini daha genç veya daha yaşlı hissetmekle bir ilişkisi olmadığı görülmüştür.

Açık uçlu sorulardan yaş almak sizin için ne ifade ediyor sorusuna verilen cevapların tematik analizi; olumlu, olumsuz ve doğal bir süreç, tevekkül temaları altında toplandı. Olumlu algılar içerisinde kazanılan tecrübeler ön planda iken olumsuz algılarda bu dönemin daha çok 'kayıplar dönemi' olarak algılandığını gördük. Katılımcılar cevaplarında sosyal, fiziksel, sağlık ilişkili kayıplarından bahsetmekteydi, kalan grup ise bu sürecin doğal bir döngü olduğunu düşünmekteydi. İkinci sorumuzda katılımcıları dinç hissettiren faktörler başlıca aileleriyle mutlu olmak, çevrelerinden saygı, takdir görmek, torunlarıyla ilgilenmek, kendi işlerini kendi başlarına halledebilmek ve sağlıklı olmak üzerine yoğunlaşmaktaydı. Çalışmamızda saptadığımız bulgulardan hobiler ve düzenli egzersiz yapmıyor olmanın kişinin kendisini olduğundan daha yaşlı, sosyal aktivite sıklığının en az haftada 1 olduğunda daha genç hissetmesi ile ilişkili olduğu ve kişinin sağlık algısı ile hissedilen yaş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ortaya koyulduğu düşünüldüğünde; kantitatif bulgularımızın ve açık uçlu sorularımıza verilen niteliksel cevapların birbirlerini desteklediği görülmektedir.

5.2. Sosyodemografik Özellikler ile Yaş Algısının Karşılıklı Değerlendirilmesi

Literatür tarandığında cinsiyet ve yaş algısı ile ilgili birçok çalışmada çelişkili sonuçlar bulunmuştur. Kleinspehn (2008)'e göre kadınlar yaşlanmalarından daha az memnundur ve yaş konusunda fiziksel görünümlerine göre bir algıya sahip oldukları için fiziksel yaş ile yaşlanmadan duyulan hoşnutluk arasındaki gerilim kadınlar için erkeklerden daha belirgin olabilmektedir (2). Barak ve Schiffman (1981), algılanan yaş ile ilişkili literatürü gözden geçirdiklerinde, yaşlıların çoğunluğunun kendilerini kronolojik yaşlarından daha genç görme eğiliminde olduklarını ve kadınların yaşlarını erkeklerden farklı görme eğiliminde olduklarını belirtmektedir. Kendilerini genç olarak algılayan yaşlıların hayata karşı daha olumlu, liberal ve daha az geleneksel bir bakış açısına sahip olma olasılıkları daha yüksektir (10). Arpacı

(2007) ise, Ankara'da yaşayan rastgele belirlenen 300 yetişkinin katıldığı bir çalışmada cinsiyetin, yetişkin bireylerin yaşlılık ilişkili olumlu görüşleri üzerinde etkisinin olmadığını bulmuştur (29). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan başlangıçta yaşları 50 ile 75 arasında değişen toplam 1352 katılımcıdan (Ort: 59,32; SD: 6,72) oluşan bir örneklemde orta yaş ile ilişkili 1994-1995'teki ilk ve 2004-2006'daki ikinci olmak üzere iki ölçüm dalgasıyla gerçekleşen ankette elde edilen veriler değerlendirildiğinde öznel yaş puanının cinsiyet veya medeni durumla ilişkili olmadığı saptanmıştır (74). Britanya'da evde yaşayan 65 yaş ve üstü kişilerden oluşan rastgele örneklem seçilen 533 kişinin katıldığı öznel yaşın araştırıldığı bir çalışmada 12-18 ay sonrasında anketlerle yanıtlar kontrol edilmiş ve 2. Anketlerde cinsiyet ve daha genç hissetme arasında bir ilişki saptanmıştır (4). Örneklem büyüklüğü 38976 olan 21 ülkeden gelen verileri içeren bir çalışmada ortalama olarak kadınların yaşlılık sınırının erkeklere göre 2,2 yıl daha yüksek olduğu belirlenmiştir (5). Bizim çalışmamızda daha genç bir öznel yaşa sahip olmak ile cinsiyet arasında bir ilişki saptanamazken kadın katılımcıların orta yaş için ortalama olarak yaklaşık 3 yaş daha genç bir orta yaş bitimi belirledikleri bulunmuştur. Kadınlara yüklenen görev tanımlarının ve yaşam akışındaki sosyal rollerin toplumdan topluma değişmesinin bu farklılığa neden olabileceği düşünülebilir. Bizim örneklemimizde evlerinde bulunan kadınlar yerine evleri dışında sosyal alanlarda karşılaştığımız kadın ve erkek katılımcılara ulaşmış olmamız nedeniyle göreceli olarak daha işlevsel ve sosyalleşebilen bir grup ile karşılaşmış olmamız etkili olmuş olabilir.

Literatür tarandığında eğitim düzeyi ve daha genç hissetme arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Weiss (2012) 18-85 yaş arasında 544 yetişkini örneklem olarak kabul ettiği çalışmasında eğitim düzeyi ve öznel sağlık arasında pozitif yönde bir ilişkili olduğunu bulmuştur (26). Amerika'da 60 yaş üzeri 510 kişiyle başlanan ve 4 sene sonra aynı anketin tekrarlandığı bir çalışmada daha yüksek eğitim düzeyine sahip olan bireylerin kendilerini daha genç hissettiklerini bulmuşlardır (75). Daha düşük eğitim, daha az gelir ve daha düşük statüdeki işler gibi birbirini tetikleyen sosyoekonomik koşulların oluşmasına sebep olduğu için bu sonuçlar şaşırtıcı değildir. Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak eğitim düzeyinin kendini genç hissetmekle ilişkili olduğunu bulduk. Yaşı 65 yaş üzerindeki gruptakilerin hissedilen yaş ortalamasının 54,53±22,47 olduğu görülmüştür.

Algılanan orta yaş bitimi de aynı şekilde eğitim düzeyi arttıkça artıyordu. Lojistik regresyon yapıldığında eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcılar kendilerini daha genç hissetmektedir. Yani eğitim düzeyi yüksek olan kişilerin kendilerini daha genç hissetme olasılıkları daha yüksektir. Yaş grubu arttıkça bu durum daha fazla anlamlılık kazanmaktadır. Tüm bu sonuçları literatürle uyumlu bir bulgu olarak değerlendirdik.

Çocuk sayısıyla ilişkili Barak ve Gould (1985) bir bireyin ne kadar çok çocuğu ve torunu varsa, kendisini yaşça o kadar büyük görme olasılığı artar demiştir. Bizim çalışmamızda %92,8 oranında katılımcılar çocuk sahibiydi. Çocuk sahibi olmak ve çocuk sayısı ile hissedilen yaş arasında ilişki saptayamadık. İstatistiki olarak anlamlı bir fark görünmese de çocuğu olan bireylerin orta yaşın 3,7 yıl daha erken bittiğini söylemeleri bu durumun literatüre benzerlik gösterdiğini sdüşündürmüştür. Türk kültüründe sık dokulu aile ilişkileri, geniş ailenin işlevselliği bakımından önem taşımaktadır (33). Türk toplumunda doğan çocuklara büyüdüklerinde anne, babalarına bakım vereceği gibi anlamlar yüklendiği düşünüldüğünde bireyler için çocuk sayısının artışı pozitif bir anlam ifade ediyor olabilir.

İnsan sosyal bir varlıktır. Belirli bir yaştan sonra eşin kaybı, çocukların evlenmesi veya tercihlerin o yönde olması yalnız yaşama durumu getirebilmektedir. Yaşlılık dönemi yalnızlık ve düşkünlükle yakın ilişki içindedir (21). Yaşlı insanların bu dönemde yalnız kalmaları ve daha evvel var olan sosyal çevrelerinden kopuşları psikolojik olarak bireyi sarsabilir. Kişinin yalnız şekilde yaşlılığını geçirmesi aile içinde olana nazaran bu dönemin birey tarafından daha farklı anlam kazanmasına neden olabilir (68). Literatüre bakıldığında yalnızlığın yaşlılarda korkutucu bir durum olduğu görülürken Viyana'da 1995-2018 tarihleri arasında yapılan bir çalışmada on bir bin katılımcıya ulaşılmış ve yalnız yaşayan yaşlıların (60+) daha memnun olduklarını belirttikleri görülmüştür. Bu durum yaşlı insanların kendi koşullarına uyum sağlama yetenekleri ve bireylerin yaşlandıkça yaşam doyumlarının artması, çünkü gelecek zamanlarının daralmasıyla mevcut refahlarına katkıda bulunan faaliyetlere daha fazla zaman harcamaları ile açıklanmaktadır. Katılımcılardan yaşlı bekar kadınların daha çok yüksek öğrenim gördüğü, daha az

sıklıkla düşük gelir grubuna girdiği ve geçmişe kıyasla daha az sıklıkla küçük apartman dairelerinde yaşadığı görülmüştür (76). Japonya'da 65 yaş ve üzeri yaşlı yetişkinlerle Japonya Gerontolojik Değerlendirme Çalışması Ajansı'nın (JAGES) yaptığı 8579 katılımcıyı içeren ortalama yaşın 74,1±5,7 olduğu bir çalışmada yalnız yaşayan yaşlılarda öznel iyi oluş faktörlerinin etkisinin cinsiyete ve medeni duruma göre değiştiği gözlemlenmiştir (77). Bizim çalışmamızda katılımcıların %16'sı yalnız yaşamaktadır. Yalnız yaşamak ile hissedilen yaş ve orta yaşın bitimine ilişkin algı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bunun sebebi örneklemin küçüklüğü olabilir. Yalnızlık değişkenini çalışmamıza katılan ve yalnız yaşadığını beyan eden 62 kişinin ayrı bir grup yapılarak çalışmamızda yaş algısı ile ilişkili çıkan tanımlayıcı istatistiklerine ayrıca bakıldığında 54'ünün (%87) kadın olduğu, 47'sinin (%75) hobilerinin olduğu, 28'inin (%45) en fazla liseye kadar eğitim gördüğü, çoğunun (n=55) en az haftada bir sıklıkla sosyalleştiği, 25'inin (%40) düzenli egzersiz yaptığı, 46'sının (%74) yaş ayrımcılığına uğramadığı ve sadece 42'sinin (%67) SGK güvencesine sahip olduğu görülmüştür. Literatürle karşılaştırıldığında sayılan sebeplerden dolayı bizim çalışmamıza katılmış olan ve yalnız yaşamak ile yaş algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olduğu düşünülmektedir.

Baum & Boxley (1983) ortalama yaşın 75,4 olduğu 308 kişilik bir örneklemde gelirin öznel yaşla ters orantılı olduğunu saptamıştır: gelir düzeyi ne kadar yüksekse algılanan yaş da o kadar gençtir. Bizim çalışmamızda gelir durumu ile hissedilen yaş ve algılanan orta yaş bitimi arasında anlamlı bir etkileşim saptanamamıştır. Katılımcıların %75,2'sinin oturduğu evinin sahibi olması ve %78,6'sının kira vermemesi yani her ay kazançlarının önemli bir kısmını kira için ayırmamaları da bu durumu açıklayabilir. Katılımcıların %11,1'inin sosyal güvencesi olmamasına rağmen %58,9 oranında SGK emeklisidir. Kişilerin emekli oldukları sigorta türü ile sübjektif yaş arasında ilişki bulunmuştur. Bu ilişki Bağkur'dan emekli olanların daha büyük bir kısmının kendisini daha yaşlı hissetmesi şeklindedir. SGK'lıların ise daha az bir kısmı kendisini daha yaşlı hissetmektedir. Bu anlamlılığın 65 yaş üzeri grupta olduğu görülmüştür. Bu durumun sebebi ülkemizde SGK emekli maaşlarının BAĞ-KUR sosyal güvencesine göre daha yüksek olmasıyla, emeklilik yaşının 65 yaş olarak tanımlanması ve çalışmamızdaki 50-65 yaş grubunda aktif olarak bir işte çalışma oranının %34,3, 65 yaş üzeri grupta ise yalnızca %1,2

olmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir. Yani iki yaş grubu arasında emekli maaşı haricinde gelir elde eden kişiler de 65 yaş üzerinde son derece azdır. Bu nedenle emekli maaşlarının yarattığı etki daha somut olmaktadır.

Hobiler bireyin sosyal açıdan aktif olmasını sağlar ve bu durum başarılı yaşlanmanın göstergelerinden bir tanesidir (31). Yılmazer (2020) İzmir'de yaptığı tanımlayıcı çalışmasında hobisi olan katılımcıların önlerindeki beş yılı değerlendirdiklerinde gelecekle ilgili daha umutlu olduklarını saptamıştır. Çalışmamızda katılımcıların %70,5'inin hobileri vardı. Hobilere sahip olmak hem orta yaş bitiminin daha ileri bir yaş olarak belirlenmesinde hem de daha genç hissetmeyle ilişkili bulunmuştur. Hobilere sahip olmak sayısal veri olarak daha küçük bir algılanan yaş söylemekle de uyumluydu. Anlamlı çıkan değişkenlerle yapılan lojistik regresyonda hobisi olmayan kişilerin kendilerini daha büyük hissetme olasılıkları hobisi olan kişilerin 2,21 katıdır. Bu durum 50-65 ve 65 yaş üstü olarak yaşlar kategorize edildiğinde de geçerlidir. Bulgularımızın literatürü desteklediği görülmektedir.

Evcil hayvan sahibi olmanın algılanan orta yaş bitimini anlamlı bir şekilde etkilediği ve evcil hayvan sahibi olan katılımcılar yaklaşık 3 yıl daha ileri bir orta yaş bitimi beyan ettikleri saptanmıştır. Literatüre bakıldığında Pet Terapi adı verilen hayvan destekli terapi uygulamalarının birçok çalışmada yaşlı sağlığı ve davranışları üzerine faydaları olduğu görülmüştür. Bu uygulamaların yaşlı kişilerde kan basıncını düşürebileceği ve köpekleri gezdirme gibi aktivitelerle uygulandığında fiziksel aktiviteleri artırarak kardiyovasküler açıdan komplikasyon gelişme riskini azaltabileceği epidemiyolojik çalışmalarla kanıtlanmıştır. Literatürde duygusal açıdan hayvanların yaşlıların yalnızlık duygusu ve iç sıkıntılarını azalttıkları, sosyal etkileşimi teşvik ettikleri de saptanmıştır (78). Bir evcil hayvanla birlikte yaşamının bu olumlu etkileri yaş algısını etkileme durumunu açıklamaktadır.

Arkadaşlarla iletişim sıklığı ve sosyal aktivite sayısı anlamlı olarak kişinin daha genç bir yaşta hisetmesiyle ilişkili bulunmuştur (4). Blau'ya göre özellikle 70 yaş ve üzeri kişiler arasında ortak ilgi alanları olan bir arkadaş grubu üyeliği, yaş tespiti açısından önemli bir fark yaratmaktadır. Herhangi bir sosyal arkadaşlık

grubuna katılanların sadece yarısı, diğerlerinin ise yaklaşık üçte ikisi kendilerini yaşlı görmektedir (14). Sosyal aktiflik aynı zamanda başarılı yaşlanmanın göstergelerinden biridir. DSÖ'nün aktif yaşlanma belirleyicilerinden biri de sosyal ilişkiler olarak saptanmıştır (52). Çalışmamızda haftada 1 veya daha sık sosyal aktivitede bulunmanın daha genç bir yaş algısı içinde olmakla ilişkili olduğu saptanmıştır. Ulaştığımız sonucun literatürle de uyumlu olduğu görülmektedir. İlginç olarak bu anlamlılık 65 üzeri yaş grubunda saptanmıştır. Yaş ilerledikçe daha sık sosyalleşmenin kişilerin hissettikleri yaşı daha belirgin biçimde etkilediğini saptamış olmamız bireylere yönelik yapılacak müdahale çeşitlerinin yaş gruplarına göre belirlenmesinin önemli olabileceğini göstermektedir.

5.3. Hissedilen Yaş ve Sağlık Etkileşimi

Daha yaşlı hissetmek; sedanter yaşam tarzı gibi sağlık açısından riskli davranışlarla, biyolojik düzeyde sistemik inflamasyon ve yağlanma artışı, daha zayıf akciğer, kas fonksiyonları gibi fizyolojik belirteçlerle ilişkilidir. Bu belirteçlerin aynı zamanda mortalite ve morbidite için risk faktörleri olması hissedilen yaşın yaşam beklentisini etkilediği hipotezini desteklemektedir (1). DSÖ; egzersiz yapmama, sigara içme, normal sınırlarda olmayan vücut ağırlığı gibi risk faktörleri olmamasının mortalitenin 6,7-9 yıl kadar ertelenmesi ve buna bağlı olarak morbidite ertelenmesiyle ilişkili olduğunu belirtmiştir (52). Literatürde çok değişkenli boylamsal öznel bir yaş çalışması hem güncel sağlığın hem de azalan sağlık durumunun algılanan yaş kimliğiyle ilişkili olduğunu göstermiştir (75). Bu konudaki diğer çok değişkenli çalışmalar da sağlığın, kişinin kendi kendine algıladığı kritik yaş belirleyicileri arasında olduğunu saptamıştır. Ayrıca Mutran ve George (1982), katılımcının doktora gitme ve hastaneye kaldırılma sayısı arttıkça, her ikisinin de sağlık açısından kötüleşmeye örnek olduğu düşünüldüğünde, öznel yaşta da benzer bir artışın meydana geldiğini bildirmiştir (79). Demakokos (2007) 50 yaş üzeri 3950 erkek ve 4830 kadın katılımcıdan oluşan bir örneklemde yaş algısı sağlık ilişkisini araştırdığında algılanan orta yaşın bitimi ve hissedilen yaşın, seçilen tüm sağlık sonuçlarının anlamlı korelasyonları olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada kronolojik

yaşlarından daha genç hisseden katılımcıların, olduğu yaşta ve daha büyük hissetme kategorileriyle karşılaştırıldığında hastalık bildirme oranının önemli ölçüde daha düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, kendilerini kronolojik yaşlarında hisseden katılımcıların sağlık durumlarının, kendilerini olduğundan daha yaşlı hisseden katılımcılara göre daha iyi durumda olduğu bulunmuştur (6). Bizim çalışmamızda katılımcıların çoğunun (%66,4) en az bir kronik hastalığı vardır. En fazla görülen kronik hastalık hipertansiyon (%33,3) olarak bulunmuştur. Sigara içme ve alkol kullanma oranları %20'nin altındadır. Kişilerin sağlık algılarını ölçen Sağlık Algısı Ölçeği'ndeki 'Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.' cümlesine katılımcıların büyük çoğunluğu (%89,1) katıldığını belirtirken düzenli egzersiz yapıyorum diyenlerin oranı çok daha düşüktür (%39,5). Çalışmamızda sağlıkla ilişki özelliklerden düzenli egzersiz yapmanın daha genç hissetmekle ilişkili olduğu saptanmıştır. Lojistik regresyon analizinde de egzersiz yapmayan kişilerin kendilerini daha yaşlı hissetme olasılıkları düzenli egzersiz yapanlara göre 2,6 kat daha fazladır. Yaş gruplarına göre bakıldığında bu anlamlılığın önemli oranda 65 yaş ve öncesi grubuna ait olduğu ve egzersiz yapmayanların daha büyük oranda daha yaşlı hissettikleri görülmektedir. Bu durumun sebebi düzenli egzersiz yapma oranlarının %10luk bir farkla 65 yaş öncesinde daha fazla olması ve yine bu yaş grubunun fiziksel sağlık durumlarının daha iyi olmasıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Beslenme için özel bir diyet uygulama sorusuna 50 yaş üzerinde anlamlılık saptanmasa da yaş gruplarına ayrıldığında 65 yaş üstü grupta yapmıyorum diyenlerin daha büyük bir kısmının daha küçük hissettiğinin görülmesi diyet yapmanın 65 yaş üstü grupta diyetsiz, beslenme kısıtlaması yapmadan beslenmelerinin kişileri daha küçük hissetmeye sevk ettiği düşünülebilir. Hissedilen yaş ile diğer sağlık ve birinci basamak hizmetleriyle ilişkili özellikler arasında bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda sağlık durumu ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile ilgili özelliklerle orta yaş bitimi algısı arasında da anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bu durumun sebebi örneklemimizin 50 yaş gibi hastalık komplikasyon riski gelişiminin daha düşük olduğu bir yaş ve üzeri katılımcılardan oluşması ve katılımcıların %84,2'sinin sağlık şikayeti olduğunda başvurduğu ilk seçeneğin aile hekimleri olması, sağlık hizmetlerinde birinci basamağı aktif olarak kullanmaları olabilir.

5.4. Yaş Algısı ile Sağlık ve İşlevselliğin Etkileşimi

Algılar, inanışlar ve kişilerin tutumları sağlık davranışlarını önemli ölçüde etkileyen faktörlerdir. Bunun gibi psikososyal değişkenlerin hastaların sağlık durumuna olan katkısına uzun yıllardır ilgi duyulmaktadır. Literatür incelendiğinde varılan ortak yargı pozitif bir sağlık algısı içerisinde olmanın sağlıklı yaşam tarzı seçimlerini teşvik ederek bireyin sağlığına odaklanmasına yardımcı olabileceğidir. Bireyin kendini sağlıklı hissetmesi yaşlanma sürecini daha olumlu bir şekilde ele almasına katkıda bulunur. Sağlık algısı ile yaş algısı arasındaki olumlu bir etkileşim, bireyin yaşlanma sürecini sağlıklı bir şekilde kabul etmesini ve yaşlılık dönemini olumlu bir bakış açısıyla karşılamasını teşvik edebilir. Sağlık algısı, bireylerin sağlık durumlarını bireysel değerlendirmelerine dayanır ve basit ama güçlü bir göstergedir (80). Çalışmamızda katılımcıların Sağlık Algısı Ölçeğinden (SAÖ) aldıkları puanları artmasıyla kendisini olduğundan genç hissetmelerinin doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Kendini olduğu yaştan küçük hissedenlerin SAÖ toplam puan ortalaması olduğundan yaşlı hissedenlere göre yaklaşık 4 puan daha yüksektir. Kısacası çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak olumlu sağlık algısı ile kendini olduğundan daha genç hissetme arasında aynı yönde bir ilişki vardır.

İşlevsellik ise; kişinin belirli bir süre boyunca hem öznel hem de nesnel olarak ölçülen, bireyin durumuna uyum sağlama ve performans gösterme yeteneği olarak tanımlanan ölçüme açık bir kavramdır. Aynı kavramlar olmasa da işlevsel durum, (sübjektif) sağlık durumu ve yaşam kalitesi birbiriyle yakından ilişkilidir. Bu kavramlar hastalığa özgü olmaktan çok kişiye/hastaya özgü bir algı ve anlayış düzeyini yansıtır. Kişilerin fiziksel kapasitelerinde değişiklikler ve işlevsel yeteneklerinde düşmeler başladığında "ben artık yaşlıyım" cümlesine sık sık tanık oluruz. Dolayısı ile yaşlılığın başlangıç dönemi, fiziksel gerileme ve işlevsel yeteneğin azalması bağlamında oluşur (33). Literatür tarandığında kronik hastalıkların ve işlevsel bozuklukların, yaşlı yetişkinlerin kontrol duygusunun psikolojik kaynağına etki ederek kendilerini daha yaşlı hissetmeleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir (81). Britanya'da evde yaşayan 65 yaş ve üstü kişilerden oluşan rastgele örneklemle seçilen 533 kişinin katıldığı, öznel yaşın araştırıldığı bir çalışmada 12-18 ay sonrasında mektuplarla yanıtlar kontrol edilmiş ve çalışma

sonunda daha genç bir öznel yaşın daha iyi sağlık, işlevsellik, psikolojik hastalıkların olmaması ve kişinin yaşından genç hissetmesiyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır (4). Birinci basamak pratiğinde kullanmak için geliştirilmiş COOP-WONCA İşlevsel Durum Ölçeği katılımcılara uygulandığında, tüm kategorilerde en düşük puanın olduğundan küçük hissetme kategorisinde olduğu görülmüştür. Sağlık Değişikliği kategorisi haricindeki kategorilerde işlevsel durum artışının kendini olduğundan genç hissetme ile anlamlı olarak ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durum literatürdeki işlevsel durum ve yaş algısı ilişkisi ile paralellik göstermektedir. Sağlık Değişikliğinin son 2 haftada ortada çıkan sağlık değişimlerindeki algıyı sorguluyor olması nedeniyle 2 haftanın algılama süreci için yakın bir zaman dilimi olduğu ve bu nedenle katılımcıların kendilerindeki olası sağlık değişimini kendini daha genç hissetmek gibi sübjektif yaşla ilişkili olduğunu algılayamama sebepli olduğu düşünülmektedir. Genel sağlık kategorisi hem daha genç bir sübjektif yaşla hem de orta yaş bitiminin daha yaşlı bir yaş olarak beyan edilmesiyle ilişkilidir. Bu durum da literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Katılımcıları 50-65 ve 65 yaş üstü 2 yaş grubuna ayırarak işlevsellik ölçeğinden aldıkları puanlar ile bağımsız değişkenlerin arasındaki ilişkiler karşılaştırıldığında özellikle genel sağlık ve yaşam kalitesi üzerine genç yaş grubundakiler için etkili olduğunu ortaya koyduğumuz yüksek eğitim düzeyi, hobileri olmak ve egzersiz yapmanın fizyolojik yaşlanmanın daha belirginleştiği 65 yaş üstü grupta haftada en az 1 kez sosyalleşmek ve evcil hayvan edinmek ile ilişkili hale gelmesi gerçekçi bir sonuçtur. Özellikle yaşam kalitesi ve genel sağlık alanlarındaki fonksiyonellik yaş ilerledikçe sosyalleşmenin yeri artmakta ve hatta bu duygusal ve sosyal paylaşım evcil hayvan sahibi olma noktasına doğru güçlenmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylere kaç yaşında hissettiklerini sormak subjektif ve önemsiz bir soru gibi görünüyor olabilir fakat bu soruya verilecek yanıt kişinin yaşlılığa bakışı, fiziksel ve psikolojik durumu hakkında önemli ipuçları taşımaktadır. Yaş algısı sağlık, işlevsellik ve uzun ömür beklentisi ile pozitif ve önemli bir ilişki içindedir.

Öğrenim düzeyinin kişinin hissettiği yaşı anlamlı olarak etkilediği ve toplumların hızla yaşlandığı düşünüldüğünde eğitime, eğitim politikalarına daha fazla önem verilmelidir. Okuma yazma bilmeyen bireyler teşvik edilmeli, bu konudaki kurslar artırılmalı daha kolay erişilebilir hale gelmelidir.

Kişinin hobileri olması ve sosyalleşme sıklığının önemini çalışmamızda görmüş olduk. Bizim çalışmayı yaptığımız Tuzla ilçesinde yaşlıların sosyalleşebileceği, okuma yazma kursu, kişilerin toprağı ekebileceği ve ürünlerini toplayabilecekleri kişiye ait küçük bahçeleri olan, dini, fiziksel, sosyal aktivitelerin gerçekleştiği ve ulaşımı belediye tarafından sağlanan bir Yaşlılar Merkezi bulunmaktadır. Sosyal ortamlara ulaşmakta, ayak uydurmakta zorlanan yaşlıların sosyal hayata katılması açısından bu gibi merkezlerin artırılması faydalı olacaktır. Belediyelerin ücretsiz kurs merkezlerinin de artırılması, zanaat öğrenerek kişilerin gelir kaynağı oluşturmasına yardımcı olabilir. Emeklilik sürecinden sonra çalışmaya ve üretmeye açlık hisseden bireylerin faydalanması yaş algılarını olumlu olarak etkileyecektir.

Düzenli egzersiz bireylerin sağlığını etkiler ve yaş algısına olan etkisi de çalışmamızda ortaya koyulmuştur. Mahallelerde hem açık hem kapalı alanlarda bireylerin rahatça ulaşabileceği aktivite alanları olması ve sağlık açısından bu egzersizlerin uzman kişilerce, amacına yönelik olarak yaptırılması önemlidir.

Sosyoekonomik durumun hem sağlık hem yaş algısı açısından önemli olduğunun yapılan çalışmalarla belirlenmiş olması nedeniyle; yaşlıların ekonomik olarak refah içinde olmaları son derece önemli bir konudur. Bulgularımızla uyumlu olarak Sosyal Güvenceler açısından çalışma ve geliştirmeler yapılıp maddi eşitsizliklerin önüne geçilmelidir.

Gelecekte yaş algısı ve etkileyen faktörler ile ilgili bireylerin kendilerini olduklarından daha yaşlı hissetmelerini engellemeye ve daha genç hissetmeye teşvik etmeye yardımcı olacak çok boyutlu, çok sektörlü, çok kuşaklı, prospektif çalışmalar yapılması önem kazanmaktadır. Bu çalışmaların sonuçlarına dayalı olarak yapılacak müdahaleler ve öneriler topluma yönelik olacağı için sağlık ve sosyal politikaları düzenleyen belediyeler, ilçe sağlık müdürlükleri, ilçe sosyal hizmetler müdürlükleri, ilgili diğer disiplinler ve dernekler gibi diğer paydaşlar ile birlikte yapılması veya paylaşılması gereklidir. Burada hekimlerin toplum yönelimli bakış açısıyla sağlık dışında diğer platformlarda da yer almaları sağlanmalı ve cesaretlendirilmelidir. Yaşlı sağlığı programlarının oluşturulması ve birinci basamakta bu alana özgü müdahaleler planlanması sırasında yaş algısı kavramı son derece önemli olup ülkemizde birinci basamakta toplum yönelimli hizmet sunmakta olan aile hekimleri ve diğer sağlık profesyonelleri bu konuda bilgilendirilmeli, yaş algısını olumlu hale getirmenin günlük pratiklerinin bir parçası halinde uygulama içinde yer alması için çalışılmalıdır. Bu pratiğin sadece 65 yaş ve üzeri yaş için değil çok daha genç erişkinlik döneminde başlaması sağlanmalıdır. Böylece daha orta yaş bitiminden itibaren tüm yaş gruplarına yönelik olarak sağlığı koruyucu ve geliştirici önemli bir girişim sağlanmış olacaktır.

7. SINIRLILIKLAR

1-Çalışmamıza katılanlar arasında sosyal aktiviteye katılanların sayısının çok olması biasa neden olmuş bir durum olarak düşünülebilir.

2- Çalışmamız evlerde yapılmadığı, sosyal alanlardaki bireyler örneklem olarak alındığı için eve bağımlı olan bireylere ulaşılamamıştır.

3-Tuzla'nın, İstanbul'un merkezinden ziyade periferinde yer alan bir ilçesi olması nedeniyle bu çalışma şehir merkezinde yaşayan bireyleri tam olarak yansıtamayabilir.

4-Örnekleme ulaşılabilirlik, elverişlilik yöntemi ile ulaşıldığı için randomizasyon yapılamamıştır.

5-Çalışmamıza dahil etme kriterleri çerçevesinde iletişim kurabilecek ve ölçekleri kendi kendisine doldurabilecek kişiler dahil edildiği için bu çalışmanın sonunda katılımcıların mental işlevselliğinden söz edilebilecek bir sonuç çıkarılamamıştır. Dolayısıyla işlevselliğin fiziksel, sosyal ve algısal boyutlarının tartışılabilmesi ancak ruhsal boyutundan söz edilememesi çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

8.KAYNAKLAR

1. Stephan Y, Sutin AR, Terracciano A. Subjective age and mortality in three longitudinal samples. Psychosom Med. 2018 Sep;80(7):659–64.
2. Kleinspehn-Ammerlahn A, Kotter-Grühn D, Smith J. Self-Perceptions of Aging: Do Subjective Age and Satisfaction With Aging Change During Old Age? Journal of Biobehavioral Medicine. 2008;
3. Stephan Y, Sutin AR, Terracciano A. How old do you feel? The role of age discrimination and biological aging in subjective age. PLoS One. 2015 Mar 4;10(3).
4. Bowling A, See-Tai S, Ebrahim S, Gabriel Z, Solanki P. Attributes of age-identity. Ageing Soc. 2005 Jul;25(4):479–500.
5. Baslevent C. Self-perceived age categorization as a determinant of the old age boundary. Economics Bulletin. 2010;30(3):1994–2001.
6. Demakakos P, Gjonca E, Nazroo J. Age Identity, Age Perceptions, and Health. Ann N Y Acad Sci. 2007 Oct;1114(1):279–87.
7. Westerhof GJ. Age Identity. In: Encyclopedia of the Life Course and Human Development. 2008. p. 10–4.
8. CLARK LH. Older Women's Bodies and the Self: The Construction of Identity in Later Life*. Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie. 2001 Nov 14;38(4):441–64.
9. Levy BR. New Directions in Aging Research Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. Journal of Gerontology: Psychological Sciences. 2003;58B:203–11.
10. Barak B and LGS. Cognitive age: A nonchronological age variable. Ann Arbor: Association for Consumer Research,. 1981;602–6.

11. Lachman ME, James JB. Multiple Paths of Midlife Development. Lachman M. E. JJB, editor. USA: The University of Chiago Press; 1997. 3–9 p.

12. İlgar L, İlgar Ş. Yaşlılık dönemi ve yaşlının gelişim görevleri. Hasan Ali Yücel Eğilim Fakültesi Dergisi . 2007;7(1):147–56.

13. Çifçili S. Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım. 1st ed. Çifçili S, editor. İstanbul: Deomed; 2011. 16 p.

14. Blau ZS. Changes in Status and Age Identification. Vol. 21, Source: American Sociological Review. 1956.

15. Westerhof GJ, Wurm S. Longitudinal Research on Subjective Aging, Health, and Longevity: Current Evidence and New Directions for Research. Annu Rev Gerontol Geriatr. 2015 Feb 1;35(1):145–65.

16. Schacter DL. Psychology. In: Frohardt R, editor. Psychology. New York, NY : Worth Publishers; 2011. p. 29–43.

17. Emrah ARĞIN D. Algı, sosyal algı ve algı yönetiminin sosyal medyada kullanımı. 2021.

18. Özer MA. Bir modern yönetim tekniği olarak algılama yönetimi ve iç güvenlik hizmetleri. 2012.

19. Bakan İ, Kefe İ. Kurumsal Açıdan Algı ve Algı Yönetimi. DergiPark Akademik . 2012;2(1):19–34.

20. Çifçili S. Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım. Çifçili S, editor. İstanbul: Deomed; 2011. 13 p.

21. Beğer T., Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik gelişim. 2012;

22. Levy BR, Banaji MR. Implicit Ageism. In: Nelson Todd D., editor. Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons. London: The MIT Press; 2002. p. 49–75.

23. Hamarat E, Thompson D, Zabrucky KM, Steele D, Matheny KB, Aysan F. Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. Exp Aging Res. 2001;27(2):181–96.

24. Cesario J, Plaks JE, Hagiwara N, Navarrete CD, Higgins ET. The ecology of automaticity: How situational contingencies shape action semantics and social behavior. Psychol Sci. 2010;21(9):1311–7.

25. Öberg P, Tornstam L. Youthfulness and fitness-identity ideals for all ages? Journal of Aging and Identity. 2001;6(1).

26. Weiss D, Lang FR. "They" are old but "I" feel younger: Age-group dissociation as a self-protective strategy in old age. Psychol Aging. 2012 Mar;27(1):153–63.

27. Taylor P, Morin R, Parker K, Cohn V, Wang W, Associate R. Growing Old in America: Expectations vs. Reality. 2009.

28. Galambos NL, Turner PK, Tilton-Weaver LC. Chronological and subjective age in emerging adulthood: The crossover effect. J Adolesc Res. 2005 Sep;20(5):538–56.

29. Arpaci F* E, Fuat A. Türk toplumunda yaşlılık: Yetişkin bireylerin yaşlılık dönemi görüşlerine ilişkin bir araştırma. 2007.

30. Uysal MT. Toplumsal değişme sürecinde yaşlı bireylerin yaşlılık algısı. Turkish Studies-Social Sciences. 2020;Volume 15 Issue 6(Volume 15 Issue 6):3161–77.

31. Ünalan P. Yaşlı Sağlığına Bütüncül Yaklaşım. Çiftçili S, editor. İstanbul: Deomed; 2011. 87–92 p.

32. Çetin S. Ellibeş yaş ve üzeri bireylerin emeklilik algısı ve emekliliğe uyum süreçlerinin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) Elderly Issues Research Journal (EIRJ). 2019;12(1):20–31.

33. Baran AG, Kalinkara V, Aral N, Akin G, Baran G, Özkan Y. Yaşlı ve Aile İlişkileri: Ankara Örneği. 127th ed. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları:; 2005.

34. Aközer M., Nuhrat C., Say Ş. Aile toplum ve Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. Aile ve Toplum. 2012;7(27).

35. Arıdağ ÇN, Erus SM, Seydooğulları ÜS. Eş desteğinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi. Dergi Park Akademik. 2019;18(71):1014–24.

36. İçli G. Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2008;1:29–38.

37. Bordone V, Arpino B. Do grandchildren influence how old you feel? J Aging Health. 2016 Sep 8;28(6):1055–72.

38. Caron CM. A conceptual framework for community interventions in succesful aging. [University of Ottowa]: Epidemiology; 2005.

39. Çunkuş N, Yiğitoğlu TG, Akbaş E. Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma. Geriatrik Bilimler Dergisi / Journal of Geriatric Science . 2019;2(2):58–67.

40. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The measurement of life satisfaction. J Gerontol. 1961;16:134–43.

41. Müftüoğlu O. Yaşasın Hayat (Viva La Vital). 1st ed. Vol. 16. İstanbul: Doğan Kitapçılık ; 2003.

42. Thompson N. Anti-discriminatory Practice. Bloomsbury Publishing; 2000. 108–129 p.

43. Buz S. Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;14(53):268–78.

44. Çayır K, Ayan M. Yaşa dayalı ayrımcılık/yaşçılık: çok boyutlu Yaklaşımlar içinde. 2012.

45. Steverink N, Westerhof GJ, Bode C, Dittmann-Kohli F. The Personal Experience of Aging, Individual Resources, and Subjective Well-Being.

Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES Copyright. 2001;56(6):364–73.

46. Levy B, Slade MD, Chang ES, Kannoth S, Wang SY. Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. Gerontologist . 2020 Jan 24;60(1):174–81.

47. Chang ES, Kannoth S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. PLoS One. 2020 Jan 1;15(1).

48. Levy B. Stereotype Embodiment A Psychosocial Approach to Aging. Current iDrections in psychologycal science. 2009;

49. Kılıççı Y. Yaşlılığın uyum sorunları. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 1988;3:41–5.

50. Wang M. Profiling retirees in the retirement transition and adjustment process: Examining the longitudinal change patterns of retirees' psychological well-being. Journal of Applied Psychology. 2007 Mar;92(2):455–74.

51. Çakan S, Gök B. Türkiye'de emekli bireylerin iş yaşamlarına yeniden dönmelerine ilişkin sosyoekonomik nedenler. Journal of Awareness. 2022 Jul 31;7(3):97–110.

52. Fernández-Ballesteros R, Robine JM, Walker A, Kalache A. Active aging: A global goal. Vol. 2013, Current Gerontology and Geriatrics Research. 2013.

53. Çalışkan ARG, Uzuner A. Reliability of Turkish version of COOP-WONCA charts in a group of type II diabetic patients. The Journal of Turkish Family Physician. 2016 Sep 15;7(3):54–76.

54. Wurm S, Tomasik MJ, Tesch-Römer C. On the importance of a positive view on ageing for physical exercise among middle-aged and older adults: Cross-sectional and longitudinal findings. Psychol Health. 2010 Jan;25(1):25–42.

55. Fernández-Ballesteros R, García LF, Abarca D. Lay concept of aging well: Cross-cultural comparions. J Am Geriatr Soc. 2008;950–2.

56. Matsubayashi K, Ishine M, Wada T, Okumiya K. Older adults' views of "successful aging": comparison of older Japanese and Americans. J Am Geriatr Soc. 2006 Jan;54(1):184–7.

57. Phelan EA, Anderson LA, LaCroix AZ, Larson EB. Older adults' views of "successful aging"--how do they compare with researchers' definitions? J Am Geriatr Soc. 2004 Feb;52(2):211–6.

58. Westerhof GJ, Miche M, Brothers AF, Barrett AE, Diehl M, Montepare JM, et al. The influence of subjective aging on health and longevity: A meta-analysis of longitudinal data. Psychol Aging. 2014 Dec 1;29(4):793–802.

59. Wurm S, Warner LM, Ziegelmann JP, Wolff JK, Schüz B. How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? Psychol Aging. 2013;28(4):1088–97.

60. Benyamini Y, Burns E. Views on aging: older adults' self-perceptions of age and of health. Eur J Ageing. 2020 Dec 1;17(4):477–87.

61. Uotinen V, Rantanen T, Suutama T, Ruoppila I. Change in subjective age among older people over an eight-year follow-up: 'getting older and feeling younger?' Exp Aging Res. 2006 Dec;32(4):381–93.

62. Mock SE, Eibach RP. Aging attitudes moderate the effect of subjective age on psychological well-being: Evidence from a 10-year longitudinal study. Psychol Aging. 2011 Dec;26(4):979–86.

63. Boehmer S. Relationships between felt age and perceived disability, satisfaction with recovery, self-efficacy, beliefs and coping strategies. J Health Psychol. 2007 Nov 1;12(6):895–906.

64. Sözen F, Yavuz Çolak M. The Quality of life and aging perceptions in the elderly: Baskent University example. The Journal of Turkish Family Physician. 2020 Dec 25;11(4):191–9.

65. Sezer Korucu K, ÇAlışkan Söylemez Ş, Oksay A. Biyopsikososyal yaklaşım ve gelişim süreci. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2021 May 20;12(30):689–700.

66. Ozcakir A, Oflu Dogan F, Cakir YT, Bayram N, Bilgel N. Subjective well-being among primary health care patients. PLoS One. 2014;9(12):e114496.

67. Holladay SJ. Memorable messages “have fun while you can,” “you’re only as old as you feel,” and “don’t ever get old!”: an examination of memorable messages about aging. Journal of Communication . 2002;52(4):681–97.

68. Fettahoğlu R, Erdem R. Bireylerin yaşlılık algısının sağlık hizmeti kullanımına etkisi. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020 Dec 28;12–32.

69. Aktu Y. Levinson’un Kuramında İlk Yetişkinlik Döneminin Yaşam Yapısı. Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry. 2006 Jun 30;8(2):162.

70. Barak B, Stern B. Subjective Age Correlates: A Research Note. 1986.

71. Stephens N. Cognitive age: A useful concept for advertising? J Advert. 1991;20(4):37–48.

72. Elmadağ AB. Measurement of subjective age among Turkish elderly? 2001.

73. Yılmazer TT. Yaş algısı ve etkileyen faktörler. [Aydın]: Adnan Menderes Üniversitesi ; 2020.

74. Stephan Y, Caudroit J, Jaconelli A, Terracciano A. Subjective age and cognitive functioning: A 10-year prospective study. American Journal of Geriatric Psychiatry. 2014 Nov 1;22(11):1180–7.

75. Markides KS, Boldt JS. Change In Subjective Age among the elderly: A Longitudinal Analysis1. 1983.

76. Fritsch NS, Riederer B, Seewann L. Living Alone in the City: Differentials in Subjective Well-Being Among Single Households 1995–2018. Appl Res Qual Life. 2023 Aug 1;18(4):2065–87.

77. Abe N, Oe N, Tadaka E, Ojima T. Factors related to subjective well-being among community-dwelling older adults living alone: A stratified analysis by sex and marital status from the JAGES. PLoS One. 2023 Aug 22;18(8)

78. Demirağ H, Hintistan S. Yaşlı sağlığında pet terapi (hayvan destekli tedavi) uygulamalarının literatür eşliğinde incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;22(3):217–24.

79. Mutran E, George LK. Alternative Methods of Measuring Role/Identity: A Research Note. Vol. 60. 1982.

80. Diamond JJ, Becker JA, Arenson CA, Chambers C V., Rosenthal MP. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. J Community Psychol. 2007 Jul;35(5):557–61.

81. Prasad A, Shellito N, Alan Miller E, Burr JA. Association of Chronic Diseases and Functional Limitations with Subjective Age: The Mediating Role of Sense of Control. Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences. 2023 Jan 1;78(1):10–9.

9.EKLER

EK-1 VERİ TOPLAMA FORMU

Tarih: Anketin uygulandığı mahalle/adres:

A)SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1- Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

2- Doğum yılı: 3- Doğum yeri:

4-Öğrenim durumu: (En son bitirilen okul):

5-Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Dul ☐ Boşanmış

6- Çocuğunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

7- Kaç çocuğunuz var? ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ve Üzeri

8- Şu an aktif olarak çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

9- Önceki soruya cevabınız 'hayır' ise en son ne zaman aktif olarak çalıştınız?

☐ Hiç ☐ 1 Yıl ☐ 1-3 Yıl ☐ 3 Yıl ve üzeri

10-Soyal güvenceniz var mı?

☐ Yok ☐ SSK ☐ Emekli Sandığı ☐ Bağkur ☐ Yeşil kart ☐ Özel sigorta ☐ Diğer

11-Kimlerle beraber yaşıyorsunuz?

☐ Yalnız ☐ Yalnız Eş ☐ Eş ve çocuk/lar ☐ Yalnız Çocuklar ☐ Anne/baba ☐ Diğer..

12-Ailenizin toplam geliri nedir?

☐ Geliri giderinden az ☐ Geliri giderine eş ☐ Geliri giderinden fazla

13- Oturduğunuz ev size mi ait? ☐ Evet ☐ Hayır

14-Kira veriyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

15- Hobiniz/leriniz var mı?(Hobi: işi, meslek çalışması, asıl uğraşı dışında, dinlendirici bir iş olarak yaptığı, oyalayıcı durum)

☐ Evet ☐ Hayır

16- Evde hayvan besliyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

17- Sosyal çevrenizle (aile ve arkadaşlar) görüşme sıklınığınız nedir?

……..

B) SAĞLIKLA İLİŞKİLİ SORULAR

18- Bildiğiniz teşhis konmuş kronik hastalığınız var mı?

☐ Evet (Evet ise……..……) ☐ Hayır

19- Kullandığınız ilaçlar nelerdir?

…….

20- Sigara içiyor musunuz?

☐ Evet (……..adet/gün/hafta/yıl). ☐ Hayır

21-Alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet (……..kadeh/kutu/şişe/gün-hafta-ay) ☐ Hayır

22-Düzenli egzersiz/spor yapıyor musunuz?

☐ Evet (yürüyüş/koşu/fitness/pilates/yüzme/bisiklet/jimnastik/tenis/basketbol/futbol/voleybol/diğer)☐ Hayır

23-Aile hekimi gibi kabul ettiğiniz herhangi bir sorun olduğunda başvurduğunuz bir hekim var mı?

☐ Evet ☐ Hayır(Hayır ise ne yapar nereye başvurursunuz?.....)

24-Periyodik sağlık muayenesi, tarama tetkiklerinizi yaptırıyor musunuz (Check-up/düzenli kontrol/taramalar)?
☐ Evet (Evet ise hangi taramalar?.....) ☐ Hayır
25-Beslenme düzeninizle ilgili özel bir şey yapıyor musunuz?.....

C)YAŞ ALGISI İLE İLGİLİ SORULAR

26- Kaç yaşında hissediyorsunuz? ……
27-Olduğunuz yaştan memnun musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım
28-Kaç yaşına kadar yaşamayı umuyorsunuz? ……
29-Sizce orta yaş ne zaman biter?.....
30-Çevrenizdeki insanlar yaşınız hakkında ne düşünüyor?
☐ Olduğunuzdan genç yaşta ☐ Olduğunuz yaşta ☐ Olduğunuzdan ileri yaşta
31-Seçim Şansınız olsa kaç yaşında olmak isterdiniz? ……
32-Yaş almak sizin için ne ifade ediyor?
…….
33-Daha önce hiç yaş ayrımcılığına uğradınız mı? (Yaş ayrımcılığı: yaşınız nedeniyle gösterilen farklı tavır, önyargı, hareket, eylem ve kurumsal düzenlemeler)
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım
34- Size kendinizi daha dinç hissettirebilecek neler var?
……

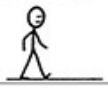
EK-2: **SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ**

	Sağlık Algısı Ölçeği	**Çok Katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Kararsızım**	**Katılmıyorum**	**Hiç Katılmıyorum**
1	Sağlığımı çok düşünürüm.					
2	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.					
3	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.					
4	Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur.					
5	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.					
6	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.					
7	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.					
8	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.					
9	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.					
10	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.					
11	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.					
12	Sağlıklı olmak şans işidir.					
13	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem.					
14	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim.					
15	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.					

EK-3 COOP-WONCA ÖLÇEĞİ

COOP-WONCA 1
Bedensel sağlık

Son iki hafta boyunca... En az 2 dakika süre ile yapabildiğiniz en ağır bedensel faaliyet neydi?

Çok ağır, (örneğin) koşmak, hızlı tempoda		1
Ağır, (örneğin), koşmak, yavaş tempoda		2
Orta, (örneğin) yürümek, hızlı tempoda		3
Hafif, (örneğin) yürümek, orta hızda		4
Çok hafif, (örneğin) yürümek, yavaş tempoda ya da yürüyememek		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts / WONCA Copyright0020" Trustees of Dartmouth / COOP Project 1995

COOP-WONCA 2
Duygu durumu

Son iki hafta boyunca... Endişe, depresyon, sinirlilik veya moral bozukluğu ve üzüntü gibi duygusal sorunlar nedeni ne kadar rahatsız oldunuz?

Hiç		1
Az		2
Orta		3
Birhayli		4
Çok		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts / WONCA Copyright Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995

COOP-WONCA 3
Günlük aktiviteler

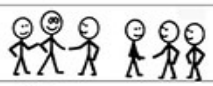
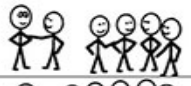
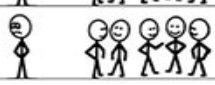
Son iki hafta boyunca... Bedensel ve ruhsal sağlık durumunuz nedeniyle, ev içi ve dışındaki olağan faaliyetlerinizi ya da sorumluluklarınızı yerine getirmekte ne kadar zorluk çektiniz?

Hiç zorluk çekmedim		1
Çok az zorluk çektim		2
Biraz zorluk çektim		3
Çok zorluk çektim		4
Hiç yapamadım		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts / WONCA Copyright Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995

COOP-WONCA 4
Sosyal faaliyetler

Son iki hafta boyunca... Fiziksel ve ruhsal sağlığınız, sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla ya da benzeri topluluklarla olan sosyal faaliyetlerinizi kısıtladı mı?

Hiç		1
Az		2
Orta derecede		3
Bir hayli		4
Fazlasıyla		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts / WONCA Copyright Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995

COOP-WONCA 5
Sağlık durumunda değişiklik

İki hafta öncesine kıyasla, şu andaki genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Çok daha iyi	++	1
Biraz daha iyi	+	2
Neredeyse aynı	=	3
Biraz daha kötü	−	4
Çok daha kötü	−−	5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts / WONCA
Copyright0020" Trustees of Dartmouth / COOP Project 1995

COOP-WONCA 6
Genel Sağlık

Son iki hafta içindeki Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Mükemmel		1
Çok iyi		2
İyi		3
Orta		4
Zayıf (kötü)		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts / WONCA
Copyright Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995

COOP-WONCA 7
Yaşam Kalitesi

Sizce son 2 haftadır hayatınız nasıl gidiyor?



Çok iyi; neredeyse daha iyisi olamaz	1
Oldukça iyi	2
İyi-kötü yanları yaklaşık eşit	3
Oldukça kötü	4
Çok kötü; neredeyse daha kötüsü olamaz	5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts / WONCA
Copyright Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995

COOP-WONCA 8
Ağrı

Son iki hafta boyunca ...
Genel olarak ne kadar bedensel ağrı çektiniz?

Hiç ağrı çekmedim		1
Çok hafif ağrı çektim		2
Hafif ağrı çektim		3
Orta derecede ağrı çektim		4
Şiddetli ağrı çektim		5

Dartmouth COOP Functional Assessment Charts / WONCA
Copyright Trustees of Dartmouth/COOP Project 1995

EK-4: HER 2 YAŞ GRUBUNA GÖRE TÜM COOP-WONCA ALT KATEGORİLERİNİN BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI TABLOLARI

COOP-WONCA BEDENSEL SAĞLIK

		50-65				>65			
Sosyodemografik Özellikler		**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**	**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**
Cinsiyet	Kadın	144	66,7	3,38±1,12	0,385*	120	70,2	3,87±1,17	**0,012***
	Erkek	72	33,3	3,18±1,22		51	29,8	33,37±1,21	
Eğitim düzeyi	Okuryazar Değil	12	5,6	3,41±1,12	0,260**	48	28,1	4,08±0,98	**0,029****
	Liseye kadar eğitim	72	33,3	3,48±1,12		92	53,8	3,56±1,29	
	Lise ve üzeri eğitim	132	61,1	3,21±1,12		31	18,1	3,64±1,17	
Medeni Durum	Evli	178	82,4	3,32±1,08	0,489**	79	46,2	3,39±1,19	**0,002****
	Bekar/Boşanmış	23	10,6	3,08±1,11		13	7,6	3,76±1,36	
	Dul	15	6,9	3,53±1,12		79	46,2	4,05±1,11	
Aktif olarak bir işte çalışıyor musunuz?	Evet	74	34,3	3,06±1,18	**0,026***	2	1,2	3,00±1,41	0,395*
	Hayır	142	65,7	3,44±1,12		169	98,8	3,73±1,20	
Yalnız yaşamak	Evet	18	8,3	3,11±1,11	0,437*	44	25,7	4,13±1,06	**0,008***
	Hayır	198	91,7	3,33±1,12		127	74,3	3,58±1,22	
Hobileriniz var mı?	Evet	152	70,4	3,15±1,16	**0,002***	121	70,8	3,61±1,20	0,076*
	Hayır	64	29,6	3,68±1,05		50	29,2	3,98±1,18	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	119	55,0	3,53±1,10	**0,002***	138	80,7	3,81±1,19	0,055*
	Hayır	97	44,9	3,04±1,17		33	19,3	3,36±1,19	
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	91	42,1	3,08±1,08	0,014	62	36,3	3,20±1,13	**<0,001***
	Hayır	125	57,9	3,48±1,17		109	63,7	4,01±1,15	

*T-Test **ANOVA

COOP-WONCA DUYGU DURUMU

		50-65				>65			
Sosyodemografik Özellikler		**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanı**	**p**	**Sayı (n)**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanı**	**p**
Cinsiyet	Kadın	144	68,2	2,79±1,29	**0,001**	120	70,2	2,63±1,25	0,058*
	Erkek	72	31,8	2,59±1,15		51	29,8	2,23±1,22	
Hobileriniz var mı?	Evet	152	70,4	2,63±1,28	0,491	121	70,8	2,63±1,28	**0,020***
	Hayır	64	29,6	2,50±1,27		50	29,2	2,50±1,27	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	119	55,0	2,67±1,34	0,312	138	80,7	2,61±1,23	**0,031***
	Hayır	97	44,9	2,49±1,20		33	19,3	2,09±1,25	
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	61	28,2	2,98±1,37	**0,005**	16	9,4	2,93±1,18	0,158*
	Hayır	155	71,8	2,43±1,21		155	90,6	2,47±1,26	
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	91	42,1	2,54±1,27	0,014	62	36,3	2,14±1,09	**0,002***
	Hayır	125	57,9	2,62±1,28		109	63,7	2,72±1,29	

*T-test **ANOVA

COOP-WONCA GÜNLÜK AKTİVİTELER

		50-65				>65			
Sosyodemografik Özellikler		**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**	**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**
Cinsiyet	Kadın	144	66,7	2,12±1,11	**0,026**	120	70,2	1,86±1,15	0,333
	Erkek	72	33,3	1,77±0,98		51	29,8	1,68±1,00	
Aktif olarak bir işte çalışıyor musunuz?	Evet	74	34,3	1,79±0,97	**0,030**	2	1,2	2,00±1,41	0,812
	Hayır	142	65,7	2,11±1,12		169	98,8	1,81±1,11	
Hobileriniz var mı?	Evet	152	70,4	2,06±1,12	0,238	121	70,8	1,59±0,92	**0,001**
	Hayır	64	29,6	1,87±0,96		50	29,2	2,34±1,33	
Evcil Hayvanınız var mı?	Evet	64	29,6	2,25±1,11	**0,034**	40	23,4	1,50±0,87	**0,020**
	Hayır	152	70,4	1,90±1,05		131	76,6	1,90±1,15	
Sigara kullanımı	Evet	61	28,2	2,27±1,18	**0,032**	16	9,4	1,56±0,81	0,345
	Hayır	155	71,8	1,90±1,02		155	90,6	1,83±1,13	
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	91	42,1	1,74±0,92	**0,002**	62	36,3	1,74±1,03	0,531
	Hayır	125	57,9	2,20±1,15		109	63,7	1,85±1,15	

T-Test

COOP-WONCA SOSYAL FAALİYETLER

		50-65				>65			
Sosyodemografik Özellikler		**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**	**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**
Cinsiyet	Kadın	144	66,7	1,91±1,13	0,208*	120	70,2	1,83±1,23	**0,002***
	Erkek	72	33,3	1,72±0,90		51	29,8	1,37±0,66	
Eğitim düzeyi	Okuryazar Değil	12	5,6	2,33±0,88	0,263**	48	28,1	2,08±1,36	**0,038****
	Liseye kadar eğitim	72	33,3	1,79±1,17		92	53,8	1,54±0,99	
	Lise ve üzeri eğitim	132	61,1	1,84±1,01		31	18,1	1,54±0,88	
Yalnız yaşamak	Evet	18	8,3	2,33±1,28	**0,046***	44	25,7	1,90±1,32	0,267***
	Hayır	198	91,7	1,80±1,03		127	74,3	1,62±1,03	
Sosyal aktivitede bulunma sıklığı	En az haftada 1 gün	160	74,0	1,69±0,97	**0,001***	156	91,2	1,68±1,12	0,466***
	Daha nadir	56	26,0	2,30±1,20		15	8,8	1,80±1,08	
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	91	42,1	1,68±0,91	**0,038***	62	36,3	1,54±0,95	0,319***
	Hayır	125	57,9	1,97±1,15		109	63,7	1,77±1,19	
Periyodik tarama	Evet	95	55,0	1,85±1,01	0,992*	54	31,6	1,96±1,19	**0,011*****
	Hayır	121	44,9	1,85±1,11		117	68,4	1,57±1,06	
Özel bir diyet uyguluyor musunuz?	Evet	83	38,4	1,87±1,06	0,764*	83	48,5	1,93±1,27	**0,009*****
	Hayır	133	61,6	1,83±1,06		88	51,5	1,46±0,89	

*T TEST **ANOVA

COOP-WONCA SAĞLIK DEĞİŞİKLİĞİ

		50-65				>65			
Sosyodemografik Özellikler		**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**	**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**
Eğitim düzeyi	Okuryazar Değil	12	5,6	3,08±0,51	**0,004****	48	28,1	3,10±0,62	0,281**
	Liseye kadar eğitim	72	33,3	2,88±0,57		92	53,8	2,96±0,45	
	Lise ve üzeri eğitim	132	61,1	2,60±0,76		31	18,1	3,09±0,39	
Medeni Durum	Evli	178	82,4	2,78±0,66	**0,046****	79	46,2	3,00±0,48	0,861**
	Bekar/Boşanmış	23	10,6	2,26±0,91		13	7,6	3,07±0,49	
	Dul	15	6,9	2,26±0,91		79	46,2	3,05±0,52	
Yalnız yaşamak	Evet	18	8,3	2,66±0,68	0,709*	44	25,7	3,04±0,56	**0,001****
	Hayır	198	91,7	2,73±0,71		127	74,3	3,02±0,47	
Evcil Hayvanınız var mı?	Evet	64	29,6	2,54±0,79	**0,026***	121	70,8	2,97±0,43	**0,045***
	Hayır	152	70,4	2,80±0,66		50	29,2	3,16±0,61	
Sigara kullanımı	Evet	61	28,2	2,54±0,72	**0,016***	16	9,4	3,06±0,25	0,476*
	Hayır	155	71,8	2,80±0,69		155	90,6	3,02±0,52	
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	91	42,1	2,58±0,78	**0,014***	62	36,3	3,03±0,54	0,672*
	Hayır	125	57,9	2,83±0,63		109	63,7	3,02±0,48	

*T-test **ANOVA

COOP WONCA AĞRI

		50-65				>65			
Sosyodemografik Özellikler		**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**	**n**	**Yüzde (%)**	**COOP-WONCA puanları**	**p**
Cinsiyet	Kadın	144	66,7	2,84±1,21	**0,002***	120	70,2	3,00±1,23	**<0,001***
	Erkek	72	33,3	2,30±1,17		51	29,8	2,19±1,03	
Eğitim düzeyi	Okuryazar Değil	12	5,6	3,41±1,08	**0,001****	48	28,1	3,08±1,31	0,088**
	Liseye kadar eğitim	72	33,3	2,97±1,24		92	53,8	2,68±1,23	
	Lise ve üzeri eğitim	132	61,1	2,43±1,16		31	18,1	2,51±0,99	
Aktif olarak bir işte çalışıyor musunuz?	Evet	74	34,3	2,41±1,22	**0,031***	2	1,2	1,50±0,70	0,145*
	Hayır	142	65,7	2,79±1,20		169	98,8	2,78±1,23	
Kronik hastalığınız var mı?	Evet	119	55,0	2,73±1,27	0,393*	138	80,7	2,89±1,23	**0,006***
	Hayır	97	44,9	2,58±1,16		33	19,3	2,24±1,09	
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	91	42,1	2,59±1,29	0,454*	62	36,3	2,50±1,21	**0,033***
	Hayır	125	57,9	2,72±1,17		109	63,7	2,91±1,22	
Özel bir diyet uyguluyor musunuz?	Evet	83	38,4	2,38±1,24	**0,007***	83	48,5	2,72±1,20	0,673*
	Hayır	133	61,6	2,84±1,17		88	51,5	2,80±1,27	

*T-test **ANOVA