

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE
AKTİF VE SAĞLIKLI YAŞLANMA
ARAŞTIRMASI

ANKARA-2016

İmtiyaz Sahibi

Yrd. Doç. Dr. H. Ömer TONTUŞ

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürü

Genel Yayın Yönetmeni ve Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Cihan NİŞANCI

SGGM Sağlık İletişimi Daire Başkanı

Yürütücü

Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü
Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü

Yönetim Yeri ve Adresi

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

Muhsin Yazıcıoğlu Caddesi No:39

Çukurambar – Çankaya / ANKARA

Tel: 0.312 585 28 00

Faks: 0.312 430 70 88

Yürütücü
Prof. Dr. Emine ÖZMETE

Atıf

Özmete, Emine. 2016. Türkiye Aktif Ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Ankara.

© 2016. T.C. Sağlık Bakanlığı
Tüm hakları saklıdır. Bu kitabın basım ve yayın hakları T.C. Sağlık Bakanlığı'na aittir.
Hangi amaçla olursa olsun yazılı izin olmadan kopya edilemez ve çoğaltılamaz.

ÖNSÖZ

Yaşadığımız yüzyılda özellikle de gelişmiş ülkelerde, ortalama yaşam süresinin uzadığı ve yaşlı nüfusun arttığı gözlemlenmektedir. Bu durum; sağıktan sosyal güvenliğe, eğitime, iş imkânlarına ve aile hayatına kadar toplumun her yönünü etkilemektedir. Bireylerin yaşam süre ve kalitelerini olumlu yönde etkileyen faktörlerin başında; sağlık, eğitim, sosyal ve ekonomik alanlardaki iyileşme ve yükselme, bilim ve teknolojiadaki gelişmeler, barınma koşullarının düzelmesi, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğinin ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarında farkındalığın artması gelmektedir. Küreselleşmeyle bu süreç birçok ülkede daha da hızlanabilmekte ve toplumlarda yaşlanmaya yol açmaktadır.

Sağlık; bireyin beden, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hâli içerisinde olmasıdır. Yaşam uzunluğu, biyolojik-zihinsel sağlık, bilişsel-sosyal yeterlilik, üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma aktif ve sağlıklı yaşlanmanın temel göstergeleridir. Sağlığın bütüncül tanımlarıyla birlikte sağlıklı ve aktif yaşlanma, önemli ve öncelikli olmaktadır. Bu öncelikle; yaşlılık ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik olarak erişilebilir, uygun, etkin sağlık hizmetleri sunmak, sağlık sorunlarını en aza indirmek için koruyucu önlemler almak, bedensel, zihinsel, sosyal veya ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek ve yaşama pozitif bakmalarını becerebilmek için birçok sürdürülebilir sağlık hizmetleri geliştirilmektedir.

Yaşlı nüfusun artması yaşlıya özel ihtiyaçları da beraberinde getirmektedir. Yaşın ilerlemesiyle bireylerde hastalıklar artar, kronik dejenerasyonlar ve sosyal statüde değişimler gibi birden fazla değişim oluşmaya başlar. Bireyler birçok faktörün etkisiyle yavaş yavaş başkalarına maddi ve manevi olarak bağımlı olmaya başlar. Ülkemizde, evde sağlık ve rehabilitasyon hizmeti ihtiyacı olan her yaş grubundan yatağa bağımlı bireylere; kamu hastanelerimiz ve birinci basamak sağlık kuruluşlarımızdaki evde sağlık birimlerimizce evlerinde hizmet sunulmaktadır. Sağlıklı ve aktif yaşanan yılların sayısını artırmak için yaşlıların sağlık hizmetlerine kolay ve ücretsiz ulaşmaları, hastalıklarının erken tanınması, erken tedavisi, komplikasyonların önlenmesi, zamanında gerekli tedbirlerin alınması ve yaşlı bakım hizmetleriyle yaşlıların yaşam kalitesinin artırılması sağlanmaktadır. Rehabilitasyon hizmetine ihtiyacı olan yaşlılarımıza yönelik sağlık turizmi hizmetlerinin geliştirilmesi de çalışmalarımız dâhilinde en önemli politikalarımız arasında yer almaktadır.

Yaşlılarımız; kültür ve değerlerimiz arasında köprü kuran ve yarınları taşıyan en değerlilerimizdir. Yaşlılarımızın sosyal hayattan, toplumdan uzaklaşmamaları ve yaşama sevinçlerini artırmaları için yürütülecek çalışmalarda ve özellikle Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünün Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin bireylerin uygulamalarını değerlendirmek ve durum tespiti yapmak amacıyla hazırlanmış olduğu “Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması” adlı çalışmada emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Yaşlılarımızın daha sağlıklı, daha kaliteli hayat sürmelerini ve yaş almalarını diliyorum.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
T.C. Sağlık Bakanı.

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR	ix
ŞEKİLLER.....	x
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1
KAVRAMLARIN TANIMLANMASI.....	2
Dünya’da Yaşlanma	13
AKTİF VE SAĞLIKLI YAŞLANMA.....	23
ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE ÖNEMİ.....	51
ARAŞTIRMANIN AMACI.....	53
YÖNTEM.....	53
Nicel çalışma Örneklem Planı ve Uygulama	53
Örneklem.....	53
Anket Formu	56
Saha Çalışması ve Veri İşleme Çalışmaları	57
ARAŞTIRMA BULGULARI	58
DEMOGRAFİK VE SOSYO-EKONOMİK ÖZELLİKLER	58
İl:	58
Cinsiyet:	59
Yaş Grubu:	60
Evlilik Durumu:	60
Aile Yapısı:	61
Ailedeki birey sayısı:	62
Çocuk Sahibi Olma Durumu:	62
Öğrenim Düzeyi:	63
Toplam Aile Geliri:	66
Gelirin Yeterliliği:	67
Sosyal Yardımdan Yararlanma Durumu:	67
Evde Bakıma Muhtaç Hasta-Çocuk ya da Yaşlı Olma Durumu:	68
Kendisi Çocuğu ya da Yaşlı Ebeveynleri İçin Evde Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu:	70
Ambulans Çağırarak İçin Telefon Numarasını Bilme Durumu:	71
TÜRKİYE’DE AKTİF VE SAĞLIKLI YAŞLANMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ	72
BAĞIMSIZ SAĞLIKLI VE GÜVENLİ YAŞAM.....	72
Hastalık, Engelli olma ve Risk Faktörleri	72
Hastalık Durumu:	72

Engelli Olma:	75
Temel Yaşam Aktiviteleri	75
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Temel Yaşam Aktivitelerine İlişkin	
Değerlendirmeleri	76
Giyinme:.....	77
Yatağa Yatıp/Kalkma:.....	77
Sandalyeye Oturup/Kalkma:	78
Kişisel Bakım:	78
Banyo Yapma:.....	79
Tuvalet İhtiyacını Karşılama:	79
Beslenme:	80
Ev İşlerini Yapma:	80
Dışarı Çıkma/Alışveriş Yapma:	81
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Temel Yaşam Aktivitelerine İlişkin	
Değerlendirmeleri	81
Giyinme:.....	83
Yatağa Yatıp/Kalkma:.....	83
Sandalyeye Oturup/Kalkma:	83
Kişisel Bakım:	84
Banyo Yapma:.....	84
Tuvalet İhtiyacını Karşılama:	85
Beslenme:	86
Ev İşlerini Yapma:	86
Dışarı Çıkma/Alışveriş Yapma:	87
Araç Yaşam Aktiviteleri.....	87
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Araç Yaşam Aktivitelerine İlişkin	
Değerlendirmeleri	87
Yemek Hazırlama:.....	88
Hafif Olarak Ev İş Yapma:	89
Çamaşır ve Bulaşık Yıkama:	89
Yatak Düzenleme:	90
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Araç Yaşam Aktivitelerine İlişkin	
Değerlendirmeleri	91
Yemek Hazırlama:.....	92
Hafif Olarak Ev İş Yapma:	92
Çamaşır ve Bulaşık Yıkama:	93
Yatak Düzenleme:	93

Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma İçin Risk Faktörleri:Sigara, Alkol, Obezite, Hipertansiyon....	94
Obezite:	100
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Obezite Durumunun Değerlendirilmesi	102
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Obezite Durumunun Değerlendirilmesi	104
Fiziksel Fonksiyonu Sürdürebilme Kapasitesi	105
Fiziksel Egzersiz Ya da Spor Yapma	110
Sağlık Hizmetlerine Kolay Erişim	113
Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet	116
Bir Yıl Önce İle Karşılaştırıldığında Sağlık Durumu.....	119
Stres Düzeyi	121
Uykusuzluk Sorunu Yaşama Durumu	123
Daha Sağlıklı Olmak İçin Önemli Görülen Konular.....	125
Daha Sağlıklı Olmak İçin Yapılmak İstenilenleri Engelleyen Konular	127
Sağlıklı ve Güvenli Gıdalar İle Beslenme.....	130
Günlük Olarak İçilen Su Miktarı.....	131
Dışarıda Kendini Güvende Hissetme Durumu	132
TOPLUMA KATILIM.....	134
Gönüllü Aktivitelere Katılım	134
Toplumsal ve Sosyal Hizmetler İle İlgili Gönüllü Aktivitelere Katılım	135
Eğitim, Kültür, Spor Ya da Diğer Profesyonel Derneklerde Gönüllü Aktivitelere Katılım.....	137
Sosyal Hareketlere Gönüllü Katılım	139
Hayırseverlik	141
Siyasi Partilerde Gönüllü Çalışma Ya da Üyelik	143
Diğer Gönüllü Kuruluşlara Üyelik.....	144
Oy Kullanma	146
Çocuk ve Torun Bakımı	147
Yaşlı Ya da Engelli Aile Bireylerine Bakma Durumu	149
AKTİF YAŞLANMA KAPASİTESİ.....	150
Yaşlılığın Başladığı Yaş.....	151
Bulunduğu Yaşam Dönemini Tanımlama.....	151
Yaşam Memnuniyeti	152
Genel Olarak Sağlık Durumundan Duyulan Memnuniyet:	154
Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirme Düzeyinden Duyulan Memnuniyet:	155
İş Yaşamından Duyulan Memnuniyet (Çalışanlar İçin):.....	157
Genel Olarak Yaşamdan Duyulan Memnuniyet:	158

Kişisel İlişkilerden Duyulan Memnuniyet:	160
Yaşam Koşullarından Duyulan Memnuniyet:	161
Mental İyiilik.....	163
Yaşam Boyu Öğrenme	172
Sinema ve Tiyatroya Gitme Sıklığı.....	176
İnternet Kullanma Sıklığı	178
Akraba Ya da Arkadaşlar İle Görüşme Sıklığı.....	179
Din İle İlgili Faaliyetler.....	181
ÇALIŞMA DURUMU	183
Meslek:	185
SONUÇ	187
KAYNAKLAR	192

TABLÖLAR

Tablo 1 : Küresel Yaşlanma Belirleyicileri	21
Tablo 2 : Örneklem 1	55
Tablo 3 : Örneklem 2	55
Tablo 4 : . 40-64+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Öğrenim Düzeyinin İllere Göre Dağılımı (%)...	64
Tablo 5 : 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Öğrenim Düzeyinin İllere Göre Dağılımı (%).....	66
Tablo 6 : Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Hastalıklarının Dağılımı	74
Tablo 7 : 40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Hastalıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı	74
Tablo 8 : 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Hastalıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı	75
Tablo 9 : Araştırma Kapsamına Alınan İllerde Sağlıklı Yaşamı Etkileyen Risk Faktörlerinin Dağılımı.....	96
Tablo 10 : 40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Sağlıklı Yaşamı Etkileyen Risk Faktörlerinin Dağılımı.....	97
Tablo 11 : 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Sağlıklı Yaşamı Etkileyen Risk Faktörlerinin Dağılımı.....	100
Tablo 12 : Araştırma Kapsamına Alınan İllere Göre Obezite Oranının Dağılımı	102
Tablo 13 : Araştırma Kapsamına Alınan İllere Göre 40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Obezite Oranının Dağılımı	103
Tablo 14 : Araştırma Kapsamına Alınan İllere Göre 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Obezite Oranının Dağılımı	105
Tablo 15 : Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Fiziksel Fonksiyonu Sürdürebilme Kapasitesi (%)	106
Tablo 16 : 40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Fiziksel Fonksiyonu Sürdürebilme Kapasitesi (%)	108
Tablo 17 : 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Fiziksel Fonksiyonu Sürdürebilme Kapasitesi (%)	110
Tablo 18 : Çalışma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı (%)	183

ŞEKİLLER

Şekil 1 : Yaşlanmanın Farklı Boyutları.....	9
Şekil 2 : Aktif Yaşlanmanın Belirleyicileri.....	10
Şekil 3 : Aktif Yaşlanma ve Yaşam Dönemi Yaklaşımı.....	11
Şekil 4 : Dünya Sağlık Örgütü Aktif Yaşlanma Modeli	13
Şekil 5 : Dünya’da Yaşlı Nüfusun Artışına İlişkin Projeksiyon	14
Şekil 6 : Küresel Nüfus İçinde Çocuklar ve Yaşlılar-1950-2050 (UN, 2010)	16
Şekil 7 : Dünya’da 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2012 Yılı Verileri (UNFPA, 2012*)	17
Şekil 8 : Dünya’da 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2015 Yılı Verileri (WHO, 2015)	18
Şekil 9 : Dünya’da 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2050 yılı tahmini (UNFPA, 2012*).....	19
Şekil 10 : Dünya’da 2010-2015 Yıllarında 60 Yaşındaki Bir Bireyin Yaşam Süresi Beklentisi (UNFPA, 2012*)	20
Şekil 11 : Dünya’da 2045-2050 Yıllarında 60 Yaşındaki Bir Bireyin Yaşam Süresi Beklentisi (UNFPA, 2012*)	20
Şekil 12 : 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin %10 dan %20’ye Yükselmesi İçin İhtiyaç Duyulan Süre	22
Şekil 13 : Dünya’da Bölgelere Göre 1950-2050 Yılları Arasında 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Oranı (ILC,2015)	23
Şekil 14 : Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı ve Politik Deklarasyonu Öncelik Alanları .	25
Şekil 15 : Şu Andaki Gelir İle Yönetilebilecek Yaşam Dönemlerine Göre Tabakalandırılmış Fiziksel Kapasite (WHO, 2015).....	27
Şekil 16 : Yaşlı Nüfusa Yatırımın Getirisi/Geri Dönüşü (WHO, 2015)	28
Şekil 17 : Aktif Yaşlanmanın Boyutları (ILC, 2015).....	29
Şekil 18 : Çok Boyutlu Sağlıklı Yaşlanma Modeli (WHO, 2015)	31
Şekil 19 : Sağlıklı Bir Toplumun Belirleyicileri (TuftsHealth Plan, 2015).....	34
Şekil 20 : 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Ülkelere Göre Fiziksel Aktivite Yetersizliği Sıklığı (WHO, 2015).....	35
Şekil 21 : Sağlıklı Yaşlanmayı Destekleyecek Eylemler (WHO,2015)	37
Şekil 22 : OECD Ülkelerinde Doğumda Beklenen Yaşam Süresi ve Doğumda Beklenen Sağlıklı Yaşam Beklentisi (HALE) (OECD, 2014)	40
Şekil 23 : Yaşam Dönemlerine Göre Fonksiyonel Kapasite Düzeyi (Ågren ve Berensson, 2006)	43
Şekil 24 : Pozitif Sağlığı Engellenen ya da İyileştiren Faktörler	44
Şekil 25 : Avrupa Birliği Ülkelerinde Aktif Yaşlanma İndeksi Sonuçları-2014	46
Şekil 26 : Avrupa Birliği Ülkelerinde Aktif Yaşlanma İndeksi’nin Alt Boyutlarına Göre Ülkelerin Durumu-2014(UNECE, 2015)	47
Şekil 27 : Avrupa Birliği Ülkelerinde Aktif Yaşlanma İndeksi’nin Cinsiyete Göre Dağılımı-2014(UNECE, 2015)	48
Şekil 28 : Avrupa Birliği Ülkelerinde Aktif Yaşlanmaya İlişkin Eğilim ve Değişim (UNECE, 2015)	49

KISALTMALAR

BKİ-Beden Kitle İndeksi

EU-European Union

UN-United Nations

UNECE- United Nations Economic Commissionfor Europe

UNFPA-United Nations Population Fund

WHO-World Health Organization

GİRİŞ

İnsanoğlu var olduğu günden bu yana sağlıklı ve uzun yaşamaya çare aramıştır. Sağlıklı, bağımsız ve dinç bir şekilde geçirilecek uzun yaşam insanlığın en büyük hayallerinden biri olmuştur. İnsanoğlu bugün bakıldığında uzun yaşam hedefine yaklaşmış görünmektedir. Dünya ve Türkiye gelecekte ekonomik, sosyal ve sağlık alanlarında bir hayli etkili olacak demografik bir dönüşüm geçirmektedir. Bu dönüşümün en önemli dinamikleri doğum oranlarının düşmesi, doğumda ve 60 yaşında beklenen yaşam sürelerinin uzaması ve yaşlı nüfusun artmasıdır. Çok uzak değil yakın bir gelecekte bundan yaklaşık 30 -35 yıl sonra Dünya nüfusu 9.5 milyar olacak ve bunun 2 milyarını 60 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturacaktır. Amerika’da 65 yaşında olan ve daha uzun yaşayan bireylerin oranı son 100 yılda üçe katlanmıştır. Bu süreçte yalnızca yaşamının ikinci yarısını yani ikinci 50 sini yaşayan bireylerin sayısı artmamış, aynı zamanda asırlık yaşında olan 70.000 birey üçüncü 50 sini yaşamaya başlamıştır. Amerika Nüfus Enstitüsü 2050 yılına kadar asırlık yaşında olacak bireylerin sayısının 834.000 e yükseleceğini tahmin etmektedir. Amerika’da her gün 10 bin kişi 65 yaşına girmektedir. Bugün (2014) Türkiye’de 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin nüfus oranı %8’e yükselmiştir. 60 ve daha büyük yaşta 9.063.677 kişi; 65 ve daha büyük yaşta 6.192.962 kişi yaşamaktadır. “Yaşlıların yaşlısı/ ileri yaş” olarak tanımladığımız 80 ve daha büyük yaşta olanlar ise 1.315.845 kişidir(TÜİK, 2015-TÜİK verilerinden yazar tarafından hesaplanmıştır). Bilimsel açıdan bir ülkede yaşlı nüfus oranı yüzde 7-10 arasında ise o toplum yaşlı toplum olarak ifade edilmektedir. Bu oran Türkiye’de yaşlı nüfus açısından bugüne kadar ulaşılmamış bir düzeydir. Türkiye’de 2000 yılında 66 yaş olan doğumda beklenen ortalama yaşam süresi 2014 yılında 75 yıla yükselmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa Bölgesi’ndeki temel sağlık belirleyicilerine ilişkin çalışmasında Türkiye’de 2020 yılında doğumda beklenen ortalama yaşam süresinin 77.2’ye bunun erkekler için 74.5’e kadınlar için ise 80.0’e yükseleceği belirtilmektedir. Türkiye’de ortalama yaş 30.4’ tür. (WHO, 2014). Bu verilerden de anlaşılacağı gibi Türkiye hızlı bir şekilde yaşlanan toplum sürecine girmiştir. Hem yaşlı nüfus artmakta, hem de ileri yaştaki nüfus grubunun sayısı yükselmektedir. Bu da sağlıklı ve aktif yaşanan yılların sayısını artırmaya ilişkin yapılacak düzenlemeler ve müdahalelerin önemini artırmaktadır.

Gerçekte “**uzun ve sağlıklı yaşam**” insanlığın en büyük başarısıdır. Bir yandan kutlamadır. Diğer yandan beraberinde getirdiği ekonomik, sosyal ve kültürel sorunlar nedeniyle bir mücadele alanıdır. Küreselleşen Dünya’da yaş, yaşlılık, yaşlanma yeni kavramlar değildir.

Ancak gün geçtikçe bu olgunun yeni sorunsallıklar ve yeni hizmet modelleri ihtiyacı ile karşımıza çıktığı da görülmektedir. Dünya’da 60 ve daha büyük yaştaki bireylerin yalnızca yüzde 40’ı bağımsız olarak yaşamaktadırlar. Yaşam süresi uzadıkça sağlık ürünlerine ve hizmetlerine, kurumsal bakım hizmetlerinin koordinasyonuna duyulan ihtiyaç artmaktadır. Örneğin 2050 yılına kadar Dünya’nın en yaşlı kıtası olan Avrupa’da 27 Avrupa Birliği Ülkesinde uzun dönemli bakım için Gayri Safi Mili Hasıladan ayrılacak harcama miktarı iki katına çıkacaktır.

Bu nedenle sağlıklı ve aktif olarak yaşayan ve yaşlanabilen, yaşlı nüfusun potansiyeli en iyi şekilde değerlendirebilen ülkeler gelecekte diğer ülkeler ile rekabet açısından en avantajlı durumda olacaktır. Bu noktada öncelikle ülkelerin sağlıklı ve aktif yaşlanma ile ilgili verilerini ve kanıtlarını oluşturmaya ihtiyaçları vardır. Buna göre toplumların aktif ve sağlıklı bir şekilde yaş almaya ilişkin stratejilerini ve eylem planlarını belirlemeleri, uygulamaya dönük programları yaşama geçirmeleri sağlıklı ve aktif gelecek nesillerin inşası için de önemli bir sorumluluktur. Bu fikirden hareketle bu araştırma Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin bireylerin uygulamalarını değerlendirmek ve durum tespiti yapmak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Bu amaçla 65 ve daha büyük yaştaki yaşlı bireylerin aktif ve sağlıklı yaşam ve yaşlanmaya ilişkin durumlarını ortaya koymanın yanı sıra; Türkiye’de kronolojik olarak yaşlılık yaşam dönemine kısa vadede geçecek olan 40-64 yaş grubundaki bireylerin aktif ve sağlıklı yaşama ilişkin durumları da değerlendirilecektir.

KAVRAMLARIN TANIMLANMASI

Dünya’da yaşlıların yaşam koşulları, sorunları uzun süre görmezden gelindikten sonra bugün birçok toplumda yaşlılık dönemi ve yaşlanma dikkati çeken konulardan biri haline geldi. Yaşlılık döneminde bireyler fiziksel hastalıkların artması, duygusal zorluklar, düşük toplumsal statü, toplumda anlamlı bir rol edinememe, yetersiz beslenme, yetersiz barınma gibi güçlükler ile karşılaşılması gibi toplumsal ve bireysel faktörlerin etkilediği bir dizi sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Tarih boyunca özellikle bazı doğu toplumları yaşlılarına bilge statüsü verirken; özellikle kabile niteliğindeki toplumların zayıf düşmüş yaşlılarını kabilenin (Kızılderililer, Bolivya/Sirionolar, Uganda/İkler) uzağına yaptıkları özel klubelere ya da açlıktan ölmeye terk ettikleri, Eskimoların kendine bakamayan yaşlılarını büyük kar kütleleri arasına bıraktıkları görülmektedir (Zastrow, 2008). Bu terk etme sürecinde iki temel faktör ortaya çıkmaktadır: İlki, yaşlının artık fiziksel olarak kendine bakamayacak durumda olması-

diğer bir deyişle aktif ve sağlıklı olmaması; ikincisi toplumların/kabilelerin kıt kaynaklara sahip olmalarıdır. Günümüzde de yaşlanma sürecinde tüm ülkeler artan ekonomik ve sosyal talepler ile yüzleşmek zorunda kalmışlardır. Değişen dünya koşulları, gelişen sağlık sistemi, kültürel ve toplumsal değişimler ile birlikte yaşlılık ve yaşlılığa ilişkin konular ihtiyaçların ve hizmetlerin gündemini belirlemeye başlamıştır.

Kronolojik yaş, yaşlılığın başlangıcını tanımlamak için önemli görülmektedir. Yaşamın gidişatını belirlemek çoğu zaman kronolojik yaşa bağlıdır (okula gitmek, ehliyet almak, emekliğe ayrılmak vb.). Yaşam sürecinde yaşlılığın başlangıcı kronolojik olarak 65 yaş olarak kabul edilmektedir. Oysa yaşlanma sadece kronolojik yaş ile belirlenecek bir olgu değildir. Fiziksel, biyolojik, zihinsel, kültürel, toplumsal koşullar ile de belirlenmektedir. Bireyin 65 yaşında olması zihinsel ve fiziksel olarak diğerleri ile aynı durumda olması anlamına gelmemektedir. Böylece yaşlanma her bireye göre değişen sosyo-psikolojik faktörlerin belirlediği bireysel süreçtir. Yaşlanma sürecinde dışarıdan hemen gözlemlenebilen ciltteki kırışıklıklar, saçın beyazlaması ve seyrekleşmesi, belkemiği omurlarının sıkışması sonucu bedenin kamburlaşması ve kısalmasıdır. Birey yaş aldıkça kan damarları, tendonlar, cilt ve bağ dokular esnekliğini kaybeder. Kan damarları ve eklemler sertleşir, kemikler kırılganlaşır ve inceler, hormonal etkiler ve refleksler yavaşlar. Dolaşım sistemindeki zayıflamalar sonucu sağlık sorunları artar. Vücutta üretilen kanın azalması zihinsel kapasiteyi düşürür, dengeyi bozar, kasların ve organların etkinliğini azaltır. Kalp krizi ve felç olasılığı yükselir. Birey yaşlandıkça kas gücünün bir kısmı yitirilir, koordinasyon ve dayanıklılık zor hale gelir. Akciğerler, böbrekler gibi organların fonksiyonlarında azalma görülür. Yaşlanma sürecinde duyma ve görme kapasitesi düşer, yiyecekler aynı şekilde tat vermeyebilir, dokunma hissinin duyarlılığı azalabilir, hafıza kayıpları başlayabilir. Burada anlatılan tüm bu yaşlanma süreci bireyi yaşam biçiminden doğrudan etkilenmektedir. Gençlik yıllarında zihinsel ve fiziksel olarak etkin, üretken ve verimli olan birçok kişi yaşlılık döneminde de dinç, sağlıklı ve aktif olur. Yaşlanmanın etkilerinin geri döndürülemez ve önlenemez olduğuna ilişkin bir çok kanıt ortaya çıksa da son yıllardaki sağlık alanındaki teknolojik gelişmeler; sağlıklı ve aktif bir yaşam biçiminin benimsenmesi, doğru beslenme, stresin azaltılması ve başarılı bir stres yönetimi yaşlılığın neden olduğu birçok etkiyi tersine çevirebilir ya da en azından durdurabilir (Grey ve Rae, 2007).

Yaş:Kronolojik ve biyolojik yaş olarak iki biçimde açıklanmaktadır. İnsan yaşamının,doğumdan içinde bulunan zamana kadar olan bütün dönemlerini kapsayan süreci

“kronolojik yaş”; içinde bulunulan yas basamağının zaman birimi ise “biyolojik yaş” olarak ifade edilmektedir.

Yaşlanma:Her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan evrensel bir süreçtir.Molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde süreç içerisinde ortaya çıkan, dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür. Yaşlanma, beden yapısı ve işlevinde süregelen bozuklukların birikiminin sonucudur. Diğer bir deyişle yaşlanma,önlenmesi mümkün olmayan kronolojik, sosyal ve biyolojik bir süreçtir.Yaşlanmaya ilişkin tanımların ortak yanı ise, bu olgunun canlılara özgü olduğu gerçeğidir. Yaşlanma beden yapısı ve işlevindeki süregelen engellerin bir birikimi olarak ortaya çıkar (Aiken, 1995).

Yaşlılık:Tüm canlılarda görülen temel bir biyolojik süreçtir. Yaşlılık; bireylerin fiziksel ve ruhsal güçlerini bir daha yerine gelmeyecek şekilde yavaş yavaş kaybetme hali olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılık, yaşam sürecinin çocukluk,gençlik, yetişkinlik gibi doğal ve kaçınılmaz bir sürecidir. Fransızların büyüme ve olgunluk sürecinden sonra “üçüncü çağ” olarak isimlendirdikleri yaşlılık, insan yaşamının son dönemidir. Yaşlılık, ilk bakışta fizyolojik bir olgu olup, dölleme ile birlikte başlayıp, ölüme kadar devam eden değişim sürecidir. Bu nedenle yaşlanmanın biyolojik,sosyal, ekonomik, ekolojik ve biyografik bir yazgı olduğu kabul edilir.

Kronolojik Yaşlanma:Doğumla birlikte başlayan ve yaşın ilerlemesi ile geçen zaman “kronolojik yaşlanma” olarak açıklanmaktadır.Günümüzde, fizyolojik olarak yaşlılığın başlangıcını belirlemenin son derece güç, psikolojik olarak ise hemen hemen olanaksız olduğu bilinmektedir.Bu bağlamda, doğumdan başlayarak yaşın ilerlemesi ile geçen zaman olarak tanımlanan “kronolojik yaşlanma” primer ve sekonder yaşlanma ayrımıyla irdelenmektedir.

KRONOLOJİK YAŞLANMA

Doğumla birlikte başlayan ve yaşın ilerlemesi ile geçen zamandır

a. Primer Yaşlanma:Kronolojik yaşı ilerlemesiyle birlikte, sabit bir hızla gelişen biyokimyasal değişimlerdir. Bunlar; beyin hücrelerindeki sürekli kayıp, otuzlu yaşlarla başlayarak gelişen kırışma, kuruma gibi derideki değişimler ve çeşitli bedensel gerilemelerdir. Primer yaşlanmanın genetik olduğu belirtilmekte ve insan vücudunda primer yaşlanmaya yol açan bir genin varlığından da söz edilmektedir. Bu gen üzerinde sürdürülen araştırmaların, kronolojik yaşlanma ile gelişen değişimlerin ortaya çıkışını geciktirebilecek ya da önleyebilecek sonuçlar ortaya koyabileceği tahmin edilmektedir.

b. Sekonder Yaşlanma:Duygusal örselenmeler, hastalıklar, gerilim live yorucu bir yaşam temposu, yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel ve düşünsel aktivite yetersizliği gibi yaşam baskıları ile primer yaşlanmanın hızlanmasıdır.Bu noktada, yaşlılığın başlangıcının bireysel farklılıklar nedeniyle değişebileceği anlaşılmakla birlikte, durdurulamayan bir süreç olduğuda kabul edilmektedir. Burada bilim, insanlara yaşlanma sürecini anlama ve öğrenme olanağını sunarken, sekonder yaşlanmadan korunarak, primer yaşlanmanın yavaşlatılmasını sağlamaya yönelik yaşam biçimi değişiklikleri ile yeni davranış kalıplarının geliştirilmesi gereğine de dikkati çekmektedir (Myers, 1989;Lawton, 1990).

Primer Yaşlanma

Kronolojik yaşı ilerlemesiyle birlikte, sabit bir hızla gelişen biyokimyasal değişimler, çeşitli bedensel gerilemelerdir.

Sekonder Yaşlanma

Duygusal örselenmeler, hastalıklar, gerilimli ve yorucu bir yaşam temposu, yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel ve düşünsel aktivite yetersizliği gibi yaşam baskıları ile primer yaşlanmanın hızlanmasıdır.

Biyolojik Yaşlanma: Biyolojik yaşlanma, zamana bağlı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisindeki değişiklikler ile ortaya çıkar. İskelet sistemindeki yıpranmaya bağlı olarak duruşta, boyda, omuzlar arasındaki açıklıkta ve göğüs derinliğindeki değişikliklerde gözlemlenir.

BİYOLOJİK YAŞLANMA

Zamana bağlı olarak bireyin anatomi ve fizyolojisinde değişiklikler ortaya çıkmasıdır

Fizyolojik Yaşlanma: Yaşlanmayla birlikte üretkenlikte ve fizyolojik süreçlerde sürekli ve kaçınılmaz düşüşler görülmektedir. Vücut bileşimi, kalp-damar sistemi, böbrekler, sindirim sistemi, karaciğer, beyin, sinirler, akciğerler ve endokrin sistemde işlevsel olarak yetersizlikler ortaya çıkmaktadır.

FİZYOLOJİK YAŞLANMA

Yaşlanmayla birlikte üretkenlikte ve fizyolojik süreçlerde sürekli ve kaçınılmaz düşüşler görülmesidir.

Psikolojik Yaşlanma: Psikolojik yaşlanma, bireyin zihinsel yetenek ve işlevlerindeki azalma ile birlikte, davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı ortaya çıkan değişimleri ifade etmektedir. Yaşlanma sürecinde sevilen birinin kaybı, işlevsel yetersizlik, kronik fiziksel hastalıklar, günlük yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlılığın artması, otonomi kaybı, ekonomik yetersizlik, sosyal destek kaybı gibi yoksunluklar ve kurum bakımına duyulan ihtiyaç, depresyon olasılığını arttırmakta ve psikolojik yaşlanmayı hızlandırmaktadır.

PSİKOLOJİK YAŞLANMA

Zihinsel yetenek ve işlevlerdeki azalma ile birlikte, davranışsal uyum yeteneğinde yaşa bağlı olarak ortaya çıkan değişimlerdir

Sosyal/Sosyo-Kültürel Yaşlanma:Toplumun yaşlılığa bakışı,yaşlı bireyin kayıplarla başa çıkması, emeklilik ve ölüme yaklaşımları bağlamında değerlendirilmektedir. Sosyal/sosyo-kültürel yaşlanma, sosyalizasyon sürecinde gerçekleşmektedir. Sosyalizasyon, bireyin çevresin deki bireylerle iletişim kurduğu ve toplumun normlarını, değerlerini,rol beklentilerini öğrendiği, toplumsal yaşama ilişkin tutumlarını ve fikirlerini geliştirdiği bir süreçtir. Böylece birçok toplumda yaşlılığa ilişkin değerler, yargılar, gelenekler, diğer öğrenilmiş davranışlar ve tutumlar yaşlıların rollerini belirlemektedir. Bu açıdan yaşlılık bireyler için aile bireyleri, çocukları, akraba ve arkadaşları ile iletişim sürecinde öğrendikleri yaşam boyu gelişen bir süreçtir (Hansson ve Carpenter, 1994; Giddens, 2005).

SOSYO-KÜLTÜREL YAŞLANMA

Toplumun yaşlılığa ilişkin değerleri, yargıları, gelenekleri, diğer öğrenilmiş davranışları ve tutumları ile yaşlıların rollerini belirlemesidir.

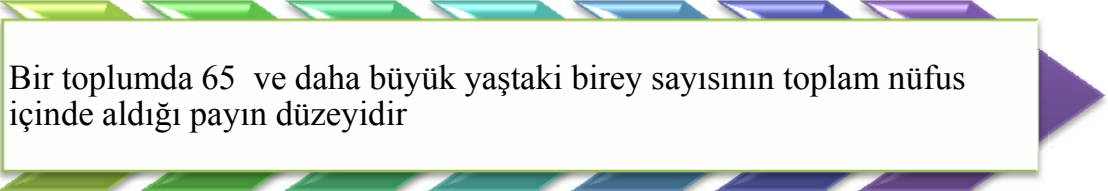
Ekonomik Yaşlanma:Emeklilik döneminin başlaması ile birlikte gelir azalmakta ve alışılmış toplumsal statü giderek kaybolmaktadır.Bu da çoğu zaman yaşlılar için ilişkilerin ve etkileşimlerin değişmesine neden olabilmektedir. Diğer yandan yaşlılık bilişsel ve fiziksel gerileme, üreticilik rolünün azalması, sosyal statüde değişme,sosyal desteğin zayıflaması, sağlığın kaybı gibi özgün sorunlarıyla bir“kayıplar dönemi” olarak tanımlanabilir. Kayıpların birbiriyle kesişmesi ve yoksunluklara dönüşmesi; gelirin düşmesi ile yoksulluğun başlaması yaşlıların öz-saygısını ve yaşamdan duydukları tatmini azaltmaktadır.Böylece sağlık ve bakım maliyetinin arttığı bir dönemde gelir kaynaklarındaki azalma, yaşlıların yaşam biçiminin değişmesini kaçınılmaz hale gelmektedir.

EKONOMİK YAŞLANMA

Emeklilik döneminin başlaması ile birlikte gelir azalmakta ve alışılmış toplumsal statü giderek kaybolmaktadır.

Toplumsal Yaşlanma: Toplumsal yaşlanma “doğumda beklenen yaşam süresi”, “toplumun ortalama yaşı” göstergeleri bağlamında değerlendirilmektedir. Bir toplumda 65 yaş ve üzerindeki birey sayısının toplam nüfus içinde aldığı payın düzeyine göre toplumlar için “genç olgun-yaşlı” tanımlamaları yapılabilmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı % 4’ten az ise “genç nüfus”; % 4 - % 6.9 arasında ise “olgun nüfus”; % 7 - % 10 arasında ise “yaşlı nüfus”; % 10’un üzerinde ise “çok yaşlı nüfus” olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca “doğumda beklenen yaşam süresi” toplumda yaşlılığın değerlendirilmesinde sık kullanılan bir değişkendir. Toplumdaki ölüm oranlarından yararlanılarak, koşullar sabit olarak düşünülüp, yeni doğmuş bir bebeğin kaç yıl yaşama olasılığı olduğu hesaplanmaktadır.

TOPLUMSAL YAŞLANMA



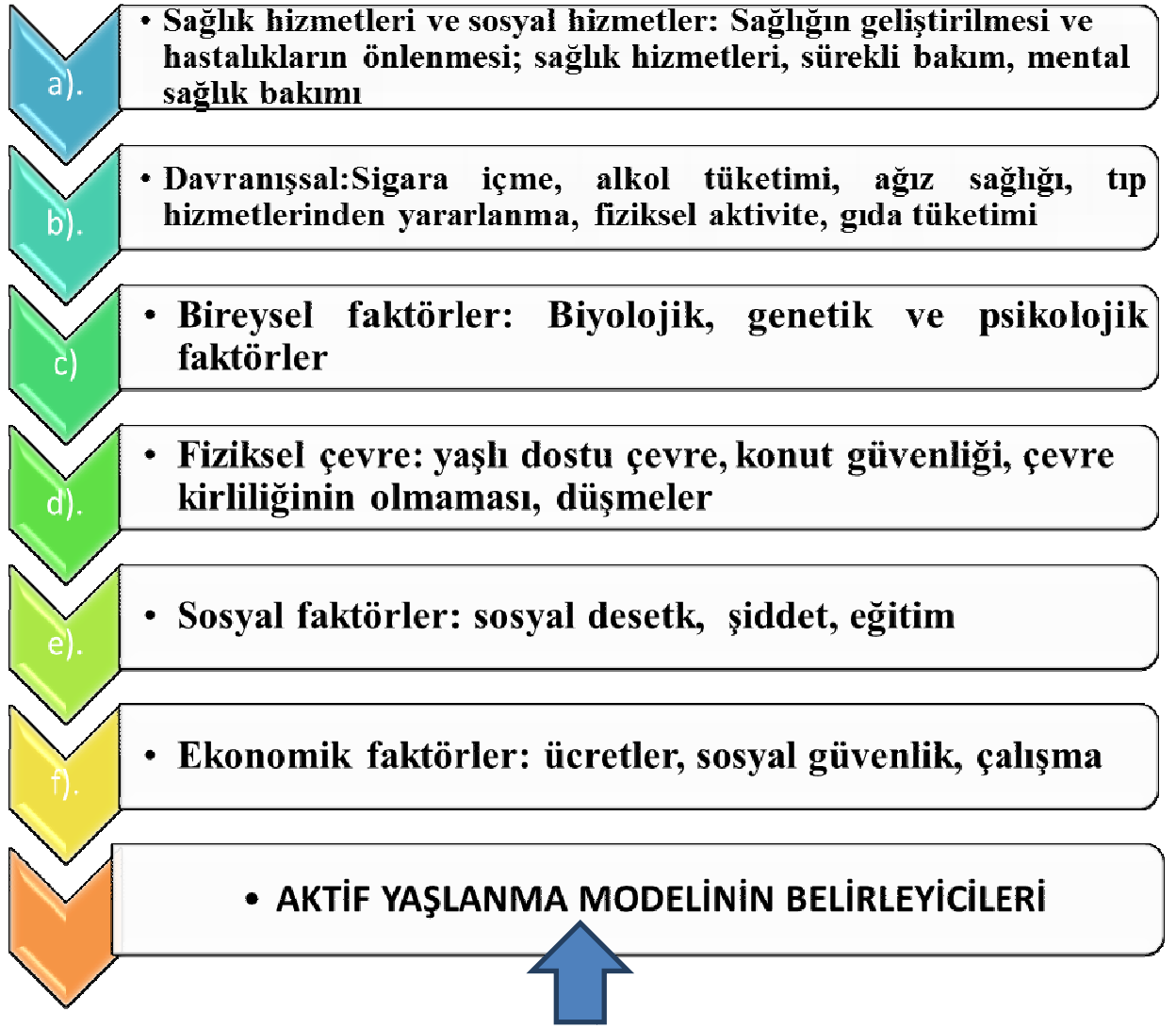
Bir toplumda 65 ve daha büyük yaştaki birey sayısının toplam nüfus içinde aldığı payın düzeyidir



Şekil 1 : Yaşlanmanın Farklı Boyutları

Yaşlanmanın bu genel tanımlarının yanı sıra, son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık teknolojilerinin yaygınlaşması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması ile birlikte doğumda ve 60 yaşında beklenen yaşam süresi artmıştır. Bu nedenle özellikle Dünya Sağlık Örgütü tarafından aktif yaşlanma ve başarılı yaşlanma gibi yaşlanmaya farklı yönleri ile bakan kavramlar tartışılmaya başlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, Aktif yaşlanmayı “*yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin güçlendirilmesi için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarının optimize edilmesi süreci*” olarak tanımlamaktadır. Tanımda da görüldüğü gibi aktif yaşlanma modelinin üç ana unsuru bulunmaktadır: sağlık, katılım ve güvenlik.



Şekil 2 : Aktif Yaşlanmanın Belirleyicileri

Ayrıca sağlıklı yaşlanmayı da içinde alan aktif yaşlanma modelinin altı temel belirleyicisi vardır (Paul, Ribeiro ve Teixeira, 2012):

Aktif yaşlanmanın anahtar boyutları;

- (i) Bireyin kendi tercihlerine ve kurallarına göre günlük yaşamının nasıl olacağı hakkında kontrol sahibi olması, kararlar verebilmesi ve bu süreçle başa çıkabilmesi için otonomi sahibi olmasıdır.
- (ii) Bağımsızlık, günlük yaşamda fonksiyonel olma, toplumda başkalarından yardım almadan ya da az yardım alarak bağımsız bir şekilde yaşama kapasitesidir.
- (iii) Yaşam kalitesi, bireyin beklentileri, amaçları, standartları ile ilişkili olarak yaşadığı yer, değerler sistemi ve kültür yapısında bireyin algıladığı yaşam statüsüdür. Geniş kapsamlı

bir kavram olan yaşam kalitesi, bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, inançları gibi boyutları içermektedir.

(iv) Engeller ya da hastalıklar olmadan bireyin sağlıklı olarak yaşayabileceği yıllar, yaşam beklentisidir (Paul, Ribeiro ve Teixeira, 2012).

Böylece aktif yaşlanmanın bireyin yaşamındaki hem objektif hem de subjektif koşulları içerdiği ve yalnızca yaşlılık dönemine odaklanmadığı yaşam dönemlerine göre farklı belirleyiciler ile açıklandığı anlaşılmaktadır (Şekil 3).



Şekil 3 : Aktif Yaşlanma ve Yaşam Dönemi Yaklaşımı

Aktif yaşlanma; sağlıklı yaşlanma kavramını da içine almakta aynı zamanda çoğu zaman başarılı yaşlanma kavramı ile de benzer anlamda kullanılabilir. Başarılı yaşlanma; aktif yaşlanma ve sağlıklı yaşlanma kavramlarını da içine alan geniş kapsamlı bir yaklaşımdır.

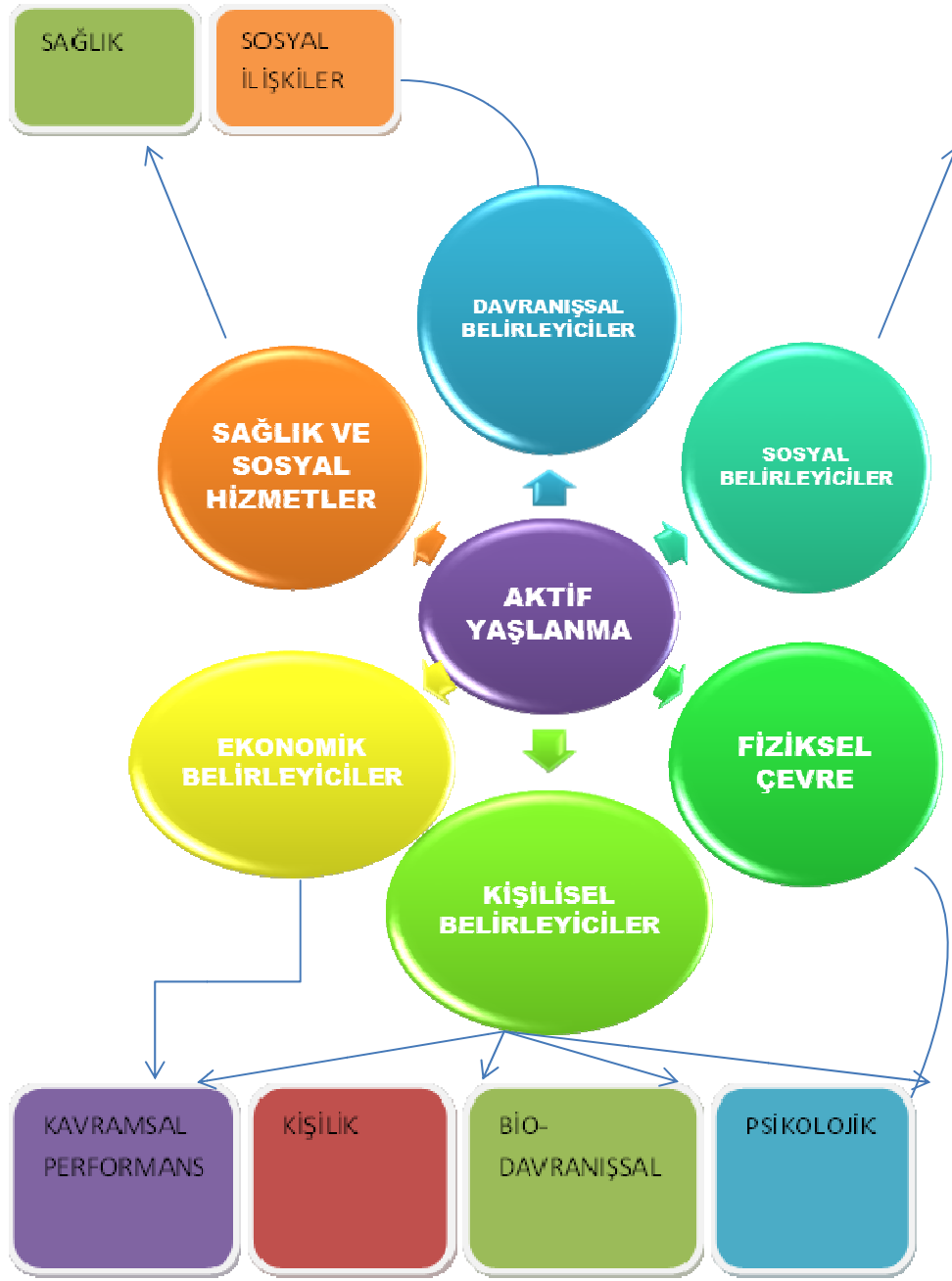
Başarılı yaşlanma hastalığın yokluğunu, işlevsel kapasitenin sürdürülmesini ve yaşama aktif olarak katılımı içermektedir. Başarılı yaşlanmanın bazı standartları vardır. Bu standartlar yaşlı bireylerin;

- (i) Hastalığının ve hastalığa bağlı olarak bağımlılığın olmaması
- (ii) Bilişsel ve fiziksel fonksiyonlarını kullanabilmesi
- (iii) Yaşama aktif olarak katılması olarak sıralanabilir.

Kendi yaş grubuna göre çok az ya da hemen hemen hiç işlev kaybı göstermeyen; yaşamla ilişkisini kaybetmeyen bireyler “başarılı” yaşlı olarak tanımlanmaktadırlar. Başarılı yaşlanmanın gerçekleştirilmesinde spor ya da egzersiz yapma, yeterli ve dengeli beslenme, başarılı sosyal ilişkiler sürdürme, seyahat etme ve hareketli yaşam gibi faktörler önemli olmaktadır.

Anlaşıldığı gibi başarılı yaşlanma, aktif yaşlanmayı içermektedir. Aktif yaşlanma ise söz edildiği gibi yaşlı bireylerin yaşam kalitesini güçlendirmek için sağlık, güvenlik ve toplumsal katılım gibi ihtiyaçlarının karşılanmasına olanak sağlayacak fırsatların iyileştirilmesini içeren süreçtir. Başarılı yaşlanma yalnızca yaşlılık dönemi içinde değerlendirildiğinde, kavram eksik tanımlanmış olur. Çünkü başarılı yaşlanma bireyin çocukluk dönemi, okul yaşamı, iş ve aile yaşamı, yaşadığı stres düzeyi, beslenme biçimi gibi birçok konunun, kısacası benimsediği yaşam biçiminin yaşlılık dönemini belirlemesi anlamına gelmektedir (Özmete, 2012). Bu nedenle toplumda sağlıklı yaşlanmayı ve aktif yaşlanmayı da kapsayan şemsiye bir kavram olarak başarılı yaşlanma temel hedeflerden biri olmalıdır.

Yaşın ilerlemesiyle birlikte ortaya çıkan fonksiyonel kayıplar, yaşam kalitesini etkilemeye başladığı andan itibaren, fiziksel aktivitenin önemi ve katkısı gündeme gelmektedir. Düzenli fiziksel aktiviteler ile kişinin kas kuvvetini, dayanıklılığını, esnekliğini, koordinasyonunu geliştirmek, kalp ve akciğer kapasitesinde etkili bir gelişme sağlayarak, sağlıklı ve enerji dolu bir yaşam biçimi yakalamak temel hedeftir. Böylece aktif ve sağlıklı yaşlanmayı başarmının en etkili yolu olarak fiziksel aktivite görülebilir (Özdemir ve Gürsoy, 2009).



Şekil 4 : Dünya Sağlık Örgütü Aktif Yaşlanma Modeli

Dünya’da Yaşlanma

Antik Çağ’da her 100 insandan sadece biri 60 yaşına ulaşabilirken, bir Romalı askerin ortalama ömrünün 22 yıl olduğu belirtilmektedir. 20 Y.Y.’ın başlarına kadar dünyanın hiçbir

ülkesinde uzun bir yaşam için gereken ortamın bulunmadığı açıklanmaktadır. Bu dönemde Avrupa’da ortalama yaşam süresi 50 yıl iken, ölüm genellikle gençlik yıllarına rastlamakta, iyi koşullarda yaşayıp yaşlanma “şansı”nı yakalayabilenlerin yalnızca devlet adamları, krallar, filozoflar ve yüksek rütbeli subaylar olduğu ifade edilmektedir (Kutsal, 2007).

Bugün sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel ve teknolojik değişimlerin sonucu olarak dünyada yaşlı nüfusu artmış ve artmaya devam etmektedir. 1970-2025 yılları arasında dünyada yaşlıların sayısının 694 milyon (%22.3) olması tahmin edilmektedir. Böylece 2025 yılında 60 yaş üzerindeki bireylerin sayısının 1.2 milyar, 2040 yılında 1.3 milyar, 2050 yılında 2 milyar olacağı öngörülmektedir. 2002 yılında gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 60 ve daha büyük yaştaki bireyler yaklaşık 400 milyondur. 2025 yılına gelindiğinde bu sayının yaklaşık 840 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. Dolayısıyla, gelişmiş ülkelerin, neredeyse tümü önümüzdeki on yıllar içinde nüfuslarının yaşlanmasına tanıklık edeceklerdir (WHO, 2002).

Kinsella ve He (2009), hazırladıkları Uluslararası Nüfus Raporunda dünyanın ortalama yaşının tahmin edilemeyecek düzeyde arttığını ve buna bağlı olarak sosyal, demografik değişimlerin gerçekleştiğini belirtmektedirler. Bu raporda, 2008 yılında 65 ve daha büyük yaş grubunun dünya nüfusunun yüzde 7’sini oluşturduğunu ve 506 milyona ulaştığını, 2040 yılında ise bu oranın yüzde 14’e çıkarak, 1.3 milyara ulaşmasının beklendiği açıklanmaktadır. Ayrıca bir yılda dünya yaşlı nüfusunun her ay ortalama 870 milyon artacağı öngörülmektedir. 1990 yılında 65 yaş ve büyük yaştaki nüfusu en az 2 milyon olan ülke sayısı 26 iken 2008 yılında bu sayının 38 ülkeye ulaştığı görülmüştür. 2040 beklentileri ise 72 ülkede en az 2 milyon yaşlı nüfusun olacağını öngörmektedir.



Şekil 5 : Dünya’da Yaşlı Nüfusun Artışına İlişkin Projeksiyon

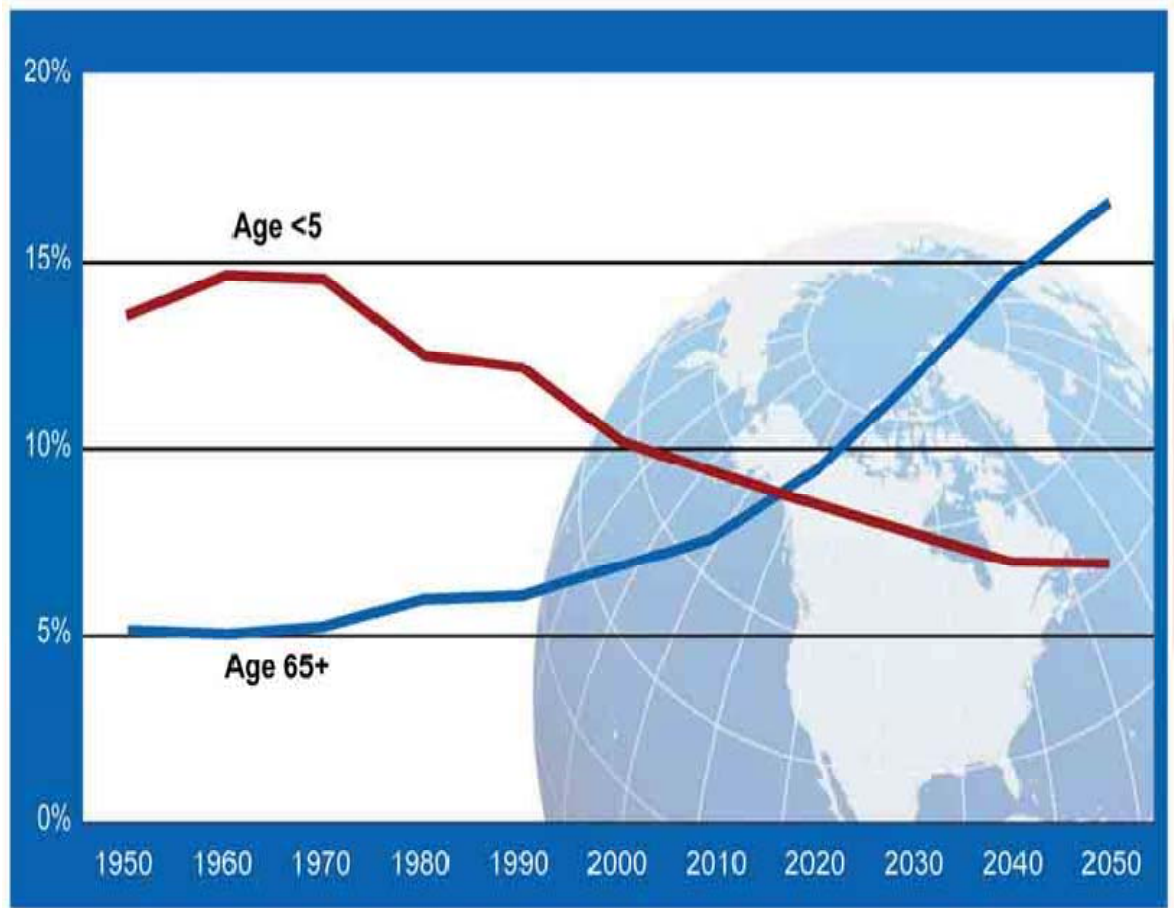
Dünyada yaşlı nüfusun Avrupa ve Kuzey Amerika’nın endüstrileşmiş bölgelerine yayıldığı, gelişmekte olan ülkelere yaşlı nüfus oranının gelişmiş ülkelere göre daha hızlı arttığı

belirtilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde 2008 yılında yaşlıların sayısı 702.000 olmuştur. Bu sayı dünyadaki yaşlı nüfusun yüzde 81'ini oluşturmaktadır. Dünyada 2008 yılında 65 ve daha büyük yaş grubunun yüzde 62'sinin (313 milyon) gelişmekte olan ülkelerde bulunduğu, 2040 yılına gelindiğinde bugünün gelişmekte olan ülkelerinde bu yaş grubundaki nüfusun 1 milyara ulaşacağı öngörülmektedir. Diğer yandan 80 ve daha büyük yaş grubundaki yaşlı bireylerin birçok ülkenin toplam nüfusu içinde en hızlı artan yaş grubu olduğu dikkati çekmektedir. Küresel olarak, 80 ve daha büyük yaş grubunda bulunan en yaşlı nüfusun 2008-2040 yılları arasında tüm yaş grupları ile kıyaslandığında, yüzde 160 artacağı tahmin edilmektedir. 2008 yılında 65 ve daha büyükyastaki dünya nüfusunun yaklaşık 1/3'ü Çin ve Hindistan'da bulunmaktadır. 2040 yılına gelindiğinde Çin'de 329, Hindistan'da 222 milyon olmak üzere toplam 551 milyon yaşlı bireyin yaşayacağı ve yaşlılıkla ilişkili sorunların daha ciddi şekilde tartışılacağı tahmin edilmektedir. Kuzey Afrika, Asya ve Latin Amerika/Karayipler'de yaşlı nüfusun 2008 ile 2040 yılları arasında iki kattan fazla artması beklenmekte, Sahra altı Afrikası'nda ise özellikle bazı ülkelerdeki HIV/AIDS sonucunda yaşanan yüksek düzeydeki ölümler nedeniyle yaşlı nüfusun orta düzeyde olacağı öngörülmektedir.

2008 yılında en gelişmiş ülkelerdeki 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin toplam nüfus içindeki oranı yüzde 13'ten yüzde 21'e yükselmiştir. Uzun yıllar İsveç ve İtalya en yüksek yaşlı nüfus oranına sahipken, bugün Japonya demografik olarak dünyanın en yaşlı ülkesidir. Japonya nüfusunun yüzde 21'inden fazlası 65 ve daha büyük yaştadır. Almanya, Yunanistan, İtalya ve İsveç'te önceki yıllarda yüzde 18 olan yaşlı nüfus oranı son yıllarda yüzde 20'ye yükselmiştir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) yüzde 13 yaşlı nüfus oranı ile gelişmiş ülke standartlarına göre oldukça genç bir nüfusa sahiptir. Ancak 1946-1964 yılları arasında doğan "Baby Boomer" kuşağındaki bireyler, 2010 yılından sonra 65 yaşına ulaşmaya başlamıştır. Böylece 2030 yılında Amerika'daki yaşlı nüfusun yüzde 20'ye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yine de Amerika'daki yaşlı nüfusun bu yıllarda Batı Avrupa ülkelerinde tahmin edilen yaşlı nüfus oranından daha az olacağı anlaşılmaktadır. Kuzey Amerika ve Pasifik Adaları bugün yüksek yaşlı nüfus yüzdesine sahiptir ve Kuzey Amerika'daki her 5 kişiden birinin, 2040 yılına kadar en az 65 yaşında olacağı öngörülmektedir (Kinsella ve He, 2009).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonunun, 2012 yılında "21. Yüzyılda Yaşlanmak: Kutlama ve Meydan Okuma/Mücadele" konulu yayımladığı raporuna göre dünyadaki yaşlı nüfusun düzenli bir şekilde arttığı belirtilmektedir. Raporda, "1950 yılında 60 ve daha büyükyasta 205

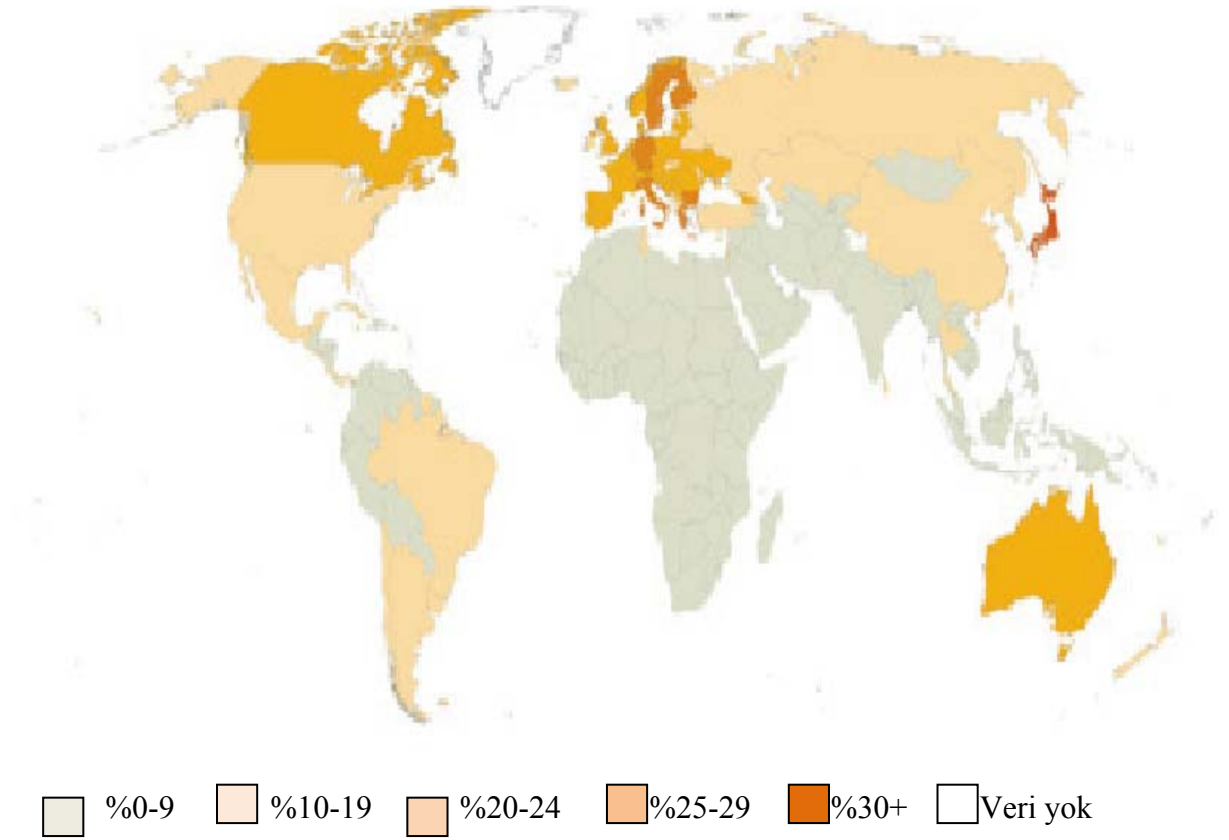
milyon kişi vardı. Bu sayı 2012 yılında 810 milyona yükseldi. En az 10 yıl içinde bu sayının 1 milyara çıkması, 2050'ye kadar ise 2 milyara çıkması öngörölüyor" denilmektedir. Birleşmiş Milletler'in öngörüsüne göre 2050 yılında 100 yaş üzerindeki kişilerin sayısının da 3.2 milyona ulaşması beklenmektedir. BM Genel Sekreteri Ban Ki-Mun, "Yaşlanan nüfus, göz ardı edilemeyecek bir seviyedir. Yaşlılar, normal nüfusa göre daha hızlı artmaktadır" diyerek konunun önemine vurgu yapmaktadır. Rapora göre dünyada her yıl 58 milyon kişi 60 yaşına ulaşmaktadır. 10 milyonun üzerinde yaşlı nüfus bulunduran 15 ülkenin 7'sinin gelişmekte olan ülke olduğu belirtilmektedir (UNFPA,2012). Ayrıca Amerika'da Beyaz Saray tarafından yapılan çalışmalara göre her gün 10 bin kişi 65 yaşına girmektedir.



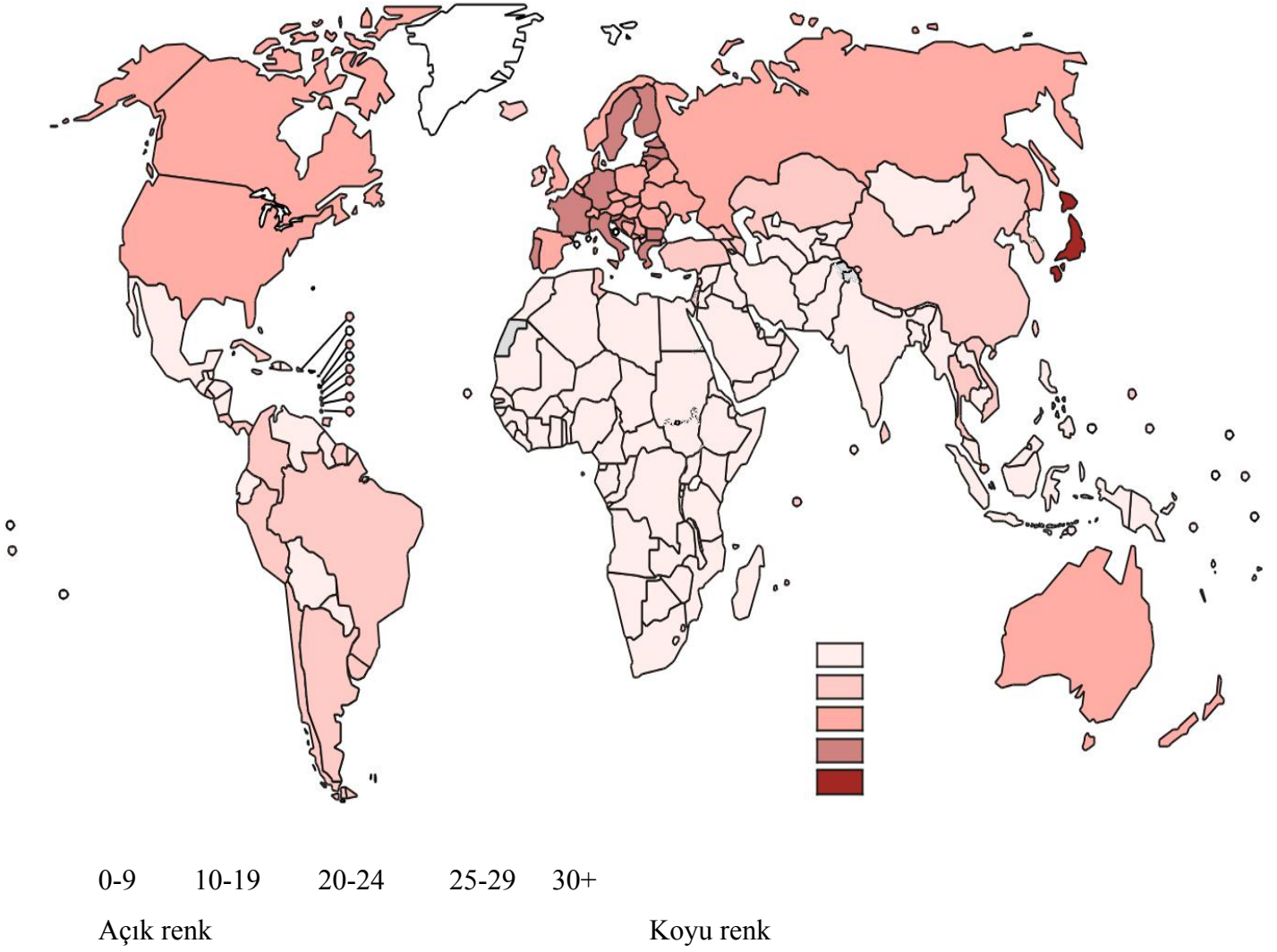
Şekil 6 : Küresel Nüfus İçinde Çocuklar ve Yaşlılar-1950-2050 (UN, 2010)

Geçen 10 yılda dünyada 60 ve daha büyük yaştaki insanların sayısı 178 milyon artmıştır. Yalnızca Çin'de 2012 yılında yaşlı bireylerin sayısı 180 milyondur. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonunun yayınladığı bu son rapora göre 2012 yılında dünya genelinde bölgelere göre ağırlıklı

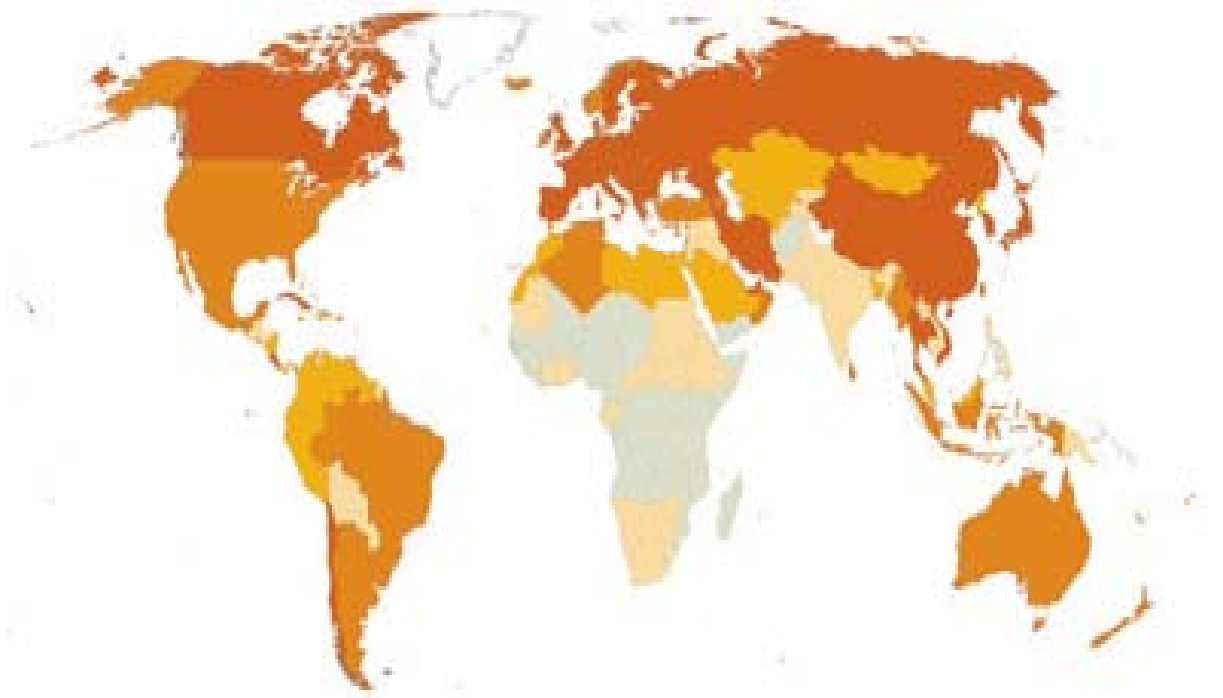
olarak yaşı nüfus oranı yüzde 0-9 ya da yüzde 10-19 arasında değişmekte iken, 2050 yılında bu oranın bölgeler arası farklılıklar olsa da ağırlıklı olarak yüzde 30'a kadar ulaşacağı görülmektedir (Şekil 7, Şekil 8 ve Şekil 9).



Şekil 7 : Dünya’da 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2012 Yılı Verileri (UNFPA, 2012*)



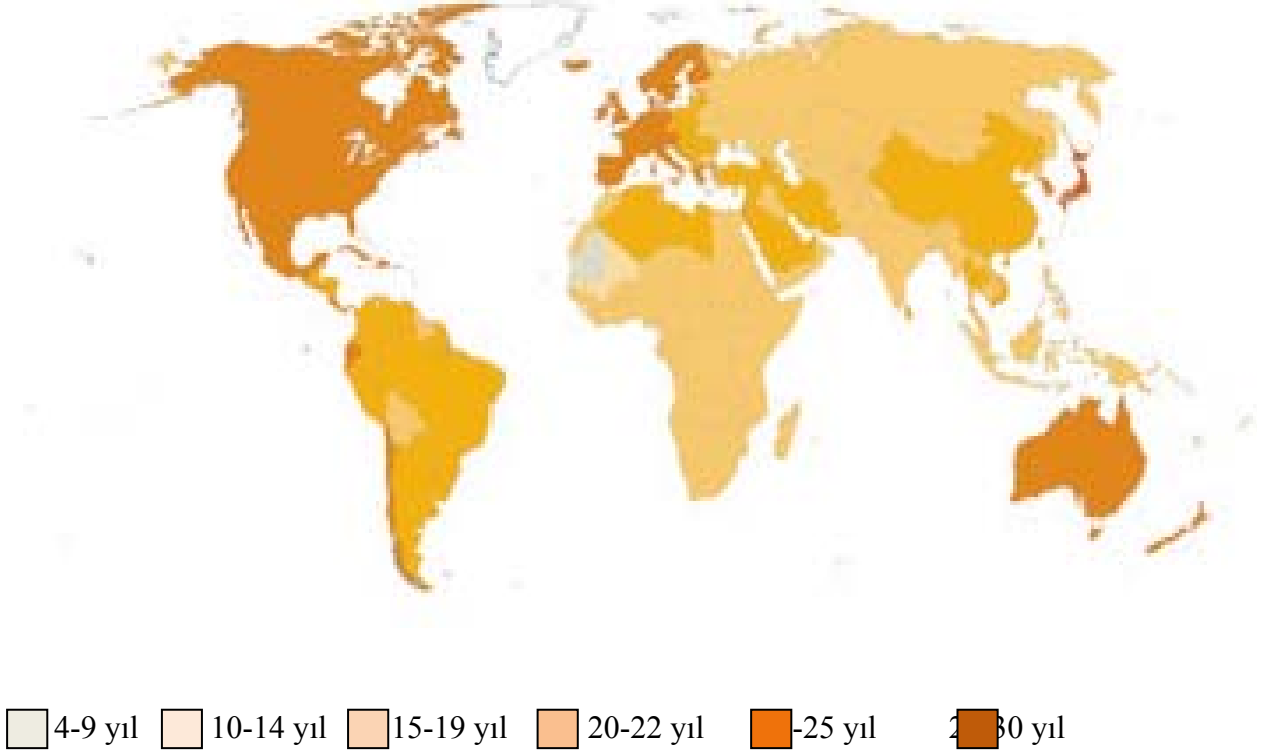
Şekil 8 : Dünya’da 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2015 Yılı Verileri (WHO, 2015)



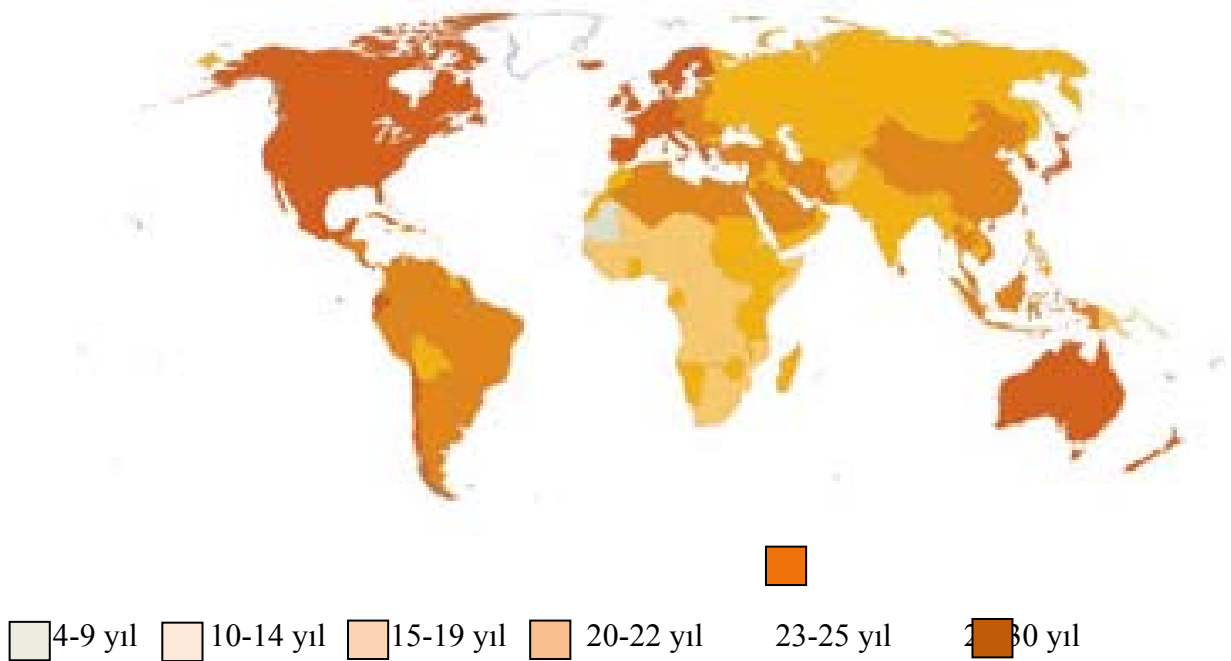
■ %0-9 ■ %10-19 ■ %20-24 ■ %25-29 ■ %30+ □ Veri yok

Şekil 9 : Dünya’da 60 ve Daha Büyük Yaşta Bireylerin Nüfus İçindeki Oranı (%) 2050 yılı tahmini
(UNFPA, 2012*)

Dünyadaki yaşlı nüfusun artmasının en önemli nedenlerinden birisi de doğumda beklenen ortalama yaşam süresinin yükselmesidir. Beklenen yaşam süresi teknik olarak her yaş için hesaplanabilir ve insanın kalan yaşam süresini verebilir. Şekil 10 ve 11’de Dünya’da 2010-2015 ve 2045-2050 yılları itibariyle 60 yaşında olan bireylerin yaşam süresi beklentisine ilişkin dağılımlar görülmektedir.



Şekil 10 : Dünya’da 2010-2015 Yıllarında 60 Yaşındaki Bir Bireyin Yaşam Süresi Beklentisi (UNFPA, 2012*)



Şekil 11 : Dünya’da 2045-2050 Yıllarında 60 Yaşındaki Bir Bireyin Yaşam Süresi Beklentisi (UNFPA, 2012*)

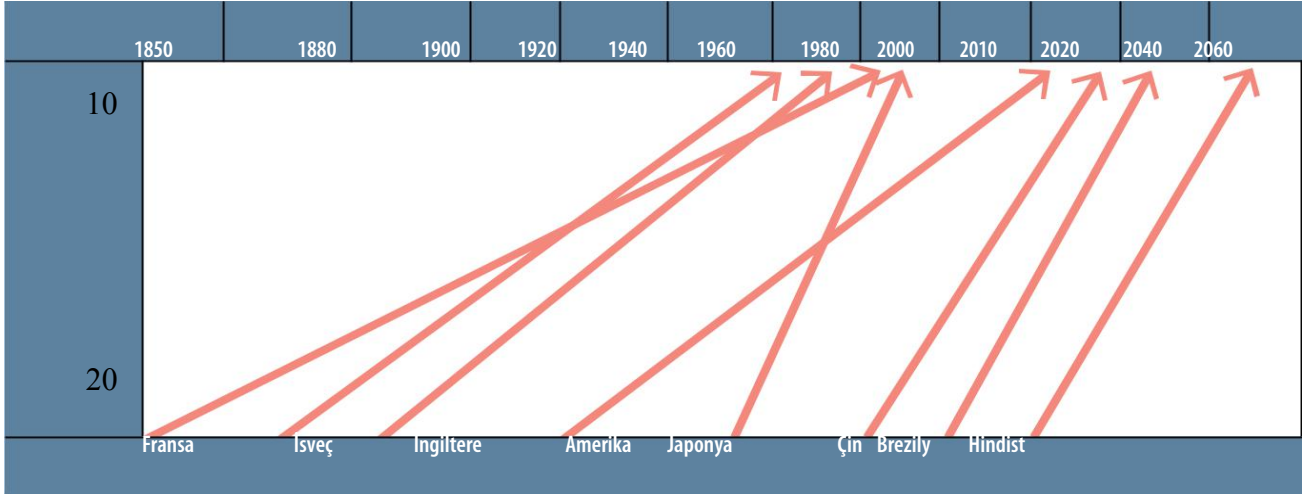
Şekil 10 ve 11’den gelişmekte olan ülkelerde 2045-2050 döneminde 60 yaşındaki bireylerin yaşam süresi beklentisinin yükseleceği anlaşılmaktadır. 2050 yılına kadar 10 milyondan fazla yaşlıya (60 ve daha büyük yaş grubu) sahip olması beklenen ülke sayısı 33’dür. Bu 33 ülkenin 22’si bugün gelişmekte olan ülke sınıflandırmasına dahildir. Ayrıca küresel olarak 80 ve üstü yaştaki bireyler ile 100 yaşını aşmış bireylerin sayısı da hızla artmaktadır. Dünyada küresel yaşlanma belirleyicileri Tablo 1’de veriler ile açıklanmaktadır.

Tablo 1 : Küresel Yaşlanma Belirleyicileri

Yaşam Süresi beklentisi	2011-2012		2050 projeksiyonu	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
Doğumda	71,6	67,1	78,0	73,2
60 yaşında	21,6	18,5	24,2	20,9
80 yaşında	8,5	7,1	9,8	8,3
Sayı			Yüzde	
Nüfus Oranları	2011-2012	2050	2011-2012	2050
60 yaş ve üstü	809.742.889	2.031.337.100	11,5	21,8
80 yaş ve üstü	114.479.616	402.467.303	1,6	4,3
100 yaş ve üstü	316.600	3.224.400		
Cinsiyet oranı:60yaşındaki erkeklerin60 yaşındaki her 100 kadına oranı			83,7	86,4

Kaynak:UNFPA, 2012*

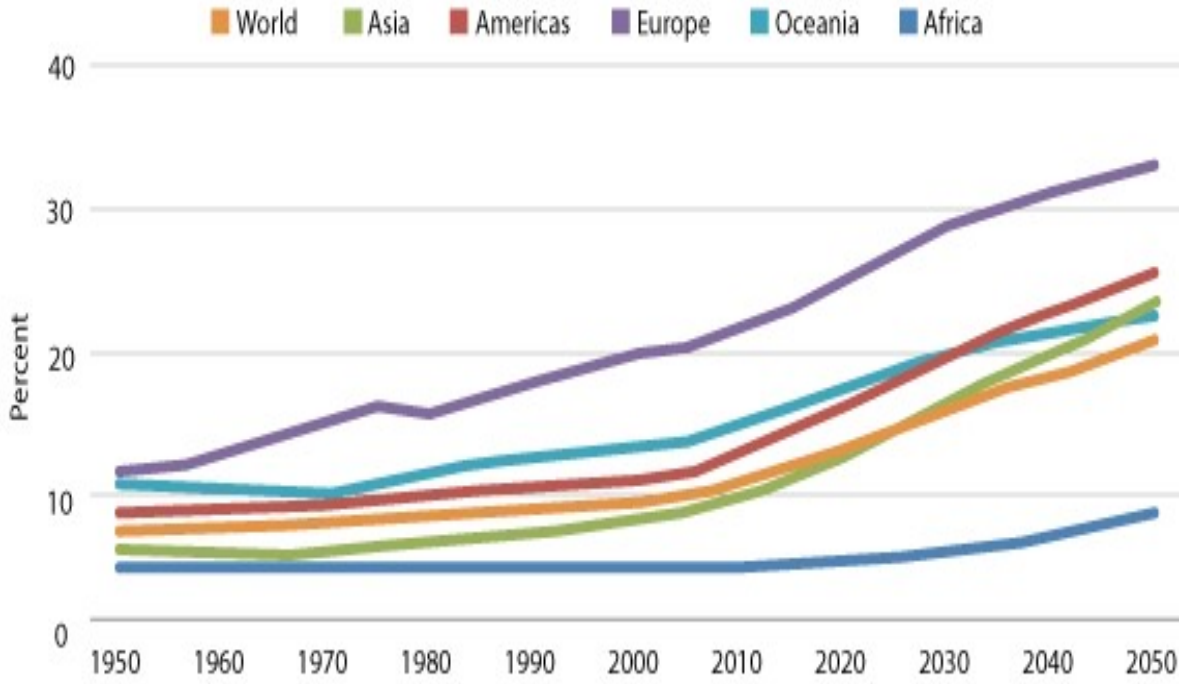
Birleşmiş Milletler 60 ve daha büyük yaştaki bireyleri yaşlı olarak kabul eder. 60 yaş sınırı nüfus bilimciler tarafından ve birçok bilim alanında nüfusu yaşlı ya da genç olarak tanımlamak için kullanılmaktadır. Ancak birçok gelişmiş ülke 65 yaşı özellikle sosyal güvenlik sisteminden yararlanmak için yaşlılığın başlangıcı açısından referans kabul etmektedir. Böylece dünya genelinde “yaşlı” kavramının tanımı ve yaşlılığın başlangıcı ile ilgili kesin bir fikir birliği olmamakta; bu kavram farklı toplumlarda farklı anlamlar ifade etmektedir. Bu nedenle de yaşlılığın başladığı yaşı söylemek bireylerin “yaşam dönemi” sürecinde güçleşmektedir. Çünkü gelişmiş ülkelerde 1900’lü yıllarda doğumda beklenen yaşam süresi 45- 50 yıl iken; bugün



Şekil 12 : 60 ve Daha Büyük Yaşta Bireylerin %10 dan %20'ye Yükselmesi İçin İhtiyaç Duyulan Süre

ortalama 80 yaşa yükselmiştir. Ayrıca günümüzde Avrupa Ülkelerinde doğumda beklenen ortalama yaşam süresi yaklaşık 80 yaş iken; Afganistan'da bir kadının doğumda beklenen ortalama yaşam süresi 42 yaştır. Gerçekte “yaşlı” kavramının tanımları “kronolojik yaşa” dayanmaktadır. Oysa yaşlılığın yalnızca kronolojik yaş ile açıklanamayacak kadar geniş bir kavram olduğu bilinmektedir. Yaşlılık toplumsal roller, ekonomik durum, mental ve fiziksel aktivitelerdeki değişim ve sağlık statüsügibi değişkenlerin belirlediği bir yaşam dönemidir (UNFPA,2012). Ayrıca Dünya'daki son gelişmeler ve doğumda beklenen ortalama yaşam süresinin yükselmesi ile gelişmiş bazı ülkelerde (Avustralya gibi) **yaşlılığın başlangıcı 75 yaş olarak kabul edilmektedir.**

2050 yılında 60 ve daha büyük yaşta bireylerin en yüksek oranda Avrupa Bölgesinde en düşük oranda ise Afrika bölgesinde olacağı görülmektedir. Asya ve Amerika'da yaşlı nüfusun hızlı bir şekilde artacağı anlaşılmaktadır (Şekil 13)(ILC,2015).



Şekil 13 : Dünya’da Bölgelere Göre 1950-2050 Yılları Arasında 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Oranı (ILC,2015)

AKTİF VE SAĞLIKLI YAŞLANMA

Günümüzde demografik olarak Dünya’da önemli değişiklikler olmaktadır. Brezilya ya da Myanmar gibi ülkelerde bugün doğan bir çocuğun, yalnızca 50 yıl önce doğmuş olan bir çocuktan 20 yıl daha uzun yaşaması beklenmektedir. Dünya’da hemen her ülkede doğum oranları düşmüş, doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte nüfus yapısı üzerinde eş zamanlı olarak önemli etkiler oluşmuştur. Örneğin İran’da nüfusun yüzde 10’u 60 ve daha büyük yaştadır. Yalnızca 35 yıl içinde İran’da bu oran yüzde 33’e yükselecektir (WHO,2015)

Yaşama eklenen bu yıllar bireyi olduğu kadar toplumu da yakından ilgilendiren bir konu haline gelmektedir. Bu durum toplumlar için daha önce benzeri görülmemiş bir fırsat sunabilir. Ancak toplumlar bunu nasıl fırsata dönüştürebileceklerini planlamaları gerekmektedir. Yaşlı bireyler yaşadıkları aileye, bölgeye ve topluma birçok fırsatlar sunabilirler. Ancak bu insansal ve toplumsal kaynakların genişliği, yaşlandıkça her birimiz için sunulan fırsatlara erişim tek bir anahtar faktöre bağlıdır: **SAĞLIĞIMIZ**. Eğer bireyler sağlıklı bir şekilde yıllarını geçirebilirlerse, topluma katkıda bulunmak ve değer yaratmak için yapmak istedikleri şeyleri yapabilme gücüne sahip olurlar.

Yaşlılık döneminde sağlığın kötüleşmesi genellikle kronik hastalıkların sonucudur. Oysa bu hastalıkların çoğu sağlıklı davranışları benimseyerek önlenabilir ya da ertelenebilir. Bu nedenle ilerleyen yaşlarda fiziksel aktivite ve iyi beslenme sağlık ve iyilik için daha da önemli hale gelmektedir. Diğer sağlık sorunları özellikle erken teşhis edilirse etkili bir şekilde yönetilebilir. Bireyler yaşlandıkça kapasiteleri azalsa bile destekleyici bir çevre ile ihtiyaç duyduklarında gitmek istedikleri yere gidebilirler, yapmak istedikleri şeyleri yapabilirler. Bu dönemde uzun süreli bakım ve destek yaşlı bireye insan onuruna yaraşır bir yaşam ve sürdürülebilir kişisel gelişme sağlayabilir. Erken yaşlardan bu yana süregelen sağlıklı davranışlar yaşlılıkta değişmez. Diğer yandan Dünya'nın birçok yerinde yaşlıların şu andaki ihtiyaçları ile uyumlu sağlık hizmetlerinin de çoğu zaman nitelikli olmadığı görülmektedir (WHO, 2015).

Avrupa Komisyonu tarafından 2015 yılı Mart ayında ilk kez düzenlenen Akif ve Sağlıklı Yaşlanma İçin İnovasyon konulu toplantının ana gündemini Avrupa'da nüfus yaşlanırken, yeni bir yapıda yeni talepleri karşılayabilmek için sağlık ve sosyal bakıma ilişkin sektörlerin dönüşümüne ihtiyaç olduğu, bu sistemlerin hasta, kullanıcı ya da bakım veren bireyi merkeze alarak planlanması gerektiği, yalnızca teknolojide değil aynı zamanda sosyal bakış açısında ve politikalarda da inovasyona ihtiyaç duyulduğu gibi konular oluşturmuştur. Ayrıca ekonomik büyüme için iş yaşamında yaşlı nüfusun sürdürülebilirliğine, yaşlı nüfusun önemli bir insan kapitalini ve işgücünü oluşturduğuna, “gümüş ekonomi” nin yapısına dikkat çekilerek; bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmesinin bu konularda en önemli girdi olduğu belirtilmiştir (EU, 2015).

Başta İnsan hakları evrensel bildirgesi, ekonomik, sosyal ve kültürel haklar sözleşmesinde yaşlılara karşı ayrımcılığın önlenmesinden ve her bireyin sağlık hizmetlerinden eşit yararlanma hakkından söz edilmektedir. Birleşmiş Milletler Asamble'sinde (2002) onaylanan Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı ve Politik Deklerasyonu'nda üç önemli öncelik alanı yer almıştır (Şekil 14):



Yaşlı bireyler ve
gelişme



**Yaşlılık döneminde
iyilik halinin ve
sağlığın iyileştirilmesi**



Yaşlılar için
destekleyici bir çevre
oluşturma

Şekil 14 : Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı ve Politik Deklarasyonu Öncelik Alanları

Belirtilen bu üç öncelik alanının yanısıra yaşlılar için önemli görülen diğer alanlar ise aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- (i). Yaşam dönemleri boyunca iyilik halinin ve sağlığın iyileştirilmesi
- (ii).Sağlık hizmetlerine evrensel ve eşit erişimin sağlanması
- (iii).HIV-AIDS'li yaşlı bireyler için uygun hizmetlerin sağlanması
- (iv).Sağlık profesyonellerinin ve bakım verenlerin eğitilmesi
- (v).Yaşlı bireylerin mental sağlık ihtiyaçlarının karşılanması
- (vi).Engelli yaşlı bireylerin sağlık ihtiyaçlarının karşılanması
- (vii) Bakım verenler için destek ve bakım sağlanması
- (vii) Yaşlı ayrımcılığının, yaşlılara yönelik şiddetin ihmal ve istismarın önlenmesi
- (viii) Yerinde yaşlanmanın desteklenmesi

Bu öncelikli maddeler ile birlikte Dünya Sağlık Örgütü, 2002 yılında aktif yaşlanma fikrinin acil olarak politikalarda yer alması gereken öncelikli bir konu olduğunu açıklamıştır. Böylece **aktif yaşlanma**“bireyler yaşlanırken yaşam kalitesinin güçlendirilmesi amacıyla sağlık, katılım ve güvenlik için fırsatların optimize edilmesi süreci” olarak tanımlanmıştır (WHO,2015).

Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlanma için bazı anahtar belirleyiciler tanımlamıştır. Bunlar;

- (i). Ekonomik
- (ii). Davranışsal
- (iii). Kişisel
- (iv). Sosyal
- (v). Sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetler
- (vi). Fiziksel çevre

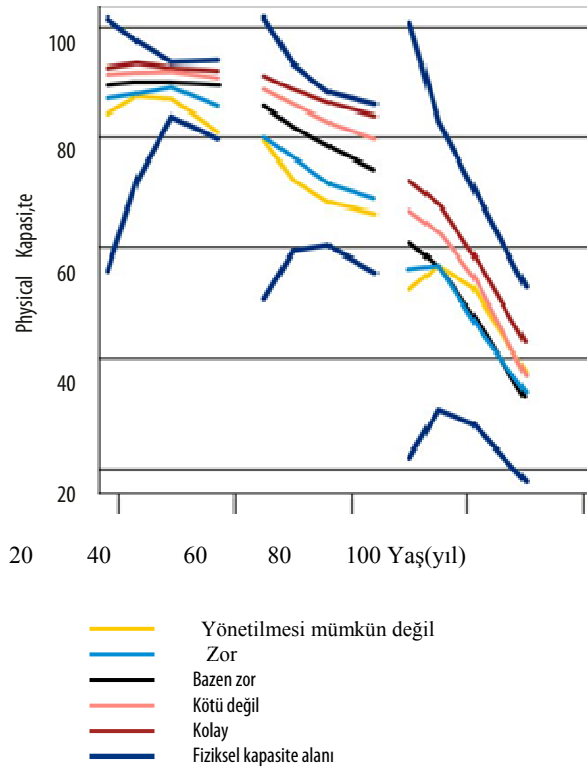
Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü sağlık politikaları için dört önemli öge belirlemiştir:

- (i). Engellilik, kronik hastalıklar ve erken doğumlar nedeniyle olan ölümleri önlemek ve azaltmak
- (ii). Önemli hastalıklar ile oluşan risk faktörlerini azaltmak ve yaşam dönemi boyunca sağlığı koruyacak faktörleri artırmak
- (iii). Yaşlanırken insanların haklarını ve ihtiyaçlarını karşılayabilecek, erişilebilir, yüksek kalitede ve yaşlı dostu sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin geliştirmek
- (iv). Bakım verenlerin formal eğitimini ve yaşam boyu öğrenme kapsamında mesleki eğitimini sağlamak

Ülkelerin aktif ve sağlıklı yaşlanmayı başarmak ve sağlık hizmetlerine ilişkin politika geliştirmek için bazı mücadele alanları vardır. Bunlardan ilki yaşlı nüfusun çeşitliliğidir:

Yaşlı nüfusun fiziksel kapasitesinin ve sağlık durumunun çeşitliliği ülkelerin önemli mücadele alanlarından biridir. Bu çeşitlilikte zamanla ortaya çıkan psikolojik değişikliklerde bulunmaktadır. Şekil 15’de Avustralya Kadın Sağlığı Araştırması’nda genç nüfus ile yaşlı nüfus arasında fiziksel kapasite açısından farklılıklar ortaya konulmuştur. Bu şekil yaşlı nüfusun ihtiyaçları açısından çeşitliliğin bir işaretidir. Örneğin 80 yaşındaki bir birey hem fiziksel hem de mental kapasite açısından daha genç yaşta kişiler ile aynı kapasiteye sahip olabilir. Bu sağlıklı olma eğiliminin toplumda artırılması temel hedeftir. Bu durumda yaşlı bireylerin topluma katılması ve katkı sağlaması konusundaki engellerin ortadan kaldırılması gerekir. Ancak Şekil 15’de de görüldüğü gibi pek çok insan yaşlandıkça fiziksel kapasitesi azalmakta, 60-70 yaşlarında yardım ihtiyaçları artmaktadır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının

çeşitliliği politika yapmayı da güçleştirmektedir. Bu nedenle politikaların özellikle yaşlı bireylerin fonksiyonel statüsünü dikkate alınarak odaklanması gereken öncelikli alanlar; yaşlı bakımı, sağlık hizmetleri ile ilgili artan taleplerin karşılanması, emeklilik sistemi ve sosyal hizmetlerdir (WHO,2015).



Şekil 15 : Şu Andaki Gelir İle Yönetilebilecek Yaşam Dönemlerine Göre Tabakalandırılmış Fiziksel Kapasite (WHO, 2015)

Yaşlılık döneminde fonksiyonelliğe bağlı çeşitlilik çoğu zaman genetik bir miras olabildiği gibi, sağlıksız davranışlarında etkisi ile yaşlanma hızlanabilmektedir. Ancak çevre tarafından bireylere sunulan fırsatlar ve bireylerin kendi yaşamı üzerinde kontrol sahibi olması da yaşlanma sürecini belirlemektedir. Bu fırsatlar, bireylerin kararlarını, davranışlarını, fırsatlarını etkileyen engeller ya da teşvikler, sağlıklarını doğrudan etkileyen içinde yaşadıkları sosyal ve fiziksel çevrede ortaya çıkar. Ayrıca doğum yeri, cinsiyeti, etnik kökeni sağlıkla ilgili fırsat eşitliği sağlayabilir/ sağlamayabilir. Bu eşitliğin sağlanması birçok ülke için politika oluşturmada önemli mücadele alanlarından biridir. Bu süreçte yaşlıların toplumdaki imajı ve yaşlı ayrımcılığının önlenmesi diğer bir mücadele konusudur. Ayrıca toplumsal değişim sürecinde yaşlı bireylerin aile ve toplumdaki gücü zayıflamaktadır. Bu nedenle yaşlı bakımı ve yaşlılık dönemi için yapılacak sosyal ve sağlık yatırımları bir yük

olarak da görülebilmektedir. Oysa bu yatırımların bireyden başlayarak topluma uzanan sistemlerde geri dönüşleri önemlidir (WHO,2015) (Şekil 16).



Şekil 16 : Yaşlı Nüfusa Yatırımın Getirisi/Geri Dönüşü (WHO, 2015)

Bu noktada, hem sağlıklı yaşlanmayı hem de tüm boyutları ile yaşlı bireyin yaşamını yönetebilmesini destekleyen aktif yaşlanma kavramının tüm boyutları ile anlaşılması gerekmektedir.

Aktif yaşlanma;

1. Aktivite, fiziksel aktivitenin ve işgücüne katılımın sınırlandırılmamasıdır. Aktif olmak ise gönüllü ve diğer sivil faaliyetlere katılım kadar aile, sosyal, kültürel ve manevi yaşam anlamlı bir şekilde katılımı içermektedir.
2. Aktif yaşlanma kavramı sağlıklı ve fonksiyonel kapasitesi yaşlılar kadar tüm yaşlardaki engellileri ve bakıma ihtiyacı olan yaşlıları da kapsar.
3. Aktif yaşlanmanın amaçları, bireyin kapasitesinin ve kaynaklarının miktarına göre koruyucu, tedavi edici ve palyatif ihtiyaçların belirlenmesidir.
4. Aktif yaşlanma, bireylerarası bağlılık kadar, bağımsızlığı ve otonomiye destekler.
5. Aktif yaşlanma kaynakların yaş grupları arasında eşit dağılımı anlamına gelen kuşaklararası dayanışmayı destekler.

6. Aktif yaşlanma “yukarıdan aşağıya” politikasını destekler, sağlık, katılım, yaşam boyu öğrenme ve diğer fırsatları bireyler için sağlar.
7. Aktif yaşlanma ihtiyaç temelli yaklaşımdan çok hak temelli yaklaşımı benimser (ILC, 2015).

Güncel yaklaşımlar, aktif yaşlanma konusunu daha kapsamlı ve kararlı şekilde değerlendirmektedir. Bu yaklaşımlar, insanları daha uzun yıllar çalışmaya ikna etmek üzere yaşa bağlı ayrımcılığı önleyen yasal düzenlemeleri, yaşam boyu öğrenme fırsatlarının erişilebilir olmasını, sağlık ve bakım hizmetlerinin yeniden düzenlenmesini, hasta mobilitelerini, sağlık hizmetlerinin serbest dolaşımını, hastalık yükünü azaltacak koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmayı, yaşam alanlarının düzenlenerek mal ve hizmetlere erişimin sağlanmasını ve kuşaklararası dayanışmanın güçlendirilmesini savunmakta; tüm bunların uygulamaya geçmesi için de yapısal düzenlemelerin uyum içinde ve birlikte gerçekleştirilmesi gerektiğini ifade etmektedir (Aydın ve Aydın Sayılan, 2014).

Aktif yaşlanmanın dört önemli boyut vardır: Bunlar sağlık, katılım, yaşam boyu öğrenme ve güvenlidir. Bu boyutların en önemli parçası sağlıktır (Şekil 17).



Şekil 17 : Aktif Yaşlanmanın Boyutları (ILC, 2015)

Sağlıklı yaşlanma hem akademi alanında hem de politika döngüsünde sıklıkla kullanılmaktadır. Ancak sağlıklı yaşlanmanın ne olduğu ya da nasıl ölçülebileceği ile ilgili tam bir fikir birliği yoktur. Örneğin kontrol edilebilir bazı hastalıklar olsa bile birey günlük yaşam aktivitelerini rahatlıkla sürdürebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü sağlıklı yaşlanmanın yaşamın akışına ve fonksiyonel yaklaşıma dayalı olarak bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirilmesi gereken bir konu olduğunu açıklamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 2015

yılında yayınladığı Dünya Yaşlanma ve Sağlık Raporunda **sağlıklı yaşlanma kavramı***yaşlılık döneminde iyilik halini sağlayan fonksiyonel yeteneklerin (kapasitenin) sürdürülmesi ve gelişmesi süreci olarak* tanımlanmaktadır (WHO,2015).Sağlıklı yaşlanma yaşam süreci ve fonksiyonel statüye bağlı olarak bütüncül bir yaklaşımla incelenmesi gereken bir konudur.

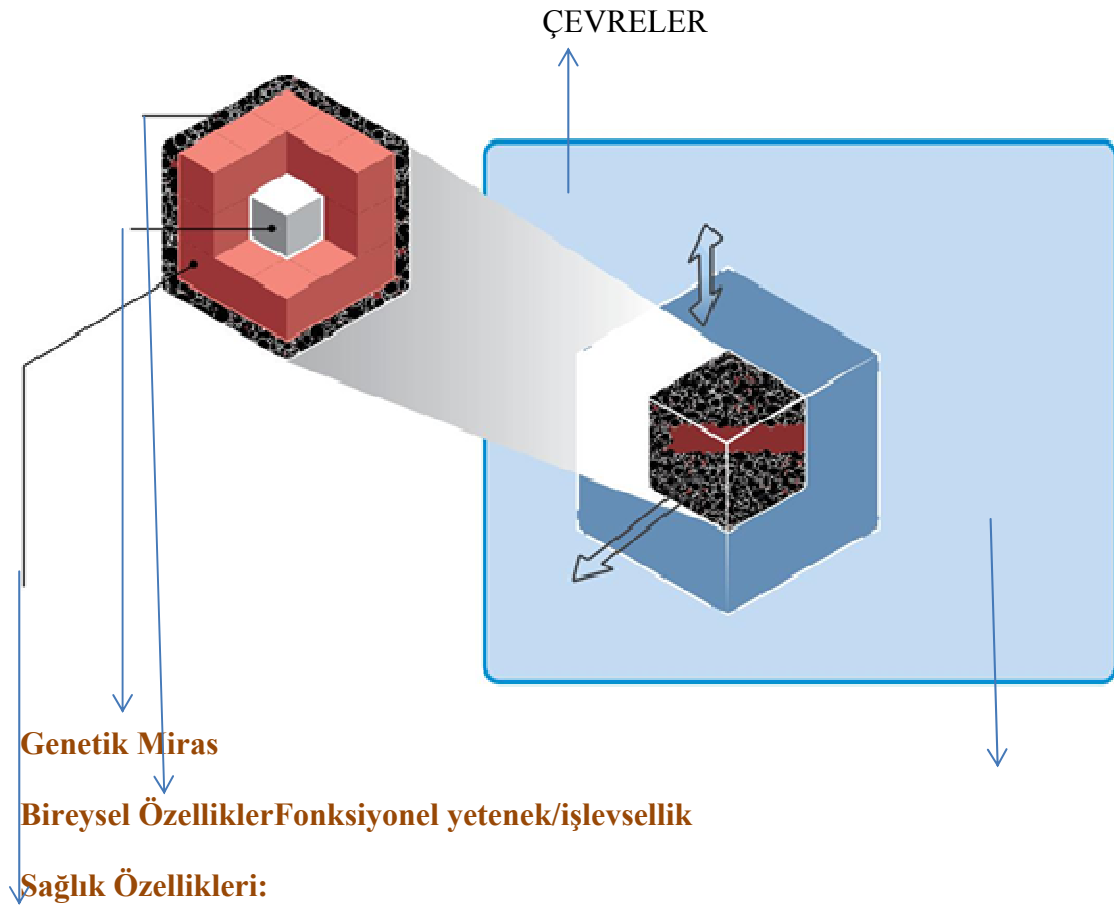
Fonksiyonel yetenek: Bireylerin değer verdiği şeyleri yapabilmesi ve var olabilmesi için sağlıkla ilgili özellikleri içermektedir. Gerçekte bu bireyin iç kapasitesinden oluşur. İlgili çevresel özellikler, birey ve bu çevresel özellikler arasındaki etkileşim ise fonksiyonel yetenekleri belirler. İç kapasitesi ise bireyin fiziksel ve mentalkapasitesinin bileşiminden oluşmaktadır. Bireyin yaşamının yapısını şekillendiren dış dünya ise çevreleri oluşturur. Çevreler bireyi merkeze alarak ev ve aileden topluma giden çerçevede mikro çevreden makro çevreye kadar geniş bir kapsam içermektedir. Bu çevreler bireyleri destekleyen ve onlara ihtiyaç duydukları hizmetleri sunan ilişkiler, tutumlar, değerler, sağlık, sosyal politikalar ve sistemlerden oluşmaktadır. Refah ya da iyilik hali mutluluk, memnuniyet ve tam olarak bireysel gelişme gibi anlamları içeren geniş sınırları olan bir kavramdır (WHO,2015).

Yaşlıların bakış açılarına göre aktif yaşlanma işlevselliğin ve fonksiyonel yeteneklerin korunması anlamına gelmektedir. İlerleyen yaş ile birlikte işlevselliğin korunmasını sağlamak için fiziksel olarak aktif kalmak ve düzenli fiziksel egzersiz yapmak etkili bir önlemdir. Düzenli fiziksel egzersiz ilerleyen yaşla birlikte sağlığın korunması anlamında da pek çok yarar sağlamaktadır. Ancak tüm yararlarına rağmen yaşlılar arasında düzenli fiziksel egzersiz yapma oranları yeterli değildir.Fiziksel egzersiz, fiziksel zindeliğin bir ya da birden fazla bileşenini artırmak amacı ile yapılan planlanmış, yapılandırılmış ve tekrarlayıcı hareket olarak tanımlanmaktadır.Düzenli fiziksel egzersiz ise kronik hastalıkların gelişimini engelleyerek, yaşlanma ile ilişkili biyolojik değişiklikler ile bunların sağlık ve iyilik hali üzerindeki olumsuz etkilerini azaltarak ve işlevsel kapasitenin korunmasını sağlayarak beklenen yaşam süresini uzatmaktadır. Fiziksel egzersiz tüm yaşlarda çok önemli yarar sağlamakta, bağımsız yaşam yıllarını arttırmakta, yeti yitimini azaltmakta, kronik hastalık riskini azaltmakta, orta ve ileri yaştaki bireylerin yaşam kalitesini arttırmaktadır (Çifçili, 2012).

Sağlıklı yaşlanma bireyin doğumunda genetik miras ile başlar. Bu genlerin anlamı anne karnındaki deneyimlerden sonraki çevresel etkilerden ve davranışlardan etkilenebilmektedir. Her birey bir sosyal çevrede doğar. Kişisel özellikler sosyal çevre tarafından tanımlanan meslek, eğitim vb. gibi sosyal normların yanı sıra cinsiyet, etnik köken gibi özellikleri de

kapsar. Tüm bunlar bireyin haklarını kullanma iradesi, hizmetlere erişimi gibi konular ile bağlantılı olarak toplumsal statüsünü belirler.

Bireyler yaşlanırken molekül ve hücreleri aşamalı olarak zarar görmekte, psikolojik rezervleri azalmaktadır. Hem psikolojik rezervler hem de fiziksel iyilik hali yaşlı bireyin fonksiyonel yeteneklerini kullanmasına katkı sağlayarak, bu konuda direncini artırmaktadır. Tüm bunlar bireyin sağlık statüsünü belirlerken, diğer sağlığı etkileyen sosyal belirleyiciler de bireyin sağlıklı olmasına/olmamasına katkıda bulunmaktadır.



- *Yaşa bağlı eğilimler
- *Sağlıkla ilişkili davranışlar, özellikler, beceriler
- *Psikolojik değişimler ve risk faktörleri
- *Bireyin vücudunda gerçekleşen her türlü değişikliğe karşı var olan dengenin korunmaya çalışılmasına (homeostatis) ilişkin değişiklikler
- *Geriatrics sendromlarının genişliği

Şekil 18 : Çok Boyutlu Sağlıklı Yaşlanma Modeli (WHO, 2015)

Yaşam sürecinde her bireye göre değişen yaşam koşulları, değerler, inançlar, davranışlar, tutumlar ve diğer faktörler yaşlı bireyin sağlığı üzerinde etkili olmaktadır (WHO,2015). Bu faktörler;

-Rol ve kimlik

-İlişkiler

-Eğlence/ iyi zaman geçirmek için fırsatlar

-Otonomi (bağımsız olma ve kendi kararlarını verebilme)

-Güvenlik

-Kişisel gelişim potansiyeli (WHO,2015).

Bazı fonksiyonel yetenekler yaşlı bireylerin yukarıda sözü edilen aktiviteleri başarabilmesi için merkezi role sahiptir.

Yaşlı bireyin;

-Dışarı çıkabilmesi

-Yeni ilişkiler kurabilmesi ve mevcut ilişkilerini sürdürebilmesi

-Temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi

-Öğrenmesi, gelişmesi ve karar verebilmesi

-Topluma katkıda bulunması için fonksiyonel yeteneklere sahip olması beklenmektedir.

Bireyin iç kapasitesinin oluşmasını sağlayan ve fonksiyonel yeteneklerinin sürdürülebilirliği için en güçlü etken olarak bireyin içinde yaşadığı çevre gösterilmektedir. Birey ve çevresindeki arasındaki uyum iyi ise yaşlı birey iç kapasitesini oluşturmak ve fonksiyonel yetenekleri sürdürmek için en büyük fırsata sahip olacaktır. Birey ve çevre arasındaki uyumu belirleyen faktörler ise aşağıdaki gibidir:

-Birey ve bireyin sağlık özellikleri ve kapasitesi

-Sosyal ihtiyaçlar ve kaynaklar

-Birey ve yaşadığı çevre arasındaki ilişkilerin interaktif yapısı ve dinamikleri

-Hem bireyde hem de çevresinde zaman içinde oluşan değişimler (WHO, 2015).

Zaidi (2015), toplumlar ve bireyler yaşlanırken yaşlılığa ilişkin pozitif paradigmaların iyileştirilmesi gerektiğine ve insan kapitaline odaklanması gerektiğine vurgu yapmaktadır. İnsan kapitaline yatırımın en önemli belirleyicilerinden biri ise sağlık. Bilgi, sosyal ve finansal kapital ise sağlık ile birlikte odaklanması gereken diğer sermaye/kapital türleridir. Sağlık hizmetleri iyileştikçe bağımsız yaşamın desteklendiği, yaşlı ayrımcılığı azaldıkça yaşlının çalışma yaşamında daha uzun kaldığı ve topluma katıldığı belirtilmektedir. Avrupa Aktif Yaşlanma çalışmasını gerçekleştiren Zaidi Nisan 2015 tarihinde yayınlanan rapordaki sonuçları aşağıdaki şekilde paylaşmaktadır:

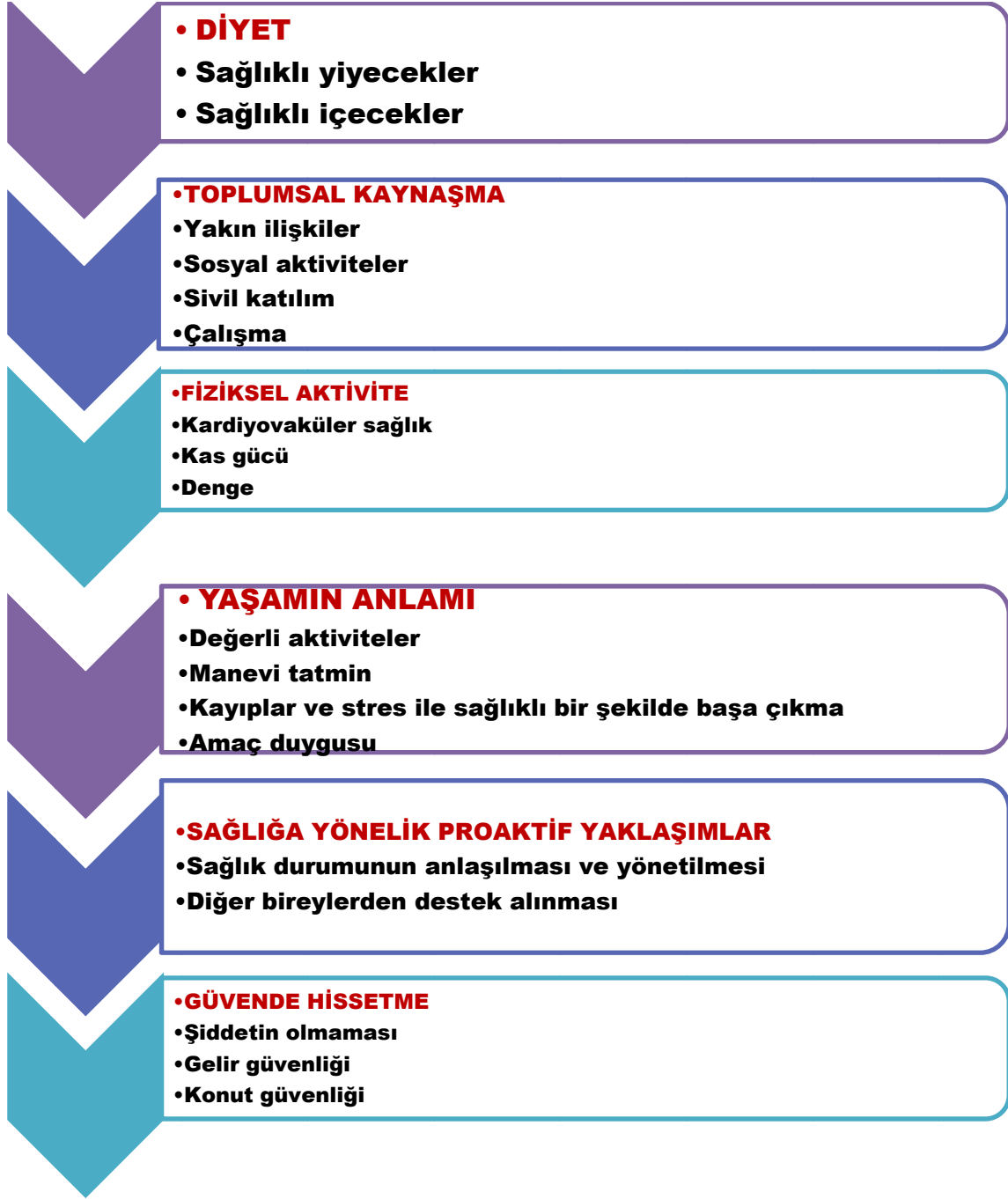
1. Aktif yaşlanma konusunda batı Avrupa daha başarılıdır.
2. Aktif yaşlanma indeksi puanları erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir.
3. Çalışma ve gelir eklendiğinde erkelerin puanı daha da yükselmektedir.
4. Ekonomik kriz ve tasarruf tedbirlerine rağmen Avrupa'da aktif yaşlanma indeksi puanı yükselmektedir.
5. Aktif yaşlanmaya vurgu yapmak yalnızca bireylerin yaşam kalitesi ile ilişkili değildir. Aynı zamanda ekonomi açısından da gerçek bir fayda sağlar (Zaidi, 2015).

Massachusetts sağlıklı yaşlanma raporuna göre toplum sağlığını belirleyen (Tufts Health Plan, 2015) faktörler Şekil 19'da özetlenmiştir. Buna göre nüfusun sağlığını *iyileştiren* faktörler aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

1. Yüksek eğitim ve yüksek gelir düzeyi
2. Toplumda ayrımcılık karşıtı eşitlik politikaları
3. Önleyici sağlık hizmetleri ve iyi sağlık davranışları

Nüfusun sağlığını *kötüleştir*en faktörler ise;

1. Düşük eğitim düzeyi, yoksulluk, yaşlı olmak (sağlıklı olmak bir çok yönden sosyal adalet ile ilişkili bir konudur)
2. Yoksulluk ve yoksunluk içeren bir sosyal çevre (yüksek suç oranları)
3. Toplumda yaşlı kadın nüfus oranlarının yüksek olması (TuftsHealth Plan, 2015).

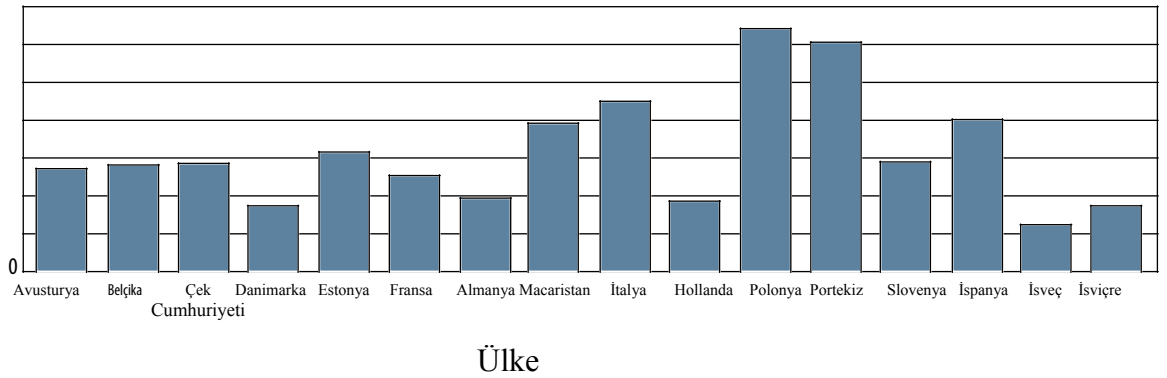


Şekil 19 : Sağlıklı Bir Toplumun Belirleyicileri (Tufts Health Plan, 2015)

Dünya’da yaşlı nüfus artarken diğer yandan yaşlanma ile birlikte görülme sıklığı artan hastalıkların dikkate alınması ve uzun süreli bakım planları sağlıklı ve aktif yaşlanmanın desteklenmesi için önemli hale gelmektedir. 2015 yılında demans dünya genelinde 47 milyondan daha fazla insanı etkilemektedir. 2030 yılına kadar demanslı bireylerin sayısının 75 milyondan fazla olacağı beklenmektedir. Demans yaşlanma ile birlikte çağımızın temel sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Demans bir yandan yaşlı bakımı

konusunun yeniden değerlendirilmesini gerektirmektedir. Diğer yandan sağlık harcamalarının yalnızca demans nedeniyle %10 oranında artacağı tahmin edilmektedir. Hem demans hem de diğer hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan engeller bireylerin sağlıklı olarak geçirdikleri yılların sayısını da azaltmaktadır. Hastalığın küresel yükü çalışmada;60 yaşından büyük bireylerin engellilik nedeniyle sağlıklı yaşam yıllarındaki kayıpların genel olarak nedenleri tanımlanmıştır. Ekonomik gelişme düzeylerine göre gruplandırılmış ülkelerde; özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde duyuşal bozuklukların, sırt ve boyun ağrıların, kronik obstrüktif pulmoner hastalığın görüldüğü anlaşılmaktadır. Yüksek gelirli ülkelerde ise daha çok depresif bozukluklar, diyabet, demans ve düşmelerin daha sıklıkla görüldüğü belirlenmiştir. Ancak genellikle yaşlı bireylerin çoklu hastalıklara sahip oldukları belirtilmektedir. Örneğin Çin’de 70 ve daha büyük yaştaki bireylerin yarısı, İspanya’daki 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin üçte ikisi iki ve daha fazla hastalığa sahiptir. Yüksek gelirli ülkelerde özellikle çoklu hastalık sıklığının arttığı iki periyotta yüksek risk ortaya çıkmaktadır: Bunlar 50-60 yaşları arası ile ileri yaşlılık dönemidir.

Yaş ilerledikçe çoklu hastalıkların ortaya çıkması bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sınırlamakta; çoğunlukla bağımlı hale getirmektedir. 75 ve daha büyük yaştaki bireylerin bağımlılık düzeyi 65-74 yaş grubundaki bireylerden daha fazladır.



Şekil 20 : 60 ve Daha Büyük Yaştaki Bireylerin Ülkelere Göre Fiziksel Aktivite Yetersizliği Sıklığı (WHO, 2015)

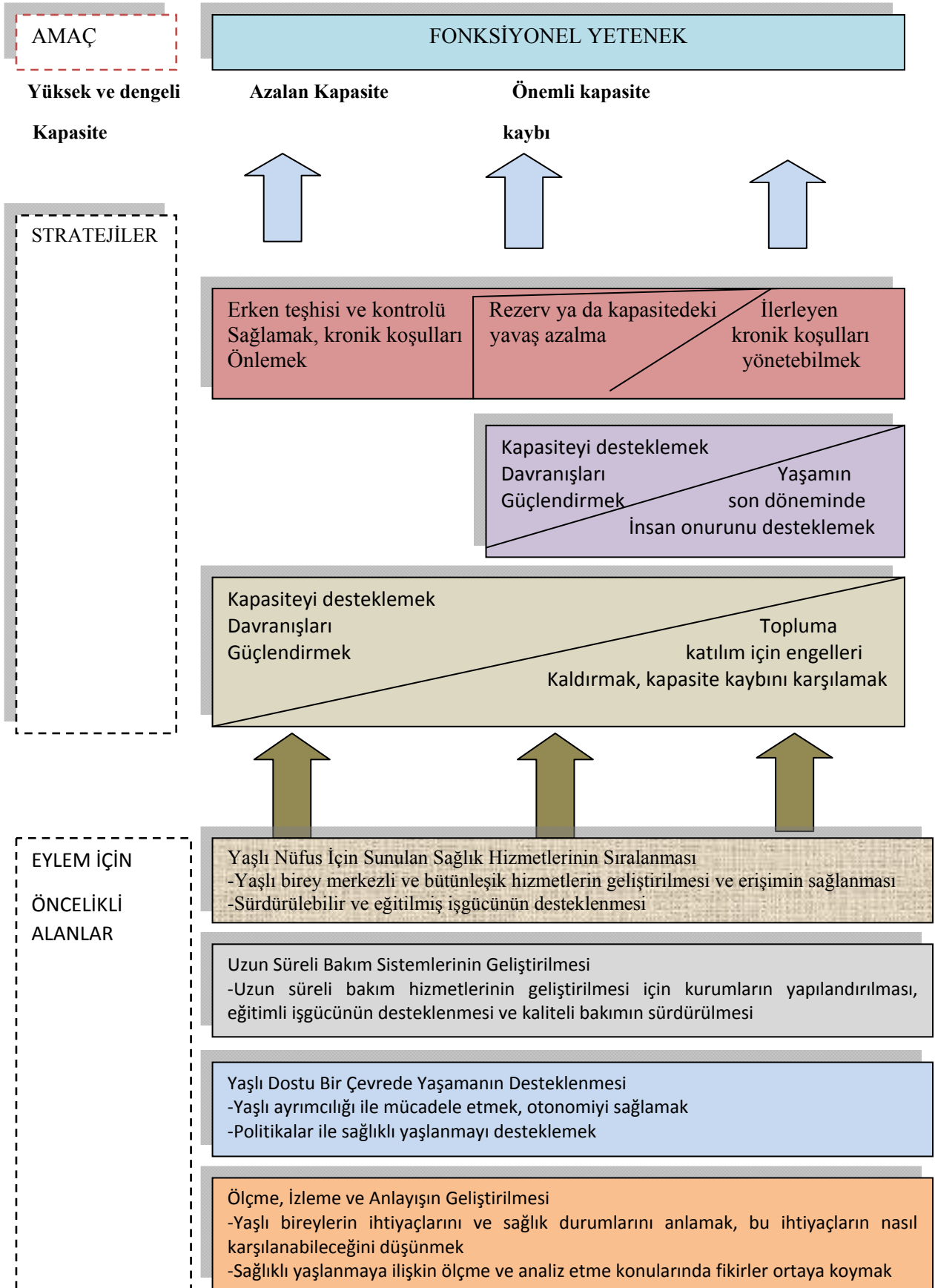
Ayrıca fiziksel aktivitenin yetersizliği yaşlanmayı hızlandıran en önemli etkenlerden biridir. Yaşlılık döneminde fiziksel aktivitenin birçok yararları vardır. Kas gücünün ve kognitif kapasitenin sürdürülmesini, anksiyete ve depresyonun azalmasını ve özgüvenin gelişmesini

sağlayarak fiziksel ve mental kapasitenin korunmasını ve gelişmesini destekler. Kroner kalp hastalıkları ve diyabet gibi hastalıkların gelişme riskini azaltır. Topluma katılımı, sosyal ağın gelişmesini ve kuşaklararası bağların korunmasını destekler. Haftada 150 dakika fiziksel aktivite yapanların ölüm riskinin daha az aktivite

yapanlara kıyasla %31 oranında azaldığı belirlenmiştir. 60 ve daha büyük yaştakiler için bu fayda daha da artmaktadır. Şekil 20’de ülkelere göre yaşlı bireylerin fiziksel yetersizliği gösterilmektedir. Polonya ve Portekiz’de fiziksel aktivite yetersizliği en yüksek orandadır. Fiziksel aktivite yetersizliğinin en az olduğu ülke ise İsveç’tir (WHO, 2015).

Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü Yaşlanma ve Sağlık Dünya Raporu’nda, yaşlanan topluma yönelik mevcut halk sağlığı yaklaşımlarının etkin olmadığı, yaşlıların sağlık durumunun ve iyilik halinin artan uzun ömürle doğru orantılı ilerlemediği belirtilmektedir. Sağlık konusundaki adaletsizlikler yaşlılar arasında yaygın bir şekilde gözlenmektedir. Mevcut sağlık sistemleri yüksek gelirli ülkeler de dâhil olmak üzere çoğu ülkede yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte değildir. Uzun süreli bakım modelleri hem yetersiz hem de sürdürülemez niteliktedir, fiziksel çevre ve toplumsal çevre hem sağlık hem de katılım açısından çok sayıda engelleyici ve caydırıcı unsur içermektedir.

Yaşlanma ve sağlık konusunda küresel eylem için yeni bir kapsam gerekmektedir. Bu kapsam, yaşlı nüfusa yönelik çeşitlilikleri kapsayacak ve eşitsizliklere vurgu yapacak nitelikte olmalıdır. Sağlık hizmetleri ve uzun süreli bakım hizmetleri yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına cevap veren yeni sistemlerin gelişmesini teşvik etmelidir. Eylemlerin koordineli ve dengeli olabilmesi için ortak hedeflerin tüm sektörlerin gündeminde olması sağlanmalıdır.



Şekil 21 : Sağlıklı Yaşlanmayı Destekleyecek Eylemler (WHO,2015)

Hepsinden öte, yaşlanmayla ilgili ön yargıları değiştirmeli, yaşlanma ve sağlık anlayışında değişimlerin geliştirilmesi teşvik edilmelidir. Toplumsal değişim bir süreç olduğundan ve öngörülemediğinden, bunların önceden yazılı kurallar halinde belirlenmesi mümkün değildir, Ancak, yaşlıların yaşadığı çevredeki değişimlerine uyum sağlama yeteneğini arttırmayı hedeflemesi gerekmektedir (WHO, 2015). Çünkü eğer bu yönden desteklenmez ise hastalıklar ile birlikte engellilik ve bağımlılık düzeyi yükselmektedir. Bu durum yaşlı bireyin yaşam kalitesini düşürmekte, hastanede ya da bakım evinde kalma ihtiyacını artırmaktadır. 70 ve daha büyük yaştaki bireylerin yaklaşık yüzde 20 si, 85 ve daha büyük yaştaki bireylerin ise yaklaşık yüzde 50 si temel günlük yaşam aktivitelerinde zorlandıklarını belirtmektedirler. Mobilite, kas gücü, denge ve kognitif performans genel olarak azalmaktadır (Ågren ve Berensson, 2006)

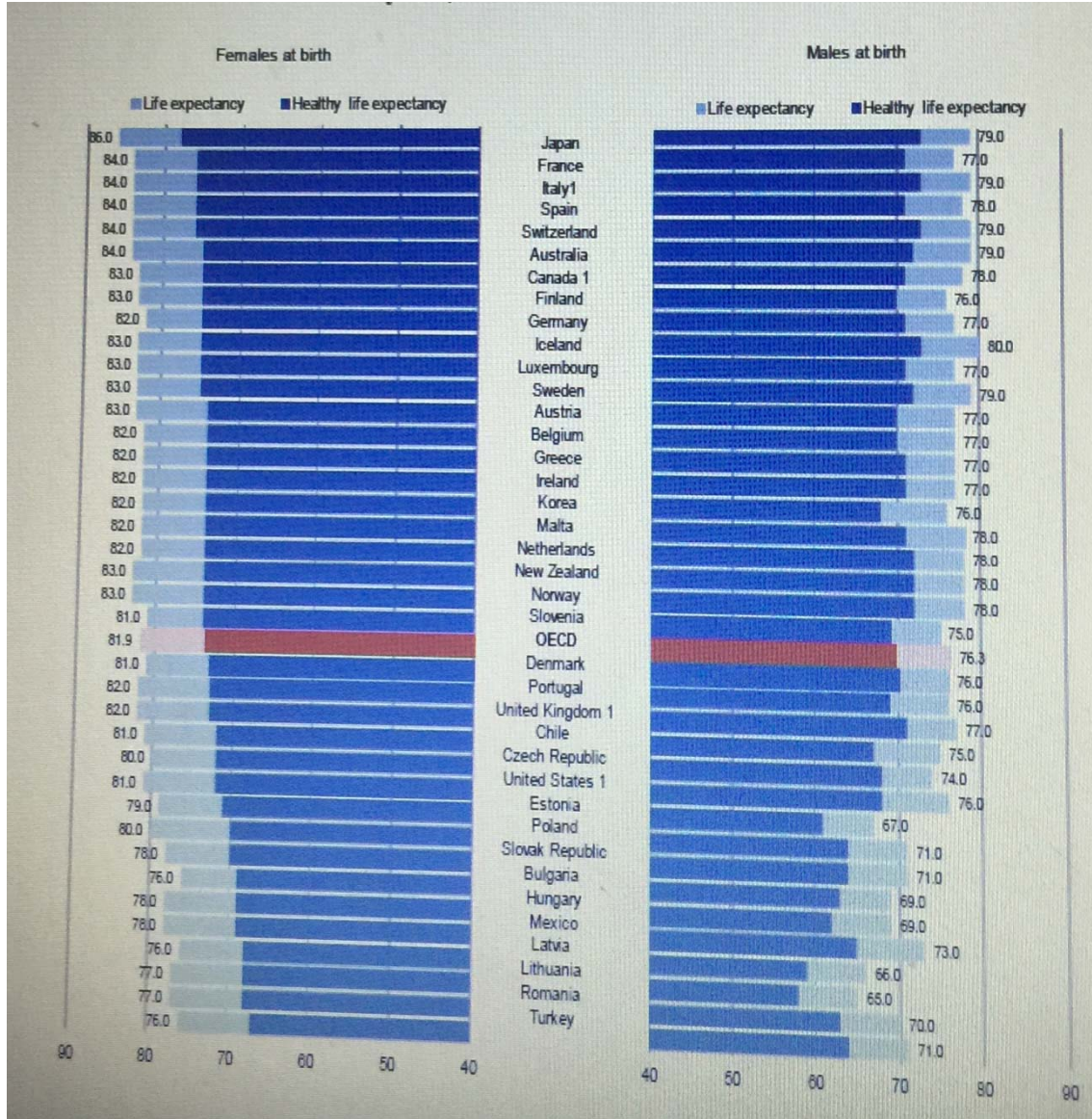
Bu nedenle sağlıklı yaşlanmaya yönelik bir müdahale geliştirirken, yalnızca işlevsel ve fizyolojik kayıpları iyileştirme yaklaşımı değil, aynı zamanda iyileşme ve uyum sağlama ile psiko-sosyal gelişmeyi güçlendirecek yaklaşımlar da benimsenmelidir. Genellikle yaşlılıkta ortaya çıkan sağlık sorunlarının yönetilmesini sağlayacak kaynakların belirlenmesi açısından bu güçlendirme yaklaşımı oldukça önemlidir.

Yaşlanmayla birlikte çok sayıda psikolojik değişiklik ortaya çıkmakta ve kronik hastalık riski artmaktadır. 60 yaşına gelindiğinde, sakatlanma ve ölüm yükünün büyük bir kısmı duyma, görme, hareket kaybı ve kalp hastalıkları, inme, kronik solunum yolu hastalıkları, kanser ve bunama da dâhil olmak üzere bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu durum yalnızca yüksek gelirli ülkelerde değil, düşük ve orta gelirli ülkelerde de daha yüksek oranlarda görülmektedir. Bu nedenle sağlık sistemlerinin hastalıkları ve risk faktörlerini erken bir aşamada tespit ederek kontrol altına alması önemlidir (WHO, 2015).

Sağlıklı yaşlanma tüm ülkelerde ekonomik büyüme ve gelişmenin en önemli belirleyicilerinden bir olarak görülmektedir. Sağlıklı olmak işgücünü desteklemekte ve kazancı da iyileştirmektedir. Diğer yandan sağlıklı olmak erken emekliliğe neden olmaktadır. Günümüzde 60 yaşında olan bir birey 20 yıl önce 60 yaşında olan birisinden daha farklı yaşamaktadır. Bugün yaşlanan nesil daha uzun yaşamakta ve tüm boyutları ile daha iyi bir yaşamı ve daha sağlıklı olmayı beklemektedir. 60 yaşındaki sağlıklı yaşam beklentisi (Healthy life expectancy/ HALE) doğumda beklenen yaşam beklentisine dayanmaktadır. Ancak geçen süre içinde sağlığın kötüleşmesi 60 yaşındaki sağlıklı yaşam beklentisini de

azaltmaktadır. Bu nedenle sağlıklı ve aktif yaşlanmada yaşam dönemi yaklaşımı önemli olmaktadır. Avrupa ülkelerinde sağlıklı yaşam beklentisi açısından farklılıklar bulunmaktadır. İspanya ve İsviçre’de kadınlar diğer ülkelere kıyasla sağlıklı olarak daha uzun yaşamaktadırlar. Fransa ve İsviçre’de kadınlarda sağlıklı yaşam beklentisi daha yüksektir. Erkekler için İsveç en yüksek sağlıklı yaşam beklentisine sahip ülkedir. Avrupa’da erkekler için en düşük sağlıklı yaşam beklentisine sahip ülkeler Letonya ve Estonya’dır (Ågren ve Berensson, 2006). OECD ülkeleri arasında doğumda beklenen yaşam süresi ve sağlıklı olarak beklenen yaşam süresi hem kadınlar hem de erkekler için en yüksek olan ülke Japonya’dır. Türkiye’de 2000 yılında 66 olan doğumda beklenen yaşam süresi 2014 yılında 75 yaşa yükselmiştir. Bu yönü ile OECD ülkeleri arasında en başarılı ülkelerden biri olarak gösterilmiştir. Ancak sağlıklı yaşam beklentisi açısından Türkiye henüz beklenen ilerlemeyi sağlayamamıştır (OECD, 2014)(Şekil 22).

Bireyler yaş aldıkça genellikle fiziksel sağlık problemleri ile karşılaşmaktadırlar. Avrupa Sağlık Yaşlanma ve Emeklilik Araştırmasına (SHARE) göre bireylerin sağlık problemleri nedeniyle yüzde 40’ının aktivite sınırlılığına, yaklaşık yüzde 50’sinin ise uzun süreli sağlık problemlerine sahip oldukları belirlenmiştir. Araştırmada katılımcıların yüzde 40’ının sağlığının iyi olmadığı, yaklaşık yüzde 10’unun ise sağlığının kötü ya da çok kötü olduğu açıklanmaktadır. Katılımcıların üçte ikisinde yaşamları boyunca en az bir kronik hastalık teşhisi konulduğu, yüzde 40’ının ise 2 ve daha fazla kronik hastalığı bulunduğu belirlenmiştir. Genel olarak rapor edilen hastalıklar artrit, diyabet ve kalp hastalıklarıdır. Katılımcıların çoğunda kalp ve damar hastalıkları için risk oluşturan yüksek kolesterol ve yüksek tansiyon bulunduğu saptanmıştır.



Şekil 22 : OECD Ülkelerinde Doğumda Beklenen Yaşam Süresi ve Doğumda Beklenen Sağlıklı Yaşam Beklentisi (HALE) (OECD, 2014)

İnsanlar yaşlandıkça gelişmekte olan ülkeler de dahil olmak üzere Dünya'nın tüm bölgelerinde bulaşıcı olmayan hastalıklar morbidite, engellilik ve mortalitenin temel nedenleri olmaktadır. İleri yaşta sağlık sorunu olarak ortaya çıkan bulaşıcı olmayan hastalıkların kişilere, ailelere ve topluma maliyeti yüksektir. Ancak bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenememesi ya da gelişiminin engellenmemesi yaşlı bireyler için yapılacak olan sağlık harcamalarını diğer yaş gruplarına oranla artıracaktır. İlk yıllarda bulaşıcı hastalıklar, maternal ve perinatal durumlar ve beslenme yetersizlikleri temel ölüm ve hastalık nedenleridir. İleri çocukluk adölesan ve genç yetişkinlik dönemlerinde ise yaralanma ve

bulaşıcı olmayan hastalıklar etkili olmaktadır. Orta yaş (45+) ve sonraki yıllarda bulaşıcı olmayan hastalıklar ölüm ve hastalıkların büyük bir kısmından sorumludur. Araştırmalar, diyabet, kalp hastalıkları gibi kronik durumlar için riskin erken çocukluk ya da daha erken dönemde ortaya çıktığını göstermektedir. Bu risk daha sonra sosyo-ekonomik durum ve tüm yaşam boyu karşılaşılan deneyimler gibi faktörlerle şekillenir ve değişime uğrar. Bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişme riski bireyin yaşı ile birlikte artar. Ayrıca tütün kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, yetersiz diyet ve diğer risk faktörleri bireylerde bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişme riskini artırmaktadır. Böylece bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimini önlemeye yönelik müdahaleler yaşamın erken dönemlerinden başlamalı ve yaşam boyu sürmelidir (Toprak vd., 2002).

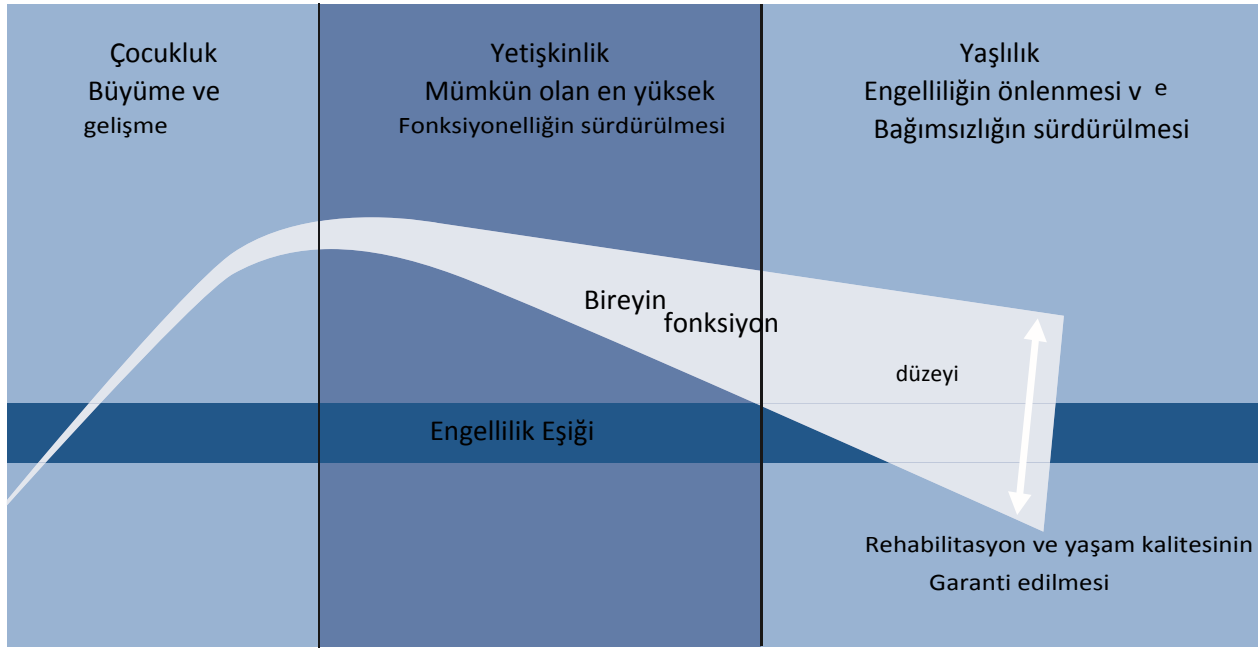
Dünya nüfusunun yaşlanmasına paralel olarak artan kronik hastalıklar, hem Dünya Sağlık Örgütü hem de Birleşmiş Milletler tarafından 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak tanımlanmaktadır. Avrupa’da 15 yaşın üzerindeki nüfusun yüzde 40’ı bir kronik hastalıktan muzdariptir. Bu oran yaş kategorilerine göre giderek yükselmektedir ve sonuç olarak emeklilik yaşına ulaşan Avrupalıların en az bir kronik hastalığa yakalanma riski oldukça fazladır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, emeklilik yaşına ulaşmış her üç Avrupalıdan ikisinde en az iki kronik hastalık vardır. Dünya’ya paralel olarak ülkemizde de artan gelişmişlik düzeyi ve beklenen yaşam sürelerinin uzaması ile hastalık dağılımları değişime uğramaktadır. Türkiye’de, ulusal düzeyde ölüm nedenlerinin hastalık gruplarına göre dağılımının gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında, bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların toplam ölümler içinde yüzde 78.7’lik bir paya sahip olduğu görülmektedir. Bu oran Avrupa Birliği ve gelişmiş ülkelerde yüzde 86’ya kadar çıkmaktadır. Türkiye’de ölüme neden olan hastalıklar arasında iskemik kalp rahatsızlığı (yüzde 21.7) ve serebrovasküler hastalıklar (yüzde 15.0) ilk sıralarda yer almaktadır (Sağlıklı Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar Raporu, 2012).

Türkiye Emekliler Derneği tarafından 3400 emekli ile yürütülen “Türkiye Emekli Profili” (2012) araştırmasında; bireylerin bağımsız yaşama yeterliliği, fiziksel ve psikolojik sağlık durumları ile sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları incelenmiştir. Katılımcıların ortalama yaşı 60.8dir. Araştırmada emekli bireylerin yüzde 59.2’si fiziksel olarak hareketlilik durumlarını iyi/emekli için normal aktivite düzeyi olarak değerlendirirken; yaklaşık dörtte biri (yüzde 24.3) kötü, yüzde 7.4’ü ise çok kötü olduğunu belirtmektedirler. Emekli bireyler saç bakımı (yüzde 77.5), banyo yapma (yüzde 72.1), yatağa yatma ve kalkma (yüzde 71.5) konularında zorlanmazken; en çok merdiven çıkma (yüzde 23.1) ve doktora gitme (yüzde

15.4) konularında zorlandıkları ve yardım aldıkları belirlenmiştir. Emekli bireylerin yemek hazırlama (yüzde 65.0), bulaşık yıkama (yüzde 66.7) konularında çok fazla zorlanmadıkları, en çok ev bakımı ve temizlik (yüzde 10.2) ile evdeki küçük tamirler (yüzde 10.8) yardım aldıkları anlaşılmaktadır. Emekli bireylerin yaklaşık yarıya yakını (yüzde 48.6) fiziksel olarak sağlıklarını iyi olarak değerlendirmekte iken yüzde 42.1'i kötü olarak belirtmektedirler. En sık rastlanan hastalıklar romatizmal hastalıklar (yüzde 56.8), kalp ve damar hastalıkları (yüzde 45.0), görme bozuklukları (yüzde 35.5), kemikle ilgili rahatsızlıklar (yüzde 30.0), sinir sistemi hastalıkları (yüzde 23.4), sindirim sistemi hastalıkları (yüzde 21.8) olarak sıralanmaktadır. Araştırma kapsamına alınan emekli bireylerin büyük çoğunluğu (yüzde 90.6) yürümeye yardımcı araç kullanmaktadır. İşitme cihazı kullananların oranı yüzde 87.4'dür. Araştırmada yaş ortalamasının 60.8 olduğu düşünüldüğünde bu oranlar sağlıklı yaşlanma açısından olumsuz olarak değerlendirilebilir.

İnsanların yaşam sürecinde; (1) nispeten yüksek ve durağan kapasite dönemi, (2) giderek azalan kapasite dönemi ve (3) büyük oranda kapasite kaybının yaşandığı dönem olmak üzere üç temel dönem görülebilmektedir. Bu dönemler, yalnızca kronolojik yaş ile belirlenmeyen, ortak özelliklerin görüldüğü dönemler olarak tanımlanmaktadır. Yüksek ve sabit yapısal kapasiteli bireyleri hedef alan halk sağlığı stratejilerinin odağında, bu kapasiteyi yaratmak ve mümkün olduğunca uzun bir süre koruyabilmek yer almalıdır (Şekil 23) (WHO,2015).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte vücut fonksiyonlarında azalma olduğu herkes tarafından bilinmektedir. Bu değişim doğal ve fiziksel bir süreç olmasına karşın, bazen kronolojik yaş ile aynı hızda gelişmemektedir. Bu da yaşın ilerlemesi ile birlikte oluşan fonksiyonel değişikliklerin hızının kontrol edilebilir olduğunu ortaya koymaktadır. Aktif yaşam, fiziksel egzersiz ve spor aktiviteleri yaşlanma ile ortaya çıkan fiziksel değişiklikleri geciktirmekte ya da azaltmaktadır.



Şekil 23 : Yaşam Dönemlerine Göre Fonksiyonel Kapasite Düzeyi (Ågren ve Berensson, 2006)

Fiziksel aktivitelerde amaçlanan; bireyin kas kuvvetini, dayanıklılığını, esnekliğini, koordinasyonunu geliştirmek, kalp ve akciğer kapasitesinde etkili bir gelişme sağlayarak, sağlıklı ve enerji dolu bir yaşam biçimi sürdürmektir. Sağlıklı yaşlanma için en temel yaklaşımlardan biri fiziksel egzersiz ve sağlıklı beslenmedir (Eskici ve Ersoy, 2014). Çünkü yaşlılık hastalık ile eş anlamlı değildir ve sağlıklı yaşlanma mümkündür. Hareketsizliğe bağlı sorunlardan korunma, aktivite düzeyi ve bağımsızlığı artırmak için fiziksel aktivite sağlığı geliştirme çabalarında genel yaklaşımdır. Yaşlılıkta fonksiyonel yeteneklerdeki kaybın en önemli nedeni hareketsizliktir. Fiziksel egzersiz yetersizliği ya da hareketsizlik hastalıklara neden olan ve engeller ile sonuçlanan bir problemdir (Karaduman, 2004)

Nüfusunun yüzde 14'ü 65 ve daha büyük yaşta olan Arizona'da, Arizona Sağlık Hizmetleri Departmanı tarafından hazırlanan 2014-2018 Sağlıklı Yaşlanma Planının misyonu hem daha uzun hem de daha iyi yaşamak için öncelik alanlarının belirlenmesi olarak açıklanmıştır. Bu konuda üç önemli öncelik alanı ise;

- Alzheimer hastalığının etkileri konusunda farkındalığı artırmak,
- Düşmelere bağlı yaralanmaların etkisini azaltmak,

-Kronik hastalıklara ilişkin koşulları iyileştirerek, yöneterek, yaşlı bireylerin kapasitesini artırmak olarak sıralanmıştır.

Ayrıca raporda pozitif sağlığı engelleyen ya da iyileştiren faktörler yaşam biçimi ve sağlık davranışları, tıp ve sağlık bakımı, sosyal ve ekonomik faktörler olarak belirlenmiştir (Arizona Department of Health Services, 2013) (Şekil 24).



Şekil 24 : Pozitif Sağlığı Engelleyen ya da İyileştiren Faktörler

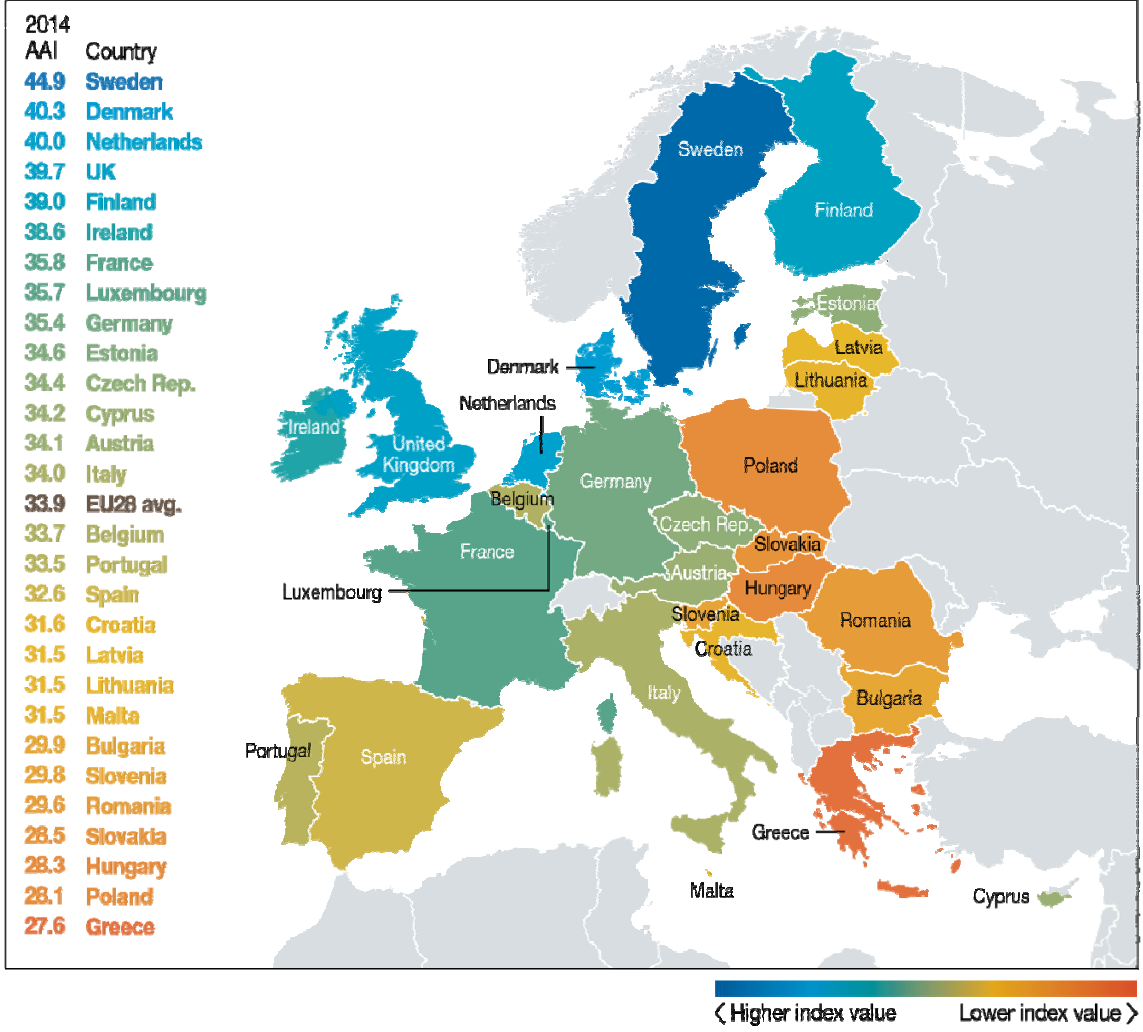
Kapasitesi azalmakta olan yaşlı bireyleri hedef alan halk sağlığı müdahalelerinde, hastalıklar zaten yerleşmiş olabileceğinden sağlık sistemlerinin bu durumu önlemekten çok, bu hastalıkların kişilerin genel kapasitesine etkisini en aza indirmeye odaklanması gerekmektedir. Bu nedenle hizmetlerin, kapasitedeki azalmayı durdurma, yavaşlatma ya da tersine çevirmeye yardımcı olmaları beklenmektedir. Ancak yaşlı bireylerin yüksek düzeyde kapasite kaybı varsa sağlık hizmetlerinin uzun süreli bakım sistemlerine odaklanması beklenmektedir. Uzun süreli bakım sistemlerinin rolü, yaşlının temel haklarını, özgürlüklerini ve insanlık onurunu göz önünde tutarak işlevsel yeteneğinin sürdürülebilirliğini mümkün olduğunca sağlamaktır.

Bu nedenle, tüm ülkelerin sağlık ve sosyal hizmet sistemlerini demografik değişimlere hazır hale getirmesi gerekir. Alınacak stratejik kararlarda dikkate alınması gereken hususlar aşağıdaki gibi sıralanabilir;

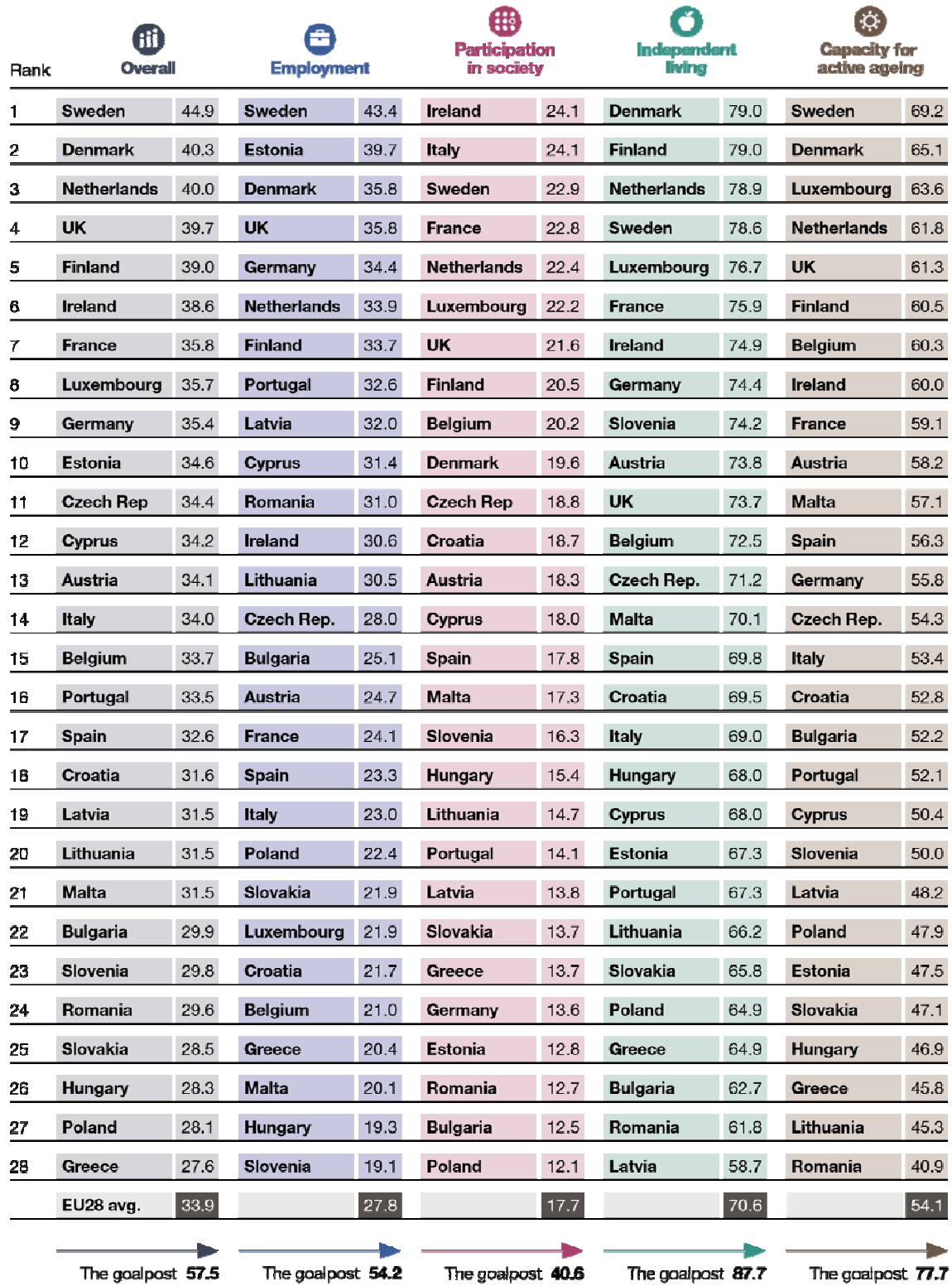
- Her yaşlı aynı özelliklere sahip değildir.
- Bireysel ve çevresel faktörlerin yaşlı üzerinde etkileri dikkate alınmalıdır.
- Öncelikle yaşlanma ve yaşlılarla ilgili önyargılar değiştirmelidir.
- Yaşlı dostu çevreler oluşturulmalıdır.
- Sağlık sistemleri yaşlıların ihtiyaçlarına uygun hale getirilmelidir.
- Uzun süreli bakıma uygun sistemler geliştirilmelidir.

Kamu kaynaklarının yaşlı nüfusun sağlığını iyileştirmeye ayrılması için çok sayıda neden bulunmaktadır. İlk neden yaşlıların en yüksek sağlık standardına sahip olan sağlık hizmetlerine erişebilmesi insan hakkıdır.

Yaşlanma ve sağlık konusunda harekete geçmeyi gerektiren ikinci neden ise sürdürülebilir kalkınmanın sağlanmasıdır. Günümüzde ömür uzamakta, toplum içindeki yaşlı nüfus grubu artmaktadır. Birbirine bağlı, huzurlu, adil ve güvenli toplumlar inşa etmek için gelişme esnasında bu demografik geçişi dikkate almalı ve eylemleri gerçekleştirirken yaşlıların da sürece katkı vermelerini sağlamalıdır (WHO,2015).



Şekil 25 : Avrupa Birliği Ülkelerinde Aktif Yaşlanma İndeksi Sonuçları-2014



Şekil 26 : Avrupa Birliği Ülkelerinde Aktif Yaşlanma İndeksi'nin Alt Boyutlarına Göre Ülkelerin Durumu-2014(UNECE, 2015)



Rank	2014-AAI	Men	Women	+   +
1	Sweden	46.2	43.7	2.5
2	Denmark	42.4	38.4	4.0
3	Netherlands	43.1	37.0	6.2
4	UK	41.7	38.1	3.6
5	Finland	38.4	39.4	1.0
6	Ireland	40.3	36.9	3.3
7	France	36.9	34.8	2.1
8	Luxembourg	39.2	32.5	6.6
9	Germany	37.7	33.3	4.4
10	Estonia	33.6	35.4	1.8
11	Czech Rep	37.4	31.8	5.6
12	Cyprus	38.0	30.6	7.4
13	Austria	36.7	31.7	5.0
14	Italy	36.8	31.6	5.2
	EU28 avg.	36.0	32.2	3.8
15	Belgium	35.7	31.9	3.8
16	Portugal	36.1	31.4	4.7
17	Spain	34.1	31.3	2.8
18	Croatia	34.5	29.1	5.4
19	Latvia	30.8	32.0	1.2
20	Lithuania	32.9	30.7	2.2
21	Malta	35.7	27.1	8.6
22	Bulgaria	31.4	28.6	2.8
23	Slovenia	31.9	27.9	4.0
24	Romania	31.8	27.7	4.1
25	Slovakia	30.5	26.8	3.7
26	Hungary	29.9	27.1	2.9
27	Poland	30.0	26.5	3.5
28	Greece	29.8	25.5	4.3

Şekil 27 : Avrupa Birliği Ülkelerinde Aktif Yaşlanma İndeksi'nin Cinsiyete Göre Dağılımı-2014(UNECE, 2015)

		2010	2014	Değişim '10-'14
Toplam	Aktif	32.0	33.9	1.8
Yaşlanma İndeksi				
Alanlar				
1. Çalışma		27.2	27.8	0.6
2. Toplumsal katılım		14.9	17.7	2.8
3. Bağımsız yaşam		68.7	70.6	1.9
4. Aktif Yaşlanma için kapasite		52.4	54.1	1.7

Şekil 28 : Avrupa Birliği Ülkelerinde Aktif Yaşlanmaya İlişkin Eğilim ve Değişim (UNECE, 2015)

Avrupa Birliği Ülkelerinde uygulanan aktif yaşlanma indeksine göre; 28 Avrupa Birliği ülkesinden elde edilen ortalama aktif yaşlanma indeksi puanı 33.9 dur. Avrupa Birliği ülkeleri arasında en yüksek aktif yaşlanma indeksi puanını alan ülke İsveç (44.9) olup, bunu Danimarka (40.3) ve Hollanda (40.0) izlemektedir. Aktif yaşlanma indeksinin en düşük olduğu ülkeler ise Yunanistan (27.6), Polonya (28.1) ve Macaristan olarak belirlenmiştir.

Aktif yaşlanma indeksinin alt başlıklarından biri olan bağımsız yaşam konusunda Danimarka ve Finlandiya ilk sırada iken, aktif yaşlanma kapasitesi ve çalışma konusunda İsveç, toplumsal katılım konusunda ise İrlanda ilk sırada yer almaktadır. Diğer yandan çalışma konusunda Slovenya, topluma katılım konusunda Polonya, bağımsız yaşam konusunda Letonya ve aktif yaşlanma kapasitesi konusunda ise Romanya son sırada yer almaktadırlar.

Avrupa Birliği ülkelerinde aktif yaşlanma indeksi açısından kadın ve erkek arasındaki farka bakıldığında; çoğu ülkede aktif yaşlanma indeksi puanı erkeklerde yüksek iken Finlandiya, Estonya ve Letonya’da aktif yaşlanma indeksi puanının kadınlarda erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışma, toplumsal katılım, bağımsız yaşam ve aktif yaşlanma kapasitesi alt alanları ile aktif yaşlanma indeksinin açısından 2010 yılı verileri ile 2014 yılı verileri karşılaştırıldığında, Avrupa Birliği ülkelerinde genel olarak aktif yaşlanmaya ilişkin gelişme olduğu ve 2014 yılında tüm alt başlıklarda alınan puanların arttığı belirlenmiştir (UNECE, 2015).

Yaşlıların genel olarak yaşam koşullarının ve refah düzeylerinin değerlendirildiği küresel yaşlanma indeksi 2015 yılı raporuna göre Türkiye 96 ülke arasında 75. sıradadır. İlk üç sırada İsviçre, Norveç ve İsveç yer almaktadır. Amerika'nın yaşlıların refahı açısından 9. sırada olduğu indekste son sırada Afganistan bulunmaktadır. Yaşlı refahının alt alanları dikkate alındığında; emeklilik geliri, kişi başına düşen milli gelir gibi gelir güvenliği ile ilgili konularda Türkiye'nin 35. sırada; sosyal bağlar, fiziksel güvenlik, vatandaşlık gibi konuları içeren etkin bir çevreye sahip olma konusunda 40. sırada; 60 yaşındaki sağlıklı yaşam beklentisi, sağlık ve psikolojik iyilik gibi değişkenler ile açıklanan sağlık durumu açısından ise 52. sırada bulunduğu görülmektedir. Küresel yaşlanma indeksine göre Türkiye'de yaşlıların en çok çalışma durumu, meslek sahibi olma ve eğitim düzeyi gibi konular ile açıklanan kapasite düzeyi açısından geride oldukları; bu konuda Türkiye'nin 93. sırada olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle bireylere yaşam boyu öğrenme olanaklarını ve teknolojileri sunmak, üretken olmalarını desteklemek önemli hale gelmektedir(Scobie vd.,2015).

Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü tarafından 2011 yılında hazırlanan Sağlık İstatistikleri Yıllık Kitabına göre 65-74 yaş grubundaki bireylerin yüzde 28.6'sının sağlık durumlarını iyi ya da çok iyi olarak değerlendirdikleri; yüzde 31.9'unun ise kötü ya da çok kötü olarak belirttikleri bulunmuştur. 75 ve daha büyük yaştaki bireylerde sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin oranı düşmekte (yüzde 17.5); sağlığını kötü olarak değerlendirenlerin oranı ise yükselmektedir (yüzde 44.3). Bunun yanı sıra 45-54 yaş grubunda sağlığının kötü olduğunu söyleyenlerin oranı yüzde 10.0 iken bu oran 55-64 yaş grubunda yaklaşık iki katına çıkmaktadır(yüzde 19.9) (Başara, Güler, Yentür, Pulgat, 2012). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından yürütülen Türkiye Aile Yapısı Araştırması'na (2011) göre 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin yüzde 88.7'sinin hiç spor yapmadıkları, yüzde 85.2'sinin sık sık televizyon izleyerek zaman geçirdikleri belirlenmiştir. Ayrıca Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler ve Öneriler konulu raporunda yaşlıların yaşlıları ile kıyaslandıklarında sağlıklı durumlarını kötü/çok kötü olarak değerlendirenlerin oranı yüzde 17 olarak belirlenmiştir. Bu oran kadınlarda yüzde 22 'ye yükselmektedir. Yaşlı nüfus içinde kadınların payının daha yüksek ve ömrünün daha uzun olmasına rağmen sağlık durumlarının kötü olduğu anlaşılmaktadır (Turgut ve Feyzioğlu, 2014).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri tarafından yürütülen(2011) “Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması”na göre sağlıklı yaşlanmaya ilişkin önemli bulgular saptanmıştır. 40-64 yaş grubunda fonksiyonel yetersizliği olmayanların oranı yüzde 65 ve daha büyük yaş grubunda yüzde 5 olarak belirlenmiştir. Diğer bir deyişle 65 ve daha büyük yaş grubunda bireylerin yüzde 95 inin farklı düzeylerde fonksiyonel yetersizlikleri bulunmaktadır. Ayrıca 40 ve daha büyük yaşta hipertansiyon, romatizma, bel sorunu, kolesterol ve diyabet hastalıklarının yaygın olarak görüldüğü; 65 ve daha büyük yaşta görme (yüzde 21.9) ve işitme (yüzde 7.6) duyusunda kayıplar olduğu belirlenmiştir.

Sağlıklı Kentler Birliği tarafından 2013 yılında Türkiye Kent Sağlık Göstergeleri konulu çalışmada yıllık nüfus artış hızı açısından Tunceli dahil Güneydoğu Anadolu Bölgesi, Antalya, Tekirdağ ve İstanbul illerinin nüfus artış hızının fazla olduğu; Batı ve Orta Karadeniz ve İç Ege Bölgesinde ise düşük olduğu belirlenmiştir. Bağımlı olmayan, aktif olarak çalıştığı varsayılan 15-64 yaş arası her 100 kişinin baktığı kabul edilen yaşlı bağımlı nüfus oranı Türkiye genelinde yüzde 11.1’dir. Yaşlı bağımlı nüfus oranının en yüksek olduğu iller sırasıyla Sinop (yüzde 25.3), Kastamonu (yüzde 23.5) ve Çankırı’dır (yüzde 21.6). Dünya genelinde yaşlı bağımlılık oranı yüzde 11.6’dır.Türkiye’de doğumda beklenen ortalama yaşam süresi açısından kadınlar için 76.2 yıl ile en kısa Tunceli’de, 82.2 yıl ile en uzun Bilecik’te tahmin edilmiştir. Erkeklerde ise doğumda beklenen yaşam süresi 72.2 yıl ile en kısa Gaziantep’te, 78.3 yıl ile en uzun Yalova’da tahmin edilmiştir. Ayrıca dolaşım sistemi hastalıklarından ölüm oranı Türkiye’de yüzde 37.9’dur ve birinci sıradaki ölüm nedenidir. Dolaşım sistemi hastalıklarının ve kötü huylu tümörlerin en fazla görüldüğü yaş grubu 65 ve daha büyük yaştaki bireylerdir. Türkiye’de yüz bin kişi başına düşen hastane yatağı sayısı 93 ile en düşük Adıyaman’da, 546 ile en yüksek Isparta’da bulunmuştur. Türkiye’de yüz bin kişi başına düşen hekim sayısı 167’dir. Yüz bin kişi başına düşen hekim sayısı bazı illerde 100 ün altında iken; Bolu, Edirne, Elazığ, Isparta gibi illerde 200’ün üstündedir.

ARAŞTIRMANIN KAPSAMI VE ÖNEMİ

Ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki tanımlanmakta; genellikle gelişmiş olan ülkelerde toplumun sağlık statüsü, sosyo-ekonomik gelişmenin doğal bir sonucu olarak düşünülmektedir. Son yıllarda Dünya ülkelerinde uygulanan sağlık programları ise koruyucu önleyici sağlık hizmetlerinin yanı sıra özellikle yoksulluk ve ayrımcılık nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan; hastalık ve engellilik

durumundan daha fazla etkilenen bireylerin ve grupların sağlığının geliştirilmesine odaklanmaktadır. Çocuklar, kadınlar ve yaşlılar bu açıdan dezavantajlı gruplardır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün toplumdaki tüm bireylerin sosyal ve ekonomik yönden verimli bir yaşam sürdürebilmesi için “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” bildirgesinde yer alan 21 hedef 1980’li yıllardan itibaren Avrupa’da sağlık politikaları için önemli belirleyici olmuştur. Bu bildirmede yer alan Sağlıklı yaşlanma konusundaki hedefi şu şekilde özetleyebiliriz (WHO, 1999; Aktan ve Işık, 2007):

“Sağlıklı Yaşlanma; 2020 yılına kadar 65+ yaştaki bireyler sağlık potansiyellerinin tam yerinde olma fırsatını yakalayabilmeli ve toplumda aktif olarak rol oynayabilmelidirler.

- 65 Yaşında, yaşam beklentisinde ve sakatlık-olmadan yaşam beklentisinde en az %20 artış sağlanmalıdır.
- 80 yaşımda ev ortamında yaşayan, kendi ihtiyaçlarını karşılayabilen, özgüveni ve sosyal yeri olan kişi oranını en az %50 arttırılmalıdır.”

Hem Dünya’da hem de Türkiye’de yaşı nüfus oranı gün geçtikçe artmaktadır. Hem yaşı nüfus artmakta, hem de ileri yaştaki nüfus grubunun sayısı yükselmektedir. Bu da sağlıklı yaşanan yılların sayısını artırmaya ilişkin yapılacak düzenlemeler ve müdahalelerin önemini artırmaktadır. Gerçekte uzun yaşam sağlıklı olarak yaşanabilecek yılların sayısını artırmak anlamına gelmektedir. Bu noktada sağlıklı ve aktif yaşlanma kavramları geniş kapsamlı evrensel bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aktif yaşlanma modelinin üçana unsuru bulunmaktadır: sağlık, katılım ve güvenlidir. Ülkemizde yaşlılık alanında yapılan çalışmalarda; “Türkiye’de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı-2007”, “10. Kalkınma Planı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu-2014-2018”, “Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı-2015” aktif ve sağlıklı yaşlanmayı desteklemek önemli ve öncelikli hedeflerden biri olarak belirtilmektedir. Bu noktada, aktif ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin eylemlere ivme kazandırmak için bu projede Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin bir durum değerlendirmesi yapmak amaçlanmaktadır.

ARAŞTIRMANIN AMACI

Projenin amacı, Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin tutum ve davranışların belirlenmesidir. Böylece Türkiye’de bölgelere göre hem 40-64 yaş grubunda olup yetişkinlik dönemindeki bireylerin; hem de 65+ yaş grubunda olup yaşlılık dönemindeki bireylerin aktif ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu proje ile konuya ilişkin geniş kapsamlı veri elde edilmesi, ortaya çıkan sonuçların referans niteliğinde gelecek çalışmalara ışık tutması, aktif ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyecek hem koruyucu ve önleyici hem de tedavi edici sağlık hizmetlerinin yeniden gözden geçirilerek, aktif ve sağlıklı yaşlanmayı destekleyecek stratejilerin geliştirilmesi için kaynak oluşturması hedeflenmektedir.

YÖNTEM

Araştırmada masa başı ve nicel araştırma teknikleri birlikte kullanılmıştır. Araştırmanın nicel bileşeni Türkiye genelinde kentsel alanlarda ikamet eden 40-64 yaş grubundaki nüfusu ve 65 ve daha büyük yaştaki nüfusu temsil eden bir örnekleme hane ortamında uygulanan bir anket çalışmasıdır. Hem nicel çalışmanın çerçevesini oluşturmak, hem de bulguları yorumlayabilmek amacıyla kapsamlı bir masa başı literatür çalışması yapılmıştır.

Nicel çalışma Örneklem Planı ve Uygulama

Örneklem

Araştırma evrenini Türkiye’deki 40-64 yaş grubundaki kadınlar ve erkekler ile 65 ve daha büyük yaştaki kadınlar ve erkekler oluşturmaktadır. Araştırmada Türkiye İstatistik Kurumu’nun verilerine göre Türkiye 12 bölge olarak ele alınmış ve her bölgeden bir il araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen her ilin kendi nüfus oranı içinde temsil yeteneğine sahip 65 ve daha büyük yaştaki örnekleme dahil edilen kadınlar ve erkekler ile 40-65 yaş grubundaki kadınlar ve erkekler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formları uygulanmıştır. Araştırmaya dahil edilen bireyler amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında amaçlı örnekleme yöntemine göre araştırmaya dahil edilecek örneklem aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

1. Grup: 40-64 yaş grubundaki bireylerdir. Kadın ve erkek; çalışan ve çalışmayan; evli ve bekar; çocuk sahibi olan ve olmayan 40-64 yaş grubundaki bireyler araştırma kapsamına alınmıştır.

2. Grup. 65+ yaş grubundaki bireylerdir. Kadın ve erkek; çalışan ve çalışmayan; evli ve bekar; çocuk sahibi olan ve olmayan; kurumda kalmayan kendi evinde ya da çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı bireyler araştırma kapsamına alınmıştır.

Nicel saha çalışmasında hedef kitle tanımına uyan 3.000'in üzerinde birey ile görüşülmesini temin edecek örneklem büyüklüğünün saptanması için her bölge için bir il seçilmiş 31 Aralık 2014 itibarıyla Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine göre bu illerde belirtilen yaş gruplarında yaşayan birey sayısı ve bu illerde örnekleme dahil edilecek örneklem sayısı hesaplanmıştır (Tablo 2 ve Tablo 3).

Araştırmada örneklem birimi bireydir. Araştırmaya dahil edilen bireylere rassal olarak seçilen haneler ziyaret edilerek ulaşılmıştır. Amaçlı örnekleme uygun bireylerden gönüllük esasına dayalı olarak her hanede 65 ve daha büyük yaşta bir birey ve 40-64 yaş grubunda bir birey araştırmaya dahil edilmiştir. Bu yöntemle araştırmanın amacı bağlamında bilgi açısından zengin bir durum ortaya koyabilecek her iki alt kitle araştırmada yer almıştır. Amaçlı örnekleme zengin bilgiye sahip olduğu düşünülen durumların derinlemesine çalışılmasına olanak vermektedir. Amaçlı örnekleme araştırmacı kimlerin seçileceği konusunda kendi yargısını kullanır ve araştırmanın amacına en uygun olanları araştırma kapsamına alır (Balcı, 2005). Katılımcılara bu araştırmanın bilimsel amaçlar doğrultusunda gerçekleştirildiği, kimlik ve adres bilgilerinin gizli kalacağı, sonuçların tamamen bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı ve istedikleri durumda araştırmadan ayrılacakları anlatılarak etik olarak onamları alınmıştır.

Belirtildiği gibi araştırmada iki alt kitle mevcuttur:

(i) 65 ve daha büyük yaşta bireyler.

(ii) 40-64 yaş grubundaki bireyler.

Örneklem Türkiye geneli için %95 güven düzeyi ve %2.2 güven aralığında, 65 ve daha büyük yaş için 1.536 kişi, 40-64 yaş aralığı için 1.546 kişi olmak üzere toplam 3.082 kişi olarak belirlenmiştir. Örneklem illere dağılımında TÜİK' in benimsediği istatistik bölge sınıflandırmasına göre NUTS-1 düzeyindeki tüm iller (12 il) araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Örneklem illere göre dağılımında 31 Aralık 2014 Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sisteminde yer alan veriler temel alınmıştır. Anketin uygulanması %100 kent olarak gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2 : Örneklem 1

NUTS1	İLLER	65+ yaş grubu toplam nüfus	65+ erkek nüfus	65+ kadın nüfus	Örneklem Toplam
TR1	İstanbul	848.872	355.659	493.213	474
TR2	Balıkesir	163.083	73.839	89.244	94
TR3	İzmir	399.294	174.24	225.054	237
TR4	Kocaeli	108.896	48.974	59.922	67
TR5	Ankara	375.957	160.335	215.622	217
TR6	Adana	144.985	653.229	82.165	86
TR7	Kayseri	100.261	43.365	56.896	61
TR8	Samsun	128.576	56.026	72.55	75
TR9	Trabzon	85.932	34.797	51.135	52
TRA	Erzurum	171.727	85.552	86.175	97
TRB	Malatya	69.39	30.269	39.121	44
TRC	Gaziantep	92.565	397.438	52.769	32
TOPLAM					1.536

Tablo 3 : Örneklem 2

NUTS1	İLLER	40-64 yaş grubu toplam nüfus	40-64 erkek nüfus	40-64 kadın nüfus	Örneklem Toplam
TR1	İstanbul	3.954,533	1.995,349	1.959,184	635
TR2	Balıkesir	406.731	200.169	206.562	61
TR3	İzmir	1.307,188	648.302	658.886	190
TR4	Kocaeli	468.888	237.897	230.991	75
TR5	Ankara	1.522.833	753.716	769.117	203
TR6	Adana	591.053	295.115	295.938	88
TR7	Kayseri	348.879	175.568	173.311	50
TR8	Samsun	384.544	190.347	194.197	58
TR9	Trabzon	230.463	115.069	115.394	35
TRA	Erzurum	171.727	85.552	86.175	28
TRB	Malatya	204.046	102.407	101.639	31
TRC	Gaziantep	379.366	192.488	186.878	92
TOPLAM					1.546

Anket Formu

Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanmanın değerlendirilmesi amacıyla yürütülen bu projede aktif ve sağlıklı yaşlanmanın tüm boyutları ile irdeleneceği bir anket formu oluşturulmuştur. Bu anket formunun oluşturulmasında, Dünya Sağlık Örgütü, Birleşmiş Milletler Ekonomik Komisyonu ve Avrupa Komisyonu için Asghar Zaidi tarafından yürütülen aktif yaşlanma araştırmaları ile Kanada ve Avustralya Sağlık Araştırmaları esas alınmıştır. Ayrıca yurt içi ve yurt dışında yapılmış ulaşılabilen çalışmalar incelenmiştir. Bu araştırmada öncelikle mevcut TÜİK verileri, resmi raporlar ve konu ile ilgili yapılmış çalışmalar dikkate alınmıştır. Bu ikincil kaynaklardan elde edilen veriler proje hakkında genel bilgiler sağlamıştır. Bu çalışmada aktif yaşlanma yaklaşımı temel alınarak; alt boyutlara ilişkin verileri elde edebilecek sorular oluşturulmuştur.

Bu boyutlar:

a). Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam

- 1.Fiziksel egzersiz
2. Sağlık hizmetlerine erişim
- 3.Bağımsız yaşama ilişkin düzenlemeler
- 4.Gelir düzeyi
5. Yoksulluk riskinin olmaması
- 6.Materyal varlık düzeyi
- 7.Fiziksel güvenlik
8. Yaşam boyu öğrenme

b). Topluma katılım

1. Gönüllü aktivitelere katılım
2. Çocuk ve torun bakımı
- 3.Yaşlı aile bireylerine bakım
- 4.Politik katılım

c).Aktif yaşlanma kapasitesi

- 1.Yaşam süresi beklentisindeki başarı ve sağlıklı yıllar

2. Mental refah

3.İnternet ve bilgisayar kullanımı

4.Sosyal bağlar

5.Yaşlıların eğitime katılımı

d). Çalışma durumu

1. 40-64 ve 65 + yaş grupları için çalışma yaşamına katılım

Bu araştırmada Birleşmiş Milletler tarafından aktif yaşlanmaya ilişkin belirlenen yukarıdaki ana başlıkların yanı sıra, kronik hastalıkların varlığı, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyi, sigara-alkol kullanımı, obezite gibi sekonder yaşlanmayı hızlandırıcı risk faktörleri, fiziksel ve mental fonksiyon durumu ile yaşlılık ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin değerlendirmeleri de ele alınmıştır.

Bu araştırmada nicel araştırma tekniği kullanılarak veri toplanmıştır. Araştırmalarda, istatistiksel olarak temsil edilen örneklemelerden elde edilen nicel verinin kullanılması, genellenebilir sonuçlara ulaşmayı sağlayan neden-etki değerlendirmesi için uygundur.

Proje kapsamında hazırlanan anket formunun pilot çalışması yapılmıştır. Pilot çalışmanın amacı soruların anlaşılabilirliği ve istenilen sonuçların alınıp alınmayacağı konusunda bilgi edinmektir. Pilot çalışma aşamasında ankette yer alan soruların içeriği düzenlenmiştir. Saha çalışmasına başlamadan önce, 12 ilde saha uygulamasını yürütecek sorumlulara bir eğitim çalışması uygulanmıştır. Bu eğitime katılan kişiler de kendi illerinde çalışmaya katılacak olan anketörlere eğitim vermişlerdir. Ayrıca nicel araştırma anket formunun uygulanmasında anketörlere yardımcı olmak üzere bir anketör yönergesi hazırlanmıştır. Yönergede araştırmanın amacı ve kapsamı açıklandıktan sonra anket uygulama kuralları ile anket formuna ilişkin bilgi verilmiş, dikkat gerektiren noktalar belirtilmiştir. Ayrıca katılımcıların araştırmaya gönüllü katılımları ile ilgili onam formu hazırlanmış, araştırmaya başlamadan önce katılımcıların onamları alınmıştır. Anketörler bu konuda da bilgilendirilmişlerdir.

Saha Çalışması ve Veri İşleme Çalışmaları

Nicel araştırma saha çalışması 12 ilde kentsel alanda gerçekleştirilmiştir. Görüşülen kişilerin yüzde 46'sı telefonla aranarak anketlerin doğruluğu denetlenmiştir. Anketlerin içerik denetiminden sonra 215 anketin değerlendirmeye alınamayacağına karar verilmiştir. Bu sayı toplam örneklem sayısının yaklaşık yüzde 7 sini oluşturmaktadır. Bu nedenle hedeflenen

örneklem sayısına ulaşmak için 215 anket yeniden yapılmıştır. Böylece toplam örneklem sayısı olarak belirlenen 3082 anket sayısına ulaşılmıştır. Veri girişi SPSS 17, SPSS 22 ve SPSS 23 programında gerçekleştirilmiştir. Her soru için hesaplanan sayı ve yüzde dağılımları her soruya verilen cevaplar üzerinden değerlendirilmiştir.

ARAŞTIRMA BULGULARI

“Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması” konulu bu araştırmanın bulguları “**Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler**” ile “**Türkiye’de Aktif ve Sağlıklı Yaşlanmanın Değerlendirilmesi**” olmak üzere iki temel başlık altında yapılandırılmıştır. Bu başlık altında tüm bulgular 40-64 yaş grubu ile 65 ve daha büyük yaş grubu olmak üzere ayrı ayrı açıklanmıştır.

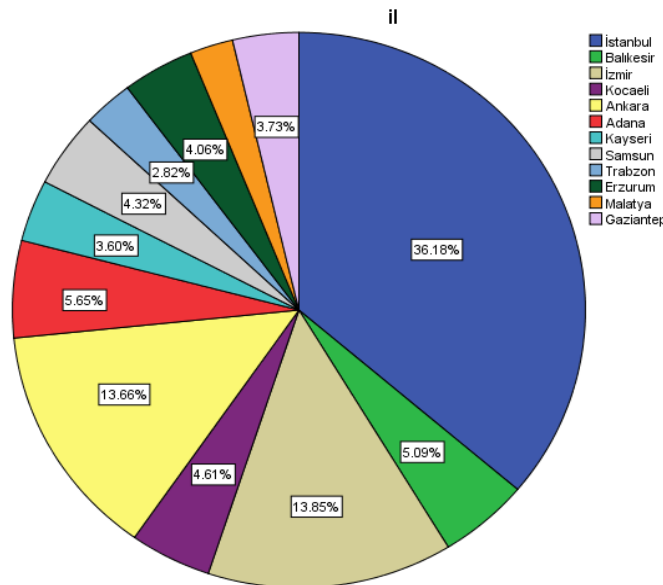
DEMOGRAFİK VE SOSYO-EKONOMİK ÖZELLİKLER

Bulguların “Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler” bölümünde 40-64 yaş grubu bireyler ile 65 ve daha büyük yaş grubundaki bireylere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

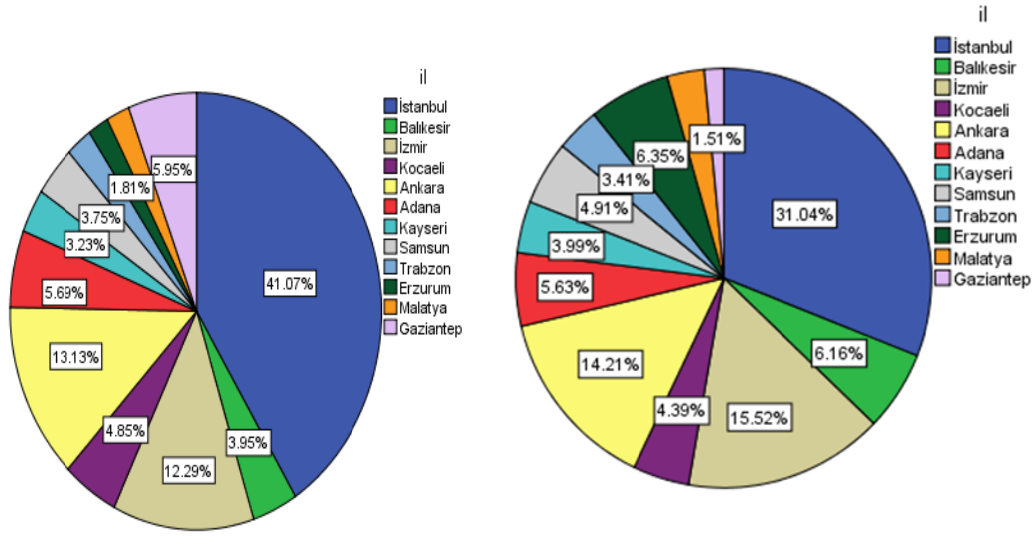
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcılar ile 65 ve Daha Büyük Yaştaki Katılımcılara İlişkin Demografik ve Sosyo-Ekonomik Özellikler

İl:

Araştırma kapsamına alınan tüm yaş gruplarındaki bireyler ile 40-64 yaş grubu ile 65+ yaş grubundaki bireylerin illere göre dağılımı aşağıdaki grafiklerde gösterilmiştir.



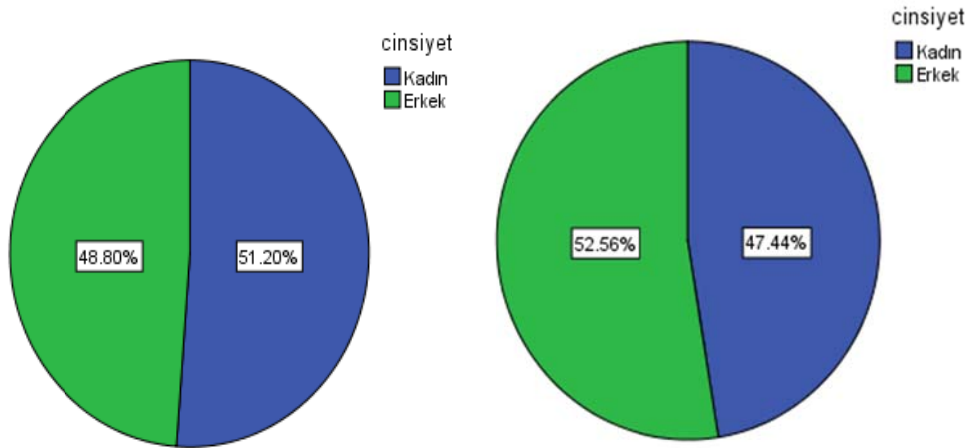
Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların İllere Göre Dağılımı



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların
İllere Göre Dağılımı İllere Göre Dağılımı

Cinsiyet:

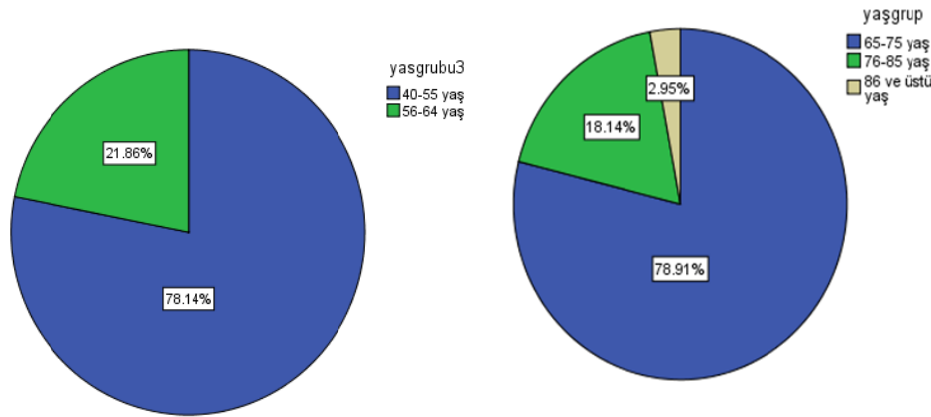
Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin yarısından biraz fazlası kadın (%51.20), yarısına yakını (%48.80) ise erkektir. Aynı şekilde 65 ve daha büyük yaş grubunda da katılımcıların cinsiyet dağılımının birbirine yakın olduğu görülmektedir. 65+ yaş grubunda katılımcıların %52.56'sı erkek, %47.44'ü kadındır.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların
Cinsiyete Göre Dağılımı Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş Grubu:

Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki katılımcıların büyük çoğunluğu (% 78.14) 40-55 yaş grubundaki iken, 56-64 yaş grubunda olanların oranı %21.86'dır. 65 ve daha büyük yaş grubundaki katılımcıların büyük çoğunluğu 65-75 yaş grubunda olup (%65-75), %18.14'ü ise 76-85 yaş aralığındadır.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların

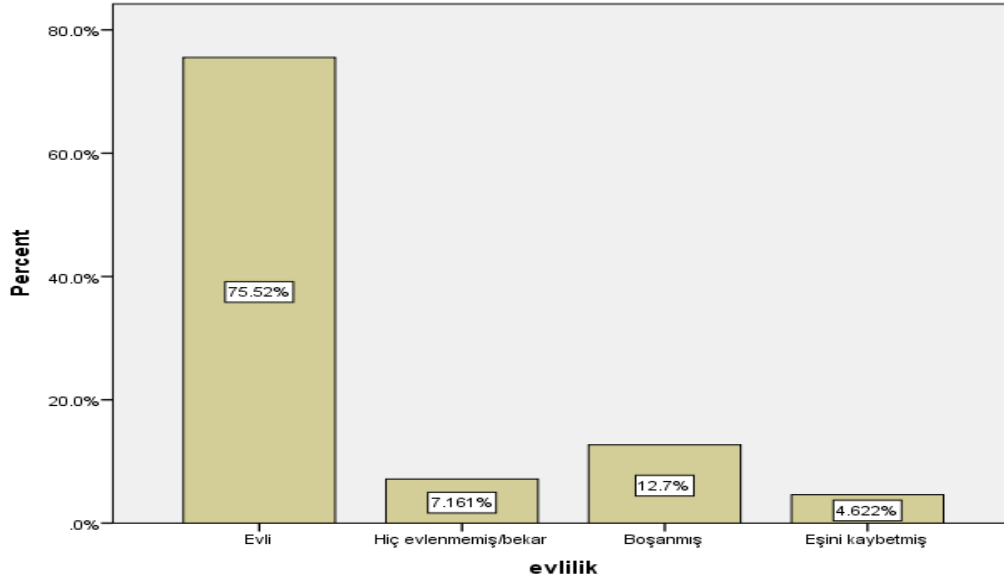
Yaş Grubuna Göre Dağılımı Yaş Grubuna Göre Dağılımı

Evlilik Durumu:

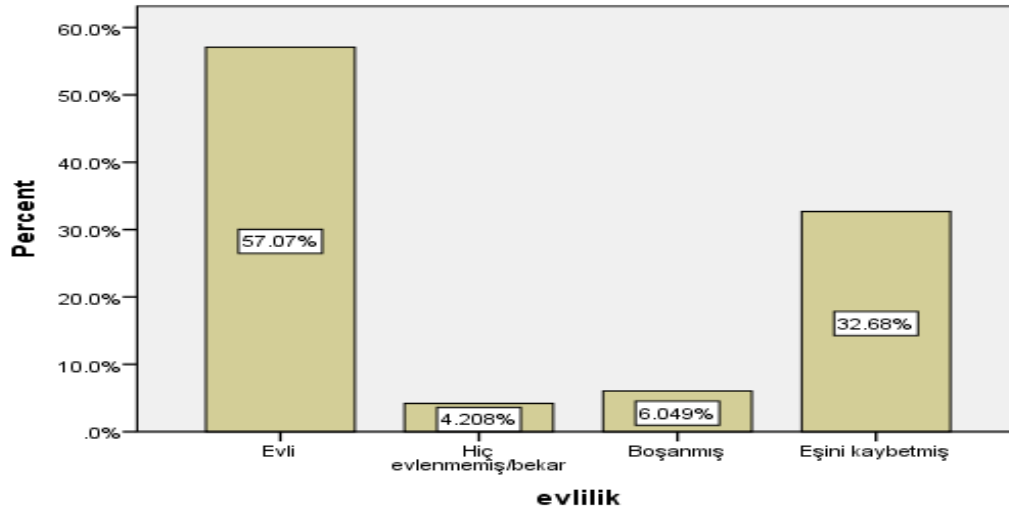
40-64 yaş grubundaki katılımcıların büyük çoğunluğu evli olup (%75.52), % 12.7'si boşanmıştır. Hiç evlenmemiş olanların oranı %7.16 iken eşini kaybetmiş olanların oranı %4.62 olarak belirlenmiştir.

65 ve daha büyük yaş grubunda ise evli olanların oranı azalmakta %57.07'ye düşmektedir. Bu yaş grubunda eşini kaybetmiş olanların oranı yükselmektedir (%32.68). Boşanmış olanların oranı %6.04, hiç evlenmemiş bekar olanları oranı ise %4.2'dir. 65+ yaş grubunda evli olanlar içinde erkeklerin oranı (% 57.9) kadınlara (% 42.1) göre daha yüksek iken; eşini kaybetmiş ve evlenmemiş olanlar arasında kadınların oranı (%58.5) erkeklere (% 41.5) göre daha yüksek bulunmuştur.

40- 64 yaş grubunda ise evli olanlar arasında erkeklerin oranı (%53.2) kadınlara (%46.8) göre yüksektir. Diğer yandan hiç evlenmemiş bekar (%69.0), boşanmış (%61.8) ve eşini kaybetmiş (% 71.8) olan kadınların oranı erkeklere göre (sırasıyla;%30.1, %38.2,%28.2) daha yüksektir. Buna göre şu an 65 + yaş grubunda olduğu gibi kadının tek aile reisi olduğu ve yalnız yaşadığı ailelerin gelecek nesil yaşlı grubu için de korunacağı söylenebilir.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Evlilik Durumuna Göre Dağılımı

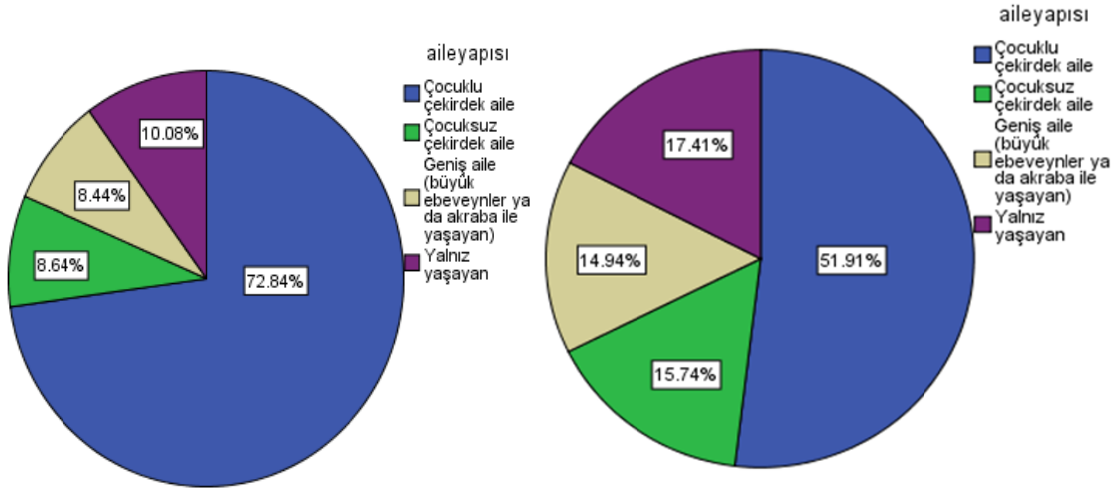


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Evlilik Durumuna Göre Dağılımı

Aile Yapısı:

Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin çoğunluğu (%72.84) çocuklu çekirdek aile yapısına sahiptir. Bu yaş grubunda yalnız yaşayanların oranı % 10.08 iken, 65 ve daha büyük yaşta yalnız yaşayanların oranı %17.41'e yükselmektedir.

40-64 yaş grubunda akraba ve ebeveynleri ile yaşayan geniş aile yapısı % 8.44 oranında iken 65+ yaş grubunda bu oranın %14.94'e yükseldiği görülmektedir.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların

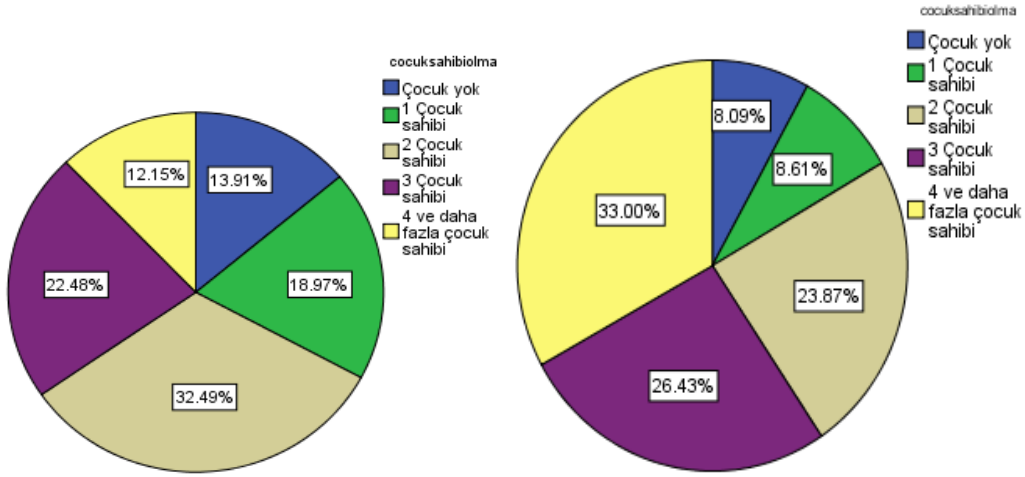
Aile Yapısına Göre Dağılımı Aile Yapısına Göre Dağılımı

Ailedeki Birey Sayısı:

40-64 yaş grubundaki bireylerin ailelerindeki birey sayısı ağırlıklı olarak 4 ve 3 bireyden oluşmaktadır. Ailesinde 4 birey olanlar yaklaşık dörtte bir oranındadır (% 25.2). Ailesinde 3 birey olanların oranı %21.9 olarak belirlenmiştir. Yalnız yaşayanların oranı % 10.1, ailesinde 2 birey olanların oranı ise %12.0 olarak bulunmuştur. Ailesinde 5 kişi olanların oranı ise %18'dir. 65 ve daha büyük yaş grubundaki bireylerin dörtte birinin ailesindeki birey sayısı 2'dir (% 25.0). Bu yaş grubunda yalnız yaşayanların oranı %15.0 olarak belirlenmiştir. Ailesi 3 kişi olan yaşlı bireylerin oranı % 11.7 ve 4 kişi olan yaşlı bireylerin oranı %13.4, 5 kişi olan yaşlı bireylerin oranı da % 12.8 olarak bulunmuştur.

Çocuk Sahibi Olma Durumu:

Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin %32.49'unun 2 çocuk sahibi oldukları, 3 çocuk sahibi olanların oranının % 22.48 olarak bulunduğu belirlenmiştir. Çocuğu olmayanların oranı %13.91 iken, 4 ve daha fazla çocuğa sahip olanların oranının ise %12.15 olduğu görülmektedir. 65 ve daha büyük yaş grubundaki bireylerin daha çok 4 ve daha fazla çocuğa (%33.0) ve 3 çocuğa (%26.43) sahip oldukları bulunmuştur. 40-64 yaş grubunun tersine çocuğu olmayan ve 1 çocuk sahibi olan 65+ yaş grubundaki bireylerin oranı daha düşüktür.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların

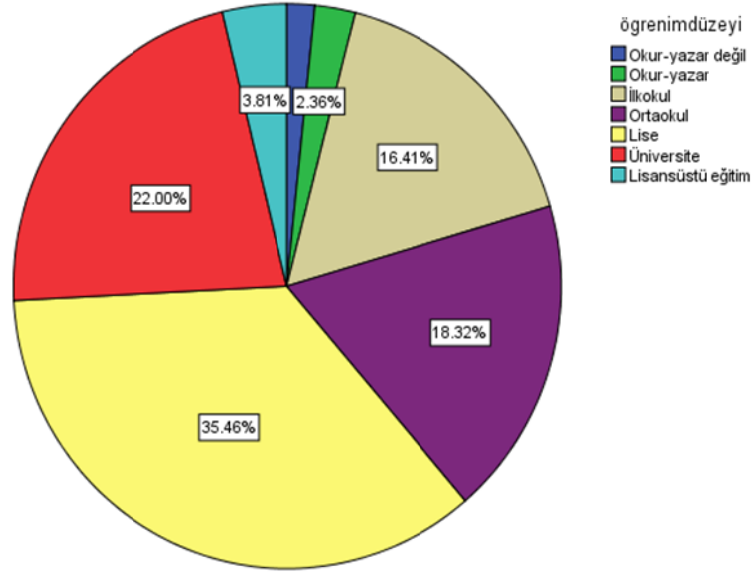
Çocuk Sahibi Olma Durumu Çocuk Sahibi Olma Durumu

Öğrenim Düzeyi:

Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin çoğunlukla (%35.46) lise mezunu oldukları, üniversite mezunu olanların oranının %22.0, ortaokul mezunu olanların oranının ise %18.32 olduğu belirlenmiştir. 40-64 yaş grubunda ilkokul mezunu olanların oranı %16.41 iken lisanüstü öğrenim görmüş olanların oranının %3.81 olduğu görülmektedir. Bu yaş grubunda okur-yazar olanların oranı %2.36, iken okur-yazar olmayanların da bulunduğu(%1.64) belirlenmiştir.

40-64 yaş grubundaki katılımcıların öğrenim düzeyleri açısından 65+ yaş grubundaki katılımcılara göre daha iyi bir tablo ortaya çıksa da cinsiyete ilişkin farklılıklar dikkati çekmektedir. Bu yaş grubunda okur-yazar olmayan kadınların oranı %2.4 iken, okur-yazar olmayan erkeklerin oranı %0.8 olarak belirlenmiştir. Lise ve üniversite öğreniminde kadınlar ve erkekler arasında farklılıklar görülmektedir. Lise mezunu olan kadınların oranı %30.6 iken, lise mezunu olan erkeklerin oranı%40.6'dır. Üniversite mezunu olan kadınların oranı %20.3 iken, bu oran erkeklerde %23.9'a yükselmektedir.

40-64 yaş grubundaki bireylerin öğrenim düzeylerine göre dağılımı illere göre incelendiğinde; okur-yazar olanların daha çok Malatya'da (%12.9), üniversite mezunlarının ise Kayseri (%38.8), İzmir (%36.8) ve Gaziantep'te (%30.4) olduğu belirlenmiştir.



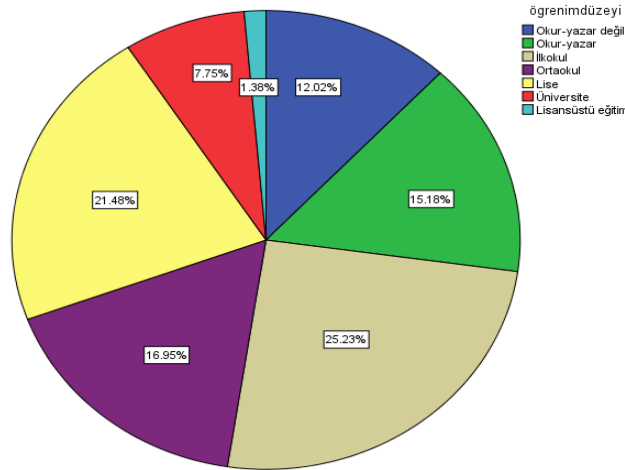
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Öğrenim Düzeyi

Tablo 4 : . 40-64+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Öğrenim Düzeyinin İllere Göre Dağılımı (%)

İl	Okur-Yazar değil	Okur-Yazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü eğitim
İstanbul	0.2	1.3	7.9	19.7	46.8	20.1	4.0
Balıkesir	1.6	4.9	29.5	16.4	26.2	18.0	3.3
İzmir	1.6	1.6	4.7	8.9	44.2	36.8	2.1
Kocaeli	6.7	1.3	25.3	12.0	32.0	21.3	1.3
Ankara	0.5	0.5	24.1	30.2	26.1	17.6	1.0
Adana	2.3	8.0	26.1	17.0	27.3	18.2	1.1
Kayseri	4.1	2.0	16.3	16.3	14.3	38.8	8.2
Samsun	3.4	5.2	46.6	15.5	17.2	12.1	0.0
Trabzon	0.0	0.0	32.4	14.7	23.5	20.6	8.8
Erzurum	0.0	0.0	32.1	17.9	28.6	3.9	17.9
Malatya	12.9	0.0	61.3	12.9	9.7	3.2	0.0
Gaziantep	4.3	9.8	10.9	16.3	16.3	30.4	12.0

65 ve daha büyük yaş grubundaki bireylerin öğrenim düzeyi değerlendirildiğinde; okur-yazar olmayanların (%12.02) ve bir okul mezunu olmayıp sadece okur –yazar olanların (%15.18) oranının 40-64 yaş grubuna göre yükseldiği dikkati çekmektedir. 65+ yaş grubunda üniversite mezunu olanların oranı %7.7, lisansüstü öğrenim görmüş olanların oranı ise %1.38'dir. 65+ yaş grubundakilerin ağırlıklı olarak ilkokul (%25.23) ve lise mezunu (%21.48) oldukları görülmektedir. 65+ yaş grubunda olup araştırma kapsamına alınan kadınların %21.0'i okur-yazar değil iken; bu oran erkeklerde %3.9'dur. Kadınlarda okur-yazar (%18.9) ve ilkokul mezunu (%27.1) olanların oranı erkeklere göre (okur-yazar-%11.8, ilkokul -%23.6) daha yüksek iken, erkeklerde ortaokul (%21.4), lise (%27.7), üniversite (%9.6) mezunu olma oranları kadınlara (sırasıyla;%12.0, %14.5, %5.7) göre daha yüksektir.

65+ yaş grubundaki öğrenim düzeyi illere göre değerlendirildiğinde, okur-yazar olmayanların en yüksek oranda Malatya'da (% 47.7), üniversite mezunu olanların ise en yüksek oranda Gaziantep (%26.1) ve Kayseri'de (%20.0) olduğu belirlenmiştir.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Öğrenim Düzeyi

Tablo 5 : 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Öğrenim Düzeyinin İllere Göre Dağılımı (%)

İl	Okur-Yazar değil	Okur-Yazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü eğitim
İstanbul	8.7	11.7	20.2	14.0	31.4	11.7	2.3
Balıkesir	24.5	12.8	24.5	21.3	8.5	6.4	2.1
İzmir	4.6	10.5	21.5	20.7	38.0	4.6	0.0
Kocaeli	16.4	19.4	32.8	14.9	11.9	4.5	0.0
Ankara	8.3	16.7	31.5	29.2	12.5	1.9	0.0
Adana	15.1	20.9	19.8	16.3	17.4	10.5	0.0
Kayseri	11.7	20.0	18.3	11.7	13.3	20.0	5.0
Samsun	24.0	40.0	26.7	2.7	1.3	5.3	0.0
Trabzon	30.8	9.6	28.8	15.4	7.7	5.8	1.9
Erzurum	4.1	19.6	40.2	10.3	16.5	5.2	4.1
Malatya	47.7	4.5	40.9	4.5	2.3	0.0	0.0
Gaziantep	0.0	17.4	21.7	30.4	4.3	26.1	0.0

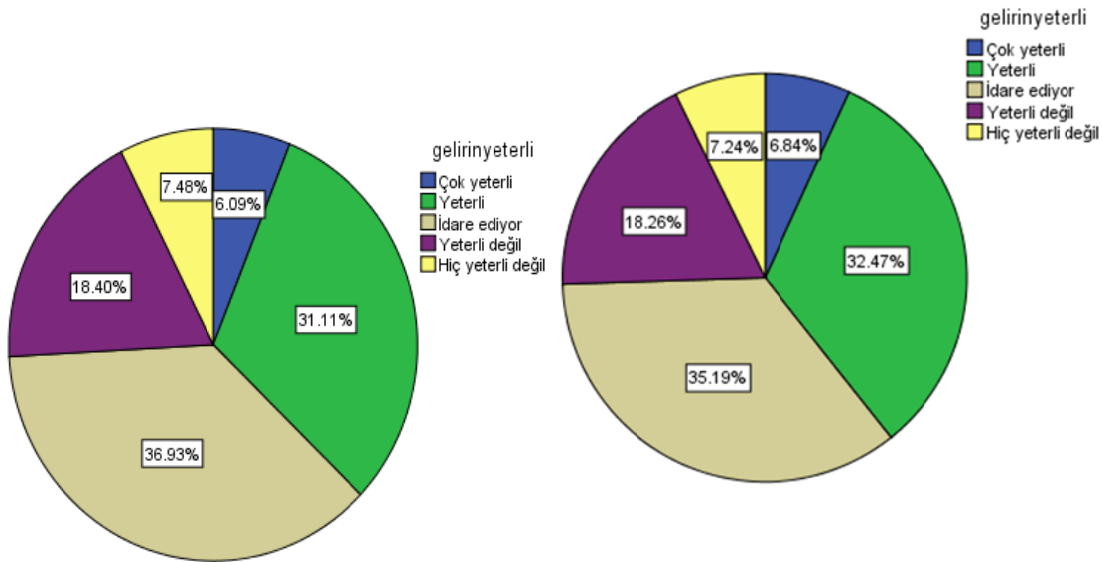
Toplam Aile Geliri:

Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin toplam aile geliri 100 TL ile 40 bin TL arasında değişmektedir. Ortalama aile geliri 3.156,38 olarak bulunmuştur. Bu yaş grubundaki bireylerin %56.6 sınıfı geliri 1101 TL ile 3.000 TL arasındadır. Geliri 1.100 TL ve daha az olanların oranı %9.05 olarak belirlenmiştir. Gelir miktarı 3.001 TL ve daha yüksek olanların oranı ise % 34.4'dür.

65 ve daha büyük yaştaki bireylerin geliri 130 TL ile 33 bin TL arasında değişmektedir. Ortalama gelir 2.406 TL olarak belirlenmiştir. Bu yaş grubundaki bireylerin %73.7sinin geliri 1101 TL ile 3.000 TL arasındadır. Geliri 1.100 TL ve daha az olanların oranı %11.7 olarak belirlenmiştir. Gelir miktarı 3.001 TL ve daha yüksek olanların oranı ise % 14.6 dır.

Gelirin Yeterliliği:

Aşağıdaki grafiklerden 40-64 yaş grubu ile 65+ yaş grubunun gelirin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelerinin tüm seçeneklerde birbirine yakın olduğu belirlenmiştir. Gelirini yeterli bulan 40-64 yaş grubundaki bireylerin oranı %31.11 iken, 65 + yaş grubunda gelirini yeterli bulanların oranı %32.47 olarak belirlenmiştir. Gelirin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelerin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Buna göre kadınların erkekler ile karşılaştırıldığında gelir düzeylerini yeterli bulmadıkları ortaya çıkmıştır (F:5.44, $p<0.001$). Gelirin yeterliliğine ilişkin değerlendirmelerin illere göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde; Kocaeli, Balıkesir ve Ankara illerinde yaşayanların gelir düzeylerini diğer illerde yaşayanlara göre daha yeterli buldukları belirlenmiştir. İzmir, Malatya ve Samsun'da yaşayanların ise gelirlerini diğer illere kıyasla daha yetersiz buldukları saptanmıştır (F:8.89, $p<0.001$).



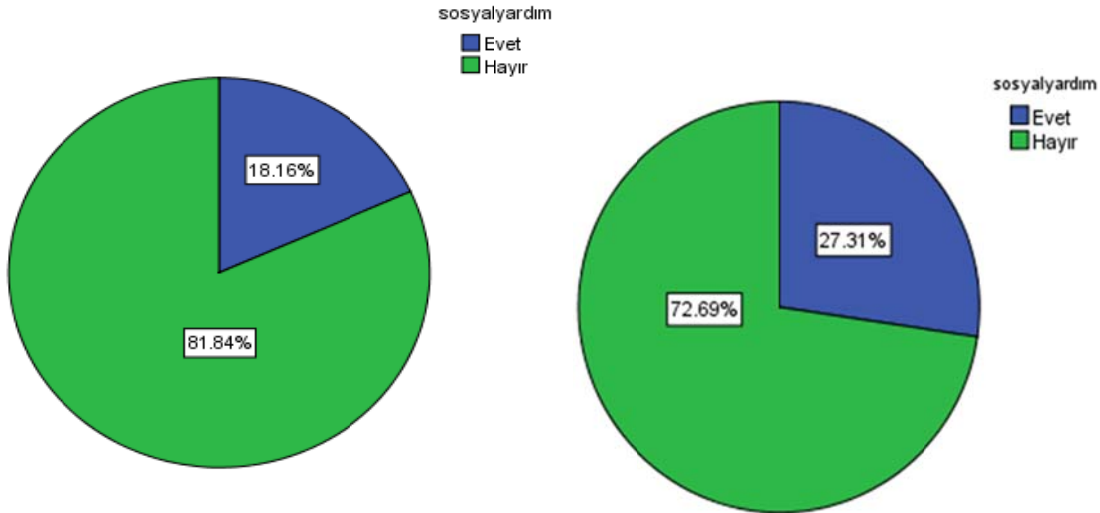
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların

Gelirin Yeterliliğine İlişkin Görüşleri Gelirin Yeterliliğine İlişkin Görüşleri

Sosyal Yardımdan Yararlanma Durumu:

Araştırma kapsamına alınan 65+ yaş grubundaki bireylerin sosyal yardımdan yararlanma oranı (%27.31) 40-64 yaş aralığındaki bireylerden (% 18.16) daha fazladır. 40-64 yaş grubunda olup sosyal yardımdan yararlanmayanların oranı %81.84 iken bu oran 65+ yaş grubunda %72.69'a düşmektedir. Sosyal yardımdan yararlanma durumu cinsiyete göre incelendiğinde; kadınların erkeklere kıyasla sosyal yardımdan daha az yararlandıkları belirlenmiştir (F:86.59, $p<0.001$). Sosyal yardımdan yararlanma durumu incelendiğinde;

araştırma kapsamına alınan bireyler çerçevesinde Adana ve Gaziantep'te sosyal yardımdan yararlananların diğer illere göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Sosyal yardımlardan diğer illere kıyasla daha az yararlananların Erzurum ve Ankara'da yaşadıkları saptanmıştır (F:28.24, $p<0.001$).

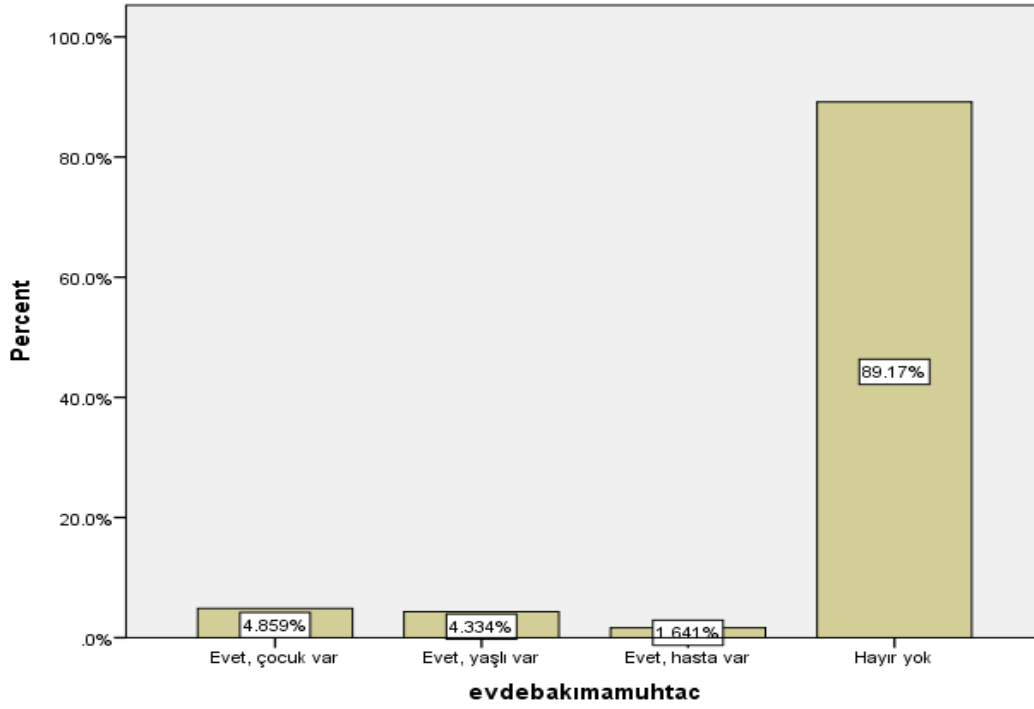


40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların

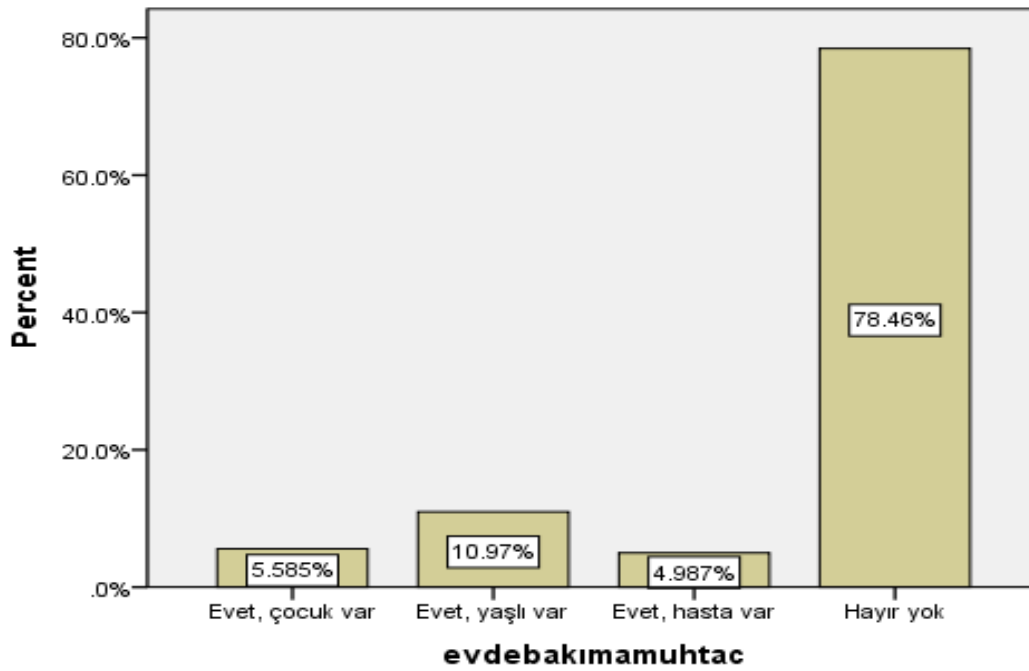
Sosyal Yardımdan Yararlanma Sosyal Yardımdan Yararlanma Durumlarına Göre Dağılımı
Göre Dağılımı

Evde Bakıma Muhtaç Hasta-Çocuk ya da Yaşlı Olma Durumu:

Hem 40-64 yaş grubunda, hem de 65+ yaş grubunda evde bakıma muhtaç çocuk, hasta ve yaşlı olup olmadığı incelendiğinde; genel olarak iki yaş grubunda da bakıma muhtaç bireyin olmadığı görülmektedir. Ancak 65 + yaş grubunda evde bakıma muhtaç hasta ve yaşlı olma oranı %15'in üzerindedir. Bu oran 40-64 yaş grubunda yaklaşık %6 olarak belirlenmiştir.



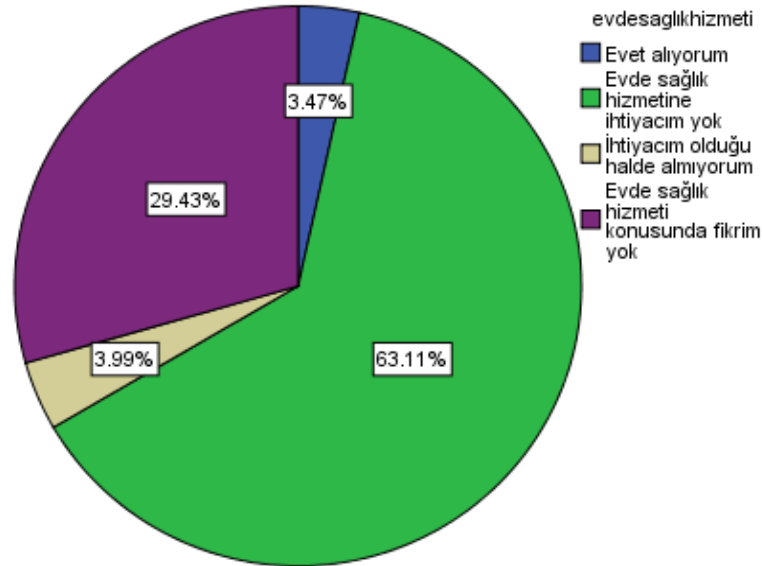
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Evde Bakıma Muhtaç Hasta Çocuk ya da Hasta Olma Durumlarına Göre Dağılımı



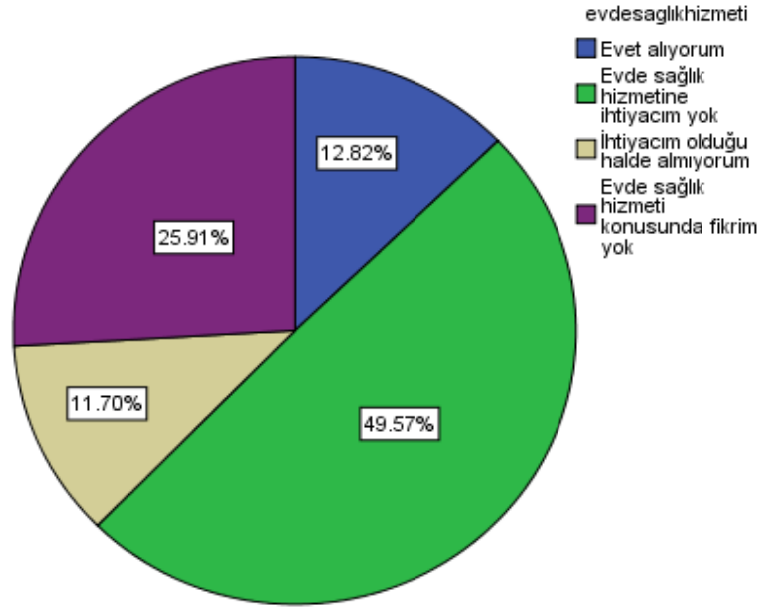
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Evde Bakıma Muhtaç Hasta Çocuk ya da Hasta Olma Durumlarına Göre Dağılımı

Kendisi Çocuğu ya da Yaşlı Ebeveynleri İçin Evde Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu:

Araştırma kapsamına alınan 65+ yaş grubundaki bireylerin kendisi çocuğu ya da yaşlı ebeveynleri için evde sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı (%12.82), 40-64 yaş grubundaki bireylere göre (%3.47) daha yüksektir. 40-64 yaş grubundaki bireylerde yaşam dönemi itibarıyla ailede herhangi biri için evde sağlık hizmetine ihtiyacı olmadığını belirtenlerin oranı (%63.11) 65+ yaş grubundaki bireylere (% 49.57) göre daha yüksektir. Burada dikkati çeken 2 sonuç vardır. İlki 40-64 yaş grubundaki bireylerin yaklaşık üçte birinin (%29.43), 65+yaş grubundakilerin ise % 25.91'inin evde sağlık hizmeti konusunda bilgisinin ve fikrinin olmamasıdır. Diğer sonuç ise 40-64 yaş grubundakilerin %3.99'unun, 65+ yaş grubundakilerin ise %11.70'inin ihtiyacı olduğu halde evde bakım hizmeti almamasıdır.



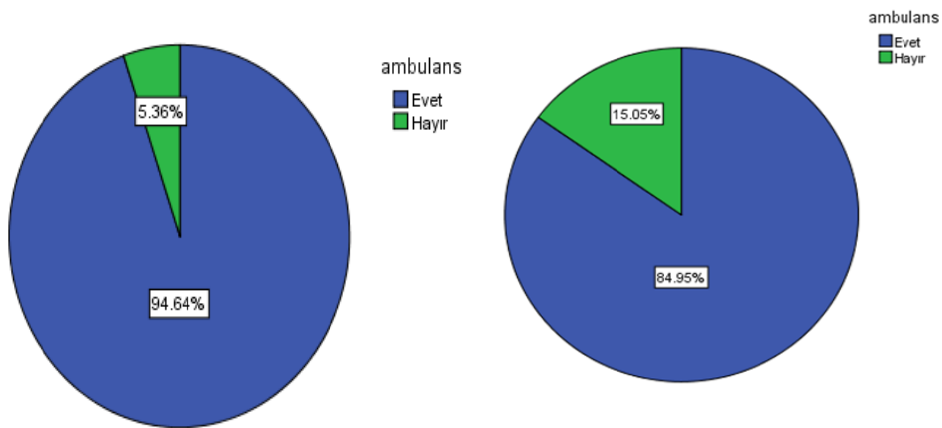
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Kendisi Çocuğu ya da Yaşlı Ebeveynleri İçin Evde Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Kendisi Çocuğu ya da Yaşlı Ebeveynleri İçin Evde Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları

Ambulans Çağırarak İçin Telefon Numarasını Bilme Durumu:

Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin %5.36'sının acil durumlarda ambulans çağırarak için telefon numarasını bilmedikleri; bu oranın 65+ yaş grubunda ise %15.05'e yükseldiği bulunmuştur. Bu özellikle ülkemizde sağlık-okuryazarlığı açısından dikkat çekici bir sonuçtur.



40-64 yaş Grubundaki Katılımcıların
Ambulans Çağırarak İçin Ambulans
Telefon Numarasını Bilme Durumu

65+ yaş Grubundaki Katılımcıların
Çağırarak İçin
Telefon Numarasını Bilme Durumu

TÜRKİYE’DE AKTİF VE SAĞLIKLI YAŞLANMANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanmanın değerlendirilmesi başlığı altında bulgular “Bağımsız Sağlıklı ve Güvenli Yaşam”, “Topluma Katılım”, “Aktif Yaşlanma Kapasitesi” ve “Çalışma Durumu” olmak üzere dört temel başlık altında 40-64 yaş grubundaki bireyler ile 65 ve daha büyük yaştaki bireyler için derlenmiştir.

BAĞIMSIZ SAĞLIKLI VE GÜVENLİ YAŞAM

Bulguların bu bölümünde bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam başlığı altında hastalıklar, engelli olma, temel ve araç yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi, sağlıklı yaşam açısından risk faktörleri, fiziksel ve mental fonksiyonu sürdürebilme, egzersiz yapma, sağlık hizmetlerine erişim, sağlık durumu, yaşanan çevrede güvende hissetme, stres düzeyi, uykusuzluk sorunu, sağlıklı ve güvenli gıdalar ile beslenme ve günde kaç bardak su içildiği gibi sorular sorulmuştur.

Hastalık, Engelli olma ve Risk Faktörleri

Hastalık Durumu:

Bu araştırmada diyabet/şeker, artrit/eklem hastalıkları, kanser, astım, göğüs hastalıkları, felç, işitme kaybı, görme kaybı, kalp hastalıkları, karaciğer hastalıkları, böbrek hastalıkları olmak üzere 11 hastalık listelenmiş ve katılımcılara bu hastalıklardan teşhis konulmuş olanların var olup olmadığı sorulmuştur. Evet cevapları 1, Hayır cevapları 2 olarak puanlamıştır. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 11, en yüksek puan 22 dir. Puanın yükselmesi hastalıkların azalması anlamına gelmektedir. Araştırmaya katılan tüm yaş gruplarındaki kadınların ve erkeklerin hastalıklar bölümünden aldıkları ortalama puan 20.28 olarak bulunmuştur. Bu sonuç belirtilen hastalıklar açısından sağlıklı bir tablo ortaya koymaktadır. Araştırma kapsamına alınan bireylerde çoğunlukla diyabet (%33.0) ve artrit-eklem hastalıkları (%32.0) görüldüğü, yaklaşık beşte birinin (%20.4) görme kaybı sorunu yaşadıkları belirlenmiştir.

Erkeklerin bu hastalıklar çerçevesinde sağlık durumlarının kadınlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur. T-testi sonuçlarına göre kadınlar ve erkekler arasında sağlık durumu açısından ortaya çıkan bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (F:12.87; p<0.01). Teşhisi konulmuş olan hastalıklar açısından 40-64 ile 65+ yaş grubu arasında da farklılıklar bulunmaktadır. 40-64 yaş grubundaki bireylerin 65+ yaş grubundaki bireylere kıyasla daha sağlıklı oldukları, bu farklılığın da istatistiksel olarak anlamlıdır (F:224.73; p<0.001).

Ayrıca 40-64 yaş grubu içinde de yaş ilerledikçe sağlık durumunun kötüleştiği, hastalıklara yakalanma riskinin arttığı, 56-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık durumunun 40-55 yaş grubundaki bireylere göre daha kötü olduğu saptanmıştır. T- testi ile bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu hesaplanmıştır (F:10.68; $p<0.001$).

Teşhisi konulan hastalıkların öğrenim düzeyine göre farklılaştığı (F:49.19; $p<0.001$), öğrenim düzeyi yükseldikçe hastalıkları olanların sayısının arttığı belirlenmiştir. Okur-yazar olmayanların ve okur-yazar olanların hastalıklara evet cevabı verme oranı diğer öğrenim düzeylerinde bulunanlara göre daha düşüktür. Bu sonuç öğrenim düzeyi düştükçe bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma, doktora gitme, hastalıklar hakkında bilgi edinme gibi sağlık okur-yazarlığını ilgilendiren konularda çok farkındalıklarının olmadığı kanaatini oluşturmuştur. Öğrenim düzeyi yükseldikçe hastalıklara ilişkin farkındalığın fazla olduğu söylenebilir (Tablo 7).

Araştırma kapsamına alınan 65+ yaş grubundaki kadınların ve erkeklerin yaklaşık yarısının (%47.1) diyabet hastası olduğu belirlenmiştir. Bunu artrit ve eklem hastalıkları (%43.0) izlemektedir. Bu yaş grubundaki katılımcıların yaklaşık üçte birinin görme (%29.0) ve işitme (%28.8) kaybı yaşadıkları bulunmuştur. 65+ yaş grubunda kadınların ve erkeklerin yaklaşık dörtte birinin (%24.8) göğüs hastalıkları olduğu saptanmıştır. Astım hastalarının oranı %19.0, kalp hastalarının oranı %18.8, kanser hastalarının oranı ise %8 olarak belirlenmiştir. 65+ yaş grubunda hastalıklar grubunda yer alan tüm hastalıklarda kadınların teşhis oranı erkeklere göre daha fazladır. Bu sonuç t-testine göre istatistiksel olarak anlamlıdır (F: 8.28; $p<0.001$) (Tablo 8).

Araştırma kapsamına alınan illerde belirtilen hastalıklar çerçevesinde diğerlerine göre Kayseri (19.15), Trabzon (19.47), Malatya (19.62), Adana (19.67), İzmir (19.73), Erzurum (19.94) gibi illerde daha sağlıklı bir durumun ortaya çıktığı görülmektedir. Ankara (20.20), Balıkesir (20.32), Samsun (20.43), Kocaeli (20.63), İstanbul(20.73) ve Gaziantep(21.08) ise nispeten daha sağlıklı kentler olarak belirlenmiştir.

Tablo 6 : Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Hastalıklarının Dağılımı

Hastalıklar	Toplam (%)	
	Evet	Hayır
1.Diyabet/şeker	33.0	67.0
2.Artrit/eklem hastalıkları	32.0	68.0
3.Kanser	4.9	95.1
4.Astım	14.3	85.7
5.Göğüs hastalıkları	17.2	82.8
6.Felç	3.9	96.1
7.İşitme Kaybı	17.2	82.8
8.Görme Kaybı	20.5	79.5
9.Kalp hastalıkları	12.5	87.5
10.Karaciğer hastalıkları	8.5	91.5
11.Böbrek hastalıkları	11.7	88.3

Tablo 7 : 40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Hastalıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Hastalıklar	Kadın (%)		Erkek (%)		Toplam (%)	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
1.Diyabet/şeker	21.3	78.7	16.5	83.5	19.0	81.0
2.Artrit/eklem hastalıkları	24.4	75.6	18.2	81.8	21.3	78.7
3.Kanser	2.2	97.8	1.6	98.4	1.9	98.1
4.Astım	12.5	87.5	6.6	93.4	9.6	90.4
5.Göğüs hastalıkları	11.3	88.7	8.4	91.6	9.9	90.1
6.Felç	1.5	98.5	1.3	98.7	1.4	98.6
7.İşitme Kaybı	4.2	95.8	7.7	92.3	5.9	94.1
8.Görme Kaybı	10.6	89.4	13.9	86.1	12.2	87.8
9.Kalp hastalıkları	6.5	93.5	6.4	93.6	6.4	93.6
10.Karaciğer hastalıkları	4.8	95.2	7.6	92.4	6.2	93.8
11.Böbrek hastalıkları	6.3	93.7	8.5	91.5	7.3	92.7

Tablo 8 : 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Hastalıklarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Hastalıklar	Kadın (%)		Erkek (%)		Toplam (%)	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
1.Diyabet/şeker	50.8	49.2	43.8	56.2	47.1	52.9
2.Artrit/eklem hastalıkları	49.9	50.1	36.7	63.3	43.0	57.0
3.Kanser	8.2	91.8	7.7	92.3	8.0	92.0
4.Astım	21.2	78.8	17.0	83.0	19.0	81.0
5.Göğüs hastalıkları	29.6	70.4	20.3	79.7	24.8	75.2
6.Felç	6.7	93.3	6.1	93.9	6.4	93.6
7.İşitme Kaybı	29.7	70.3	28.0	72.0	28.8	71.2
8.Görme Kaybı	31.1	68.9	27.1	72.9	29.0	71.0
9.Kalp hastalıkları	19.8	80.2	9.5	90.5	18.8	81.2
10.Karaciğer hastalıkları	12.4	87.6	9.5	90.5	10.9	89.1
11.Böbrek hastalıkları	15.0	85.0	17.0	83.0	16.0	84.0

Engelli Olma:**Temel Yaşam Aktiviteleri**

Araştırma kapsamına alınan bireylere günlük olarak temel ve araç aktivitelerini gerçekleştirirken bağımlılık düzeyleri sorulmuştur. Bağımlılık düzeylerini “tam bağımlı/ tamamen başkasına ihtiyaç duyan-1”, “bağımlı/ kısmen başkasına ihtiyaç duyan-2”ve “hiç bağımlı değil/ başkasına hiç ihtiyaç duymayan-3” şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Bağımlılık düzeyi arttıkça temel ve araç aktivitelerden alınan puanda azalmaktadır.

Temel yaşam aktiviteleri bölümünde giyinme, yatağa yatıp kalkma, sandalyeye oturup kalkma, kişisel bakımı yapma(tırnak, diş, göz, cilt temizliği, elleri ve yüzü yıkayabilme),banyo yapma, tuvalet ihtiyacını karşılama, beslenme, ev işlerini yapma, dışarı çıkma/alışveriş yapma gibi aktiviteler yer almıştır. Bu 9 aktiviteden alınabilecek en yüksek puan 27, en düşük puan ise 9’dur. Yüksek puan temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyinin az olması anlamına gelmektedir. Araştırma kapsamına alınan tüm yaş gruplarındaki

kadınlar ve erkeklerin temel yaşam aktiviteleri bölümünden almış oldukları ortalama puan 27 üzerinden 25.12 olarak belirlenmiştir. Bu genel olarak temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

Temel yaşam aktivitelerine ilişkin bağımlılık durumu 40-64 ve 65+ yaş grubunda farklı değişkenlere göre incelenmiştir.

40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Temel Yaşam Aktivitelerine İlişkin Değerlendirmeleri

40-64 yaş grubunda araştırma kapsamına alınan bireylerin temel yaşam aktivitelerine ilişkin bağımlılık düzeyi ile ilgili değerlendirmede; bu yaş grubundaki bireylerin bağımlılık düzeyi açısından 27 üzerinden 25.89 puan aldıkları bulunmuştur. Genel olarak temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumunun az olduğu anlaşılmaktadır.

40-64 yaş grubu içinde 40-55 ve 56-64 yaş grupları arasında temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu açısından fark olup olmadığı t-testi ile araştırılmıştır. 56-64 yaş grubunda (25.64) ortalama puan 40-55 yaş grubuna (25.96) göre azalsa da, diğer bir deyişle bağımlılık kısmen artsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F:6.45; P>0.05).

40-64 yaş grubundaki kadınlar ve erkeklerin temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyindeki farklılık t-testi ile incelenmiştir. Buna göre kadınların temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duyma durumu erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:7.66; p<0.05).

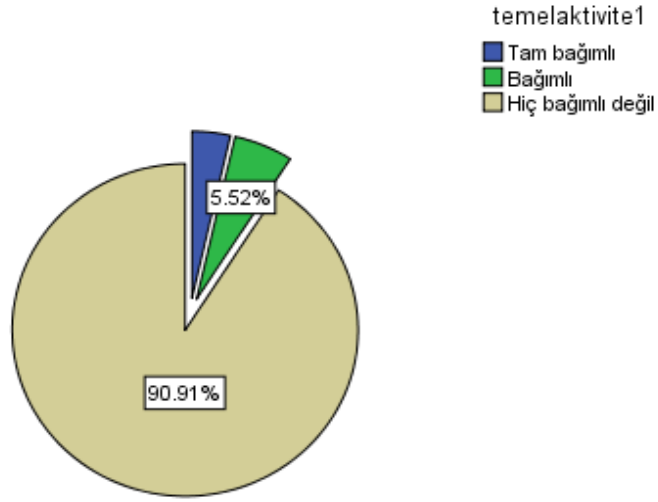
40-64 yaş grubundaki bireylerin temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi araştırma kapsamına alınan illere göre incelendiğinde; bağımlılık düzeyi diğerlerine göre daha yüksek olan iller Kayseri (12.22), Gaziantep (23.44) ve Adana (25.29) olarak belirlenmiştir. Trabzon, Balıkesir, Kocaeli, İzmir, İstanbul, Erzurum, Ankara, Samsun Malatya illerinde 40-64 yaş grubundaki bireylerin temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi açısından aldıkları puanların 27 üzerinden 26'nın üstünde olduğu belirlenmiştir. İllere göre temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ile ilgili ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F:169.85; p<0.001).

40-64 yaş grubundaki bireylerin temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin evlilik durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (F:2.16; p>0.05). Bu yaş grubundaki bireylerin temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin

öğrenim durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Okur-yazar olmayanların temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi daha yüksek iken, okur-yazar olan, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu ve lise mezunu olanların temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyinin daha az olduğu saptanmıştır. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (F:2.33; p<0.05).

Giyinme:

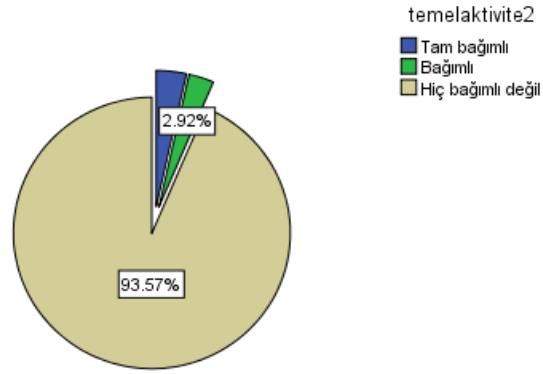
40-64 yaş grubunda olup giyinme aktivitesinde tam bağımlı olanların oranı % 3.57, bağımlı olanların oranı ise %5.52'dir.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Giyinme Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Yatağa Yatıp/Kalkma:

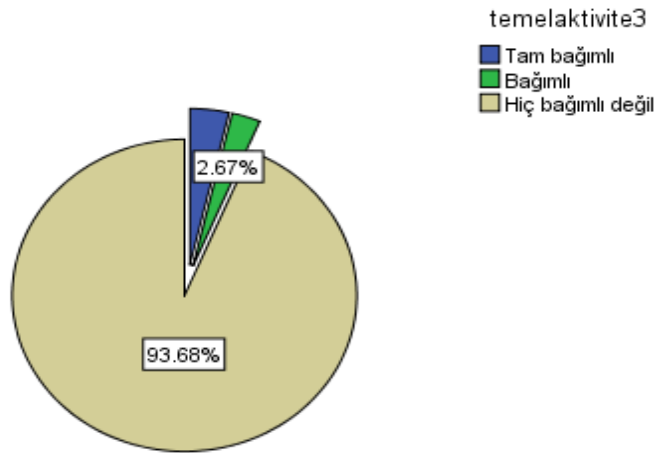
40-64 yaş grubundaki bireylerin yatağa yatıp kalkma aktivitesinde %3.51 oranında tam bağımlı, % 2.92 oranında ise bağımlıdır.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Yatağa Yatıp/Kalkma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Sandalyeye Oturup/Kalkma:

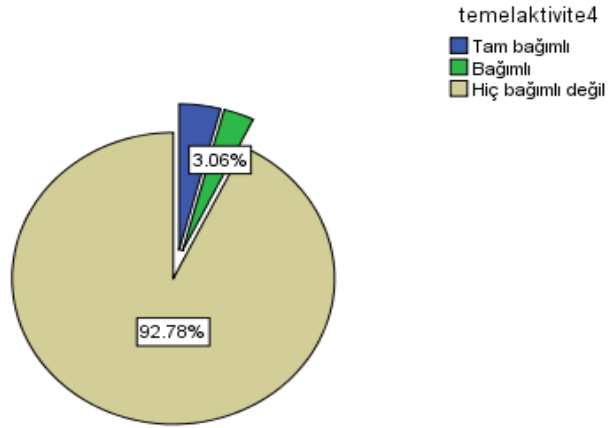
40-64 yaş grubundaki katılımcıların sandalyeye oturup kalkma aktivitesinde tam bağımlılık düzeyi %3.65, bağımlılık düzeyi ise %2.67 olarak bulunmuştur.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Sandalyeye Oturup Kalkma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Kişisel Bakım:

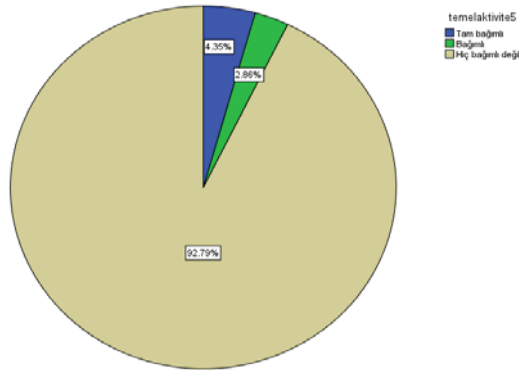
40-64 yaş grubundaki katılımcıların %4.16'sının kişisel bakımı yapma aktivitesinde tam bağımlı, %3.6'sının ise bağımlı olduğu bulunmuştur.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Kişisel Bakımı Yapma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Banyo Yapma:

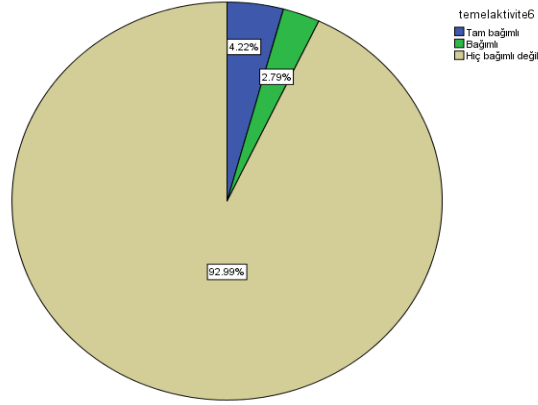
Bu yaş grubundaki bireylerin banyo yapma temel aktivitesinde %4.35 oranında tam bağımlı, %2.86 oranında ise bağımlıdır.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Banyo Yapma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Tuvalet İhtiyacını Karşılama:

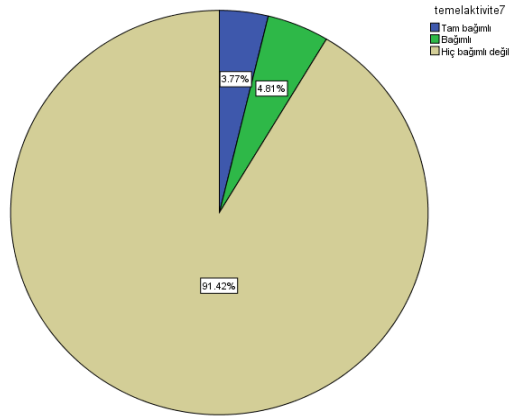
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi açısından 40-64 yaş grubundaki katılımcıların tuvalet ihtiyacını karşılama aktivitesinde tam bağımlılık düzeyi %4.22, bağımlılık düzeyi % 2.79'dur.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Tuvalet İhtiyacını Karşılama Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Beslenme:

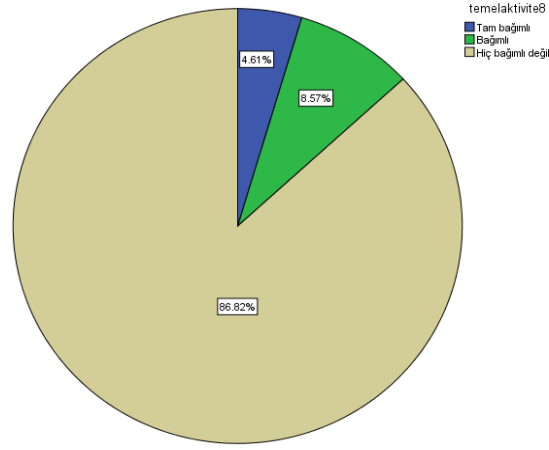
Beslenme aktivitesi açısından 40-64 yaş grubundaki katılımcıların tam bağımlılık düzeyi %3.77, bağımlılık düzeyi % 4.81 olarak belirlenmiştir.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Beslenme Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Ev İşlerini Yapma:

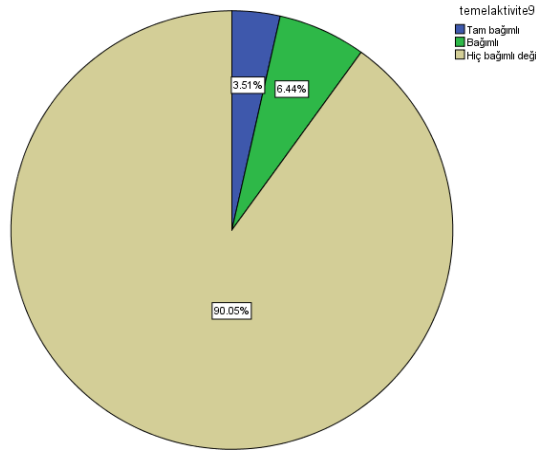
Bu yaş grubundaki katılımcıların ev işlerini yapma aktivitesinde tam bağımlılık düzeyi %4.61 iken, bağımlılık düzeyi %8.57 olarak bulunmuştur.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Ev İşlerini Yapma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Dışarı Çıkma/Alışveriş Yapma:

40-64 yaş grubundaki katılımcıların dışarı çıkma alışveriş yapma aktivitesinde bağımlılık düzeyi %6.44 iken, %3.51'inin bu konuda tam bağımlı olduğu belirlenmiştir.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Dışarı Çıkma Alışveriş Yapma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Temel Yaşam Aktivitelerine

İlişkin Değerlendirmeleri

65 ve daha büyük yaş grubunda araştırma kapsamına alınan bireylerin temel yaşam aktivitelerine ilişkin bağımlılık düzeyi ile ilgili değerlendirmede; bu yaş grubundaki bireylerin bağımlılık düzeyi açısından 27 üzerinden 24.31 puan aldıkları belirlenmiştir. 40-64 yaş grubunda temel yaşam aktiviteleri için bireylerin 25.89 puan aldıkları saptanmıştır. Bu da 65+ yaş grubunda temel yaşam aktivitelerinde bağımlılığın arttığını göstermektedir.

65+ yaş grubu içinde 65-75, 76-85 ve 86+ yaş grupları arasında temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu açısından fark olup olmadığı tek yönlü ANOVA analizi ile araştırılmıştır. 65-75 yaş grubunda ortalama puan 24.68 iken bu puan 75-85 yaş grubunda 23.52 ye ve 86+ yaş grubunda 19.00 a düşmektedir. Diğer bir deyişle yaş arttıkça temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi de artmaktadır. Yaş gruplarının ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F:38.73; $P<0.001$).

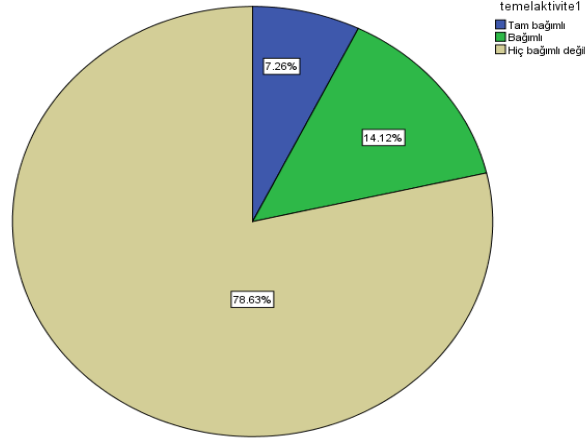
65+ yaş grubundaki kadınlar ve erkeklerin temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyindeki farklılık t-testi ile araştırılmıştır. Bu yaş grubundaki kadınların ve erkeklerin temel yaşam aktivitelerinden almış oldukları ortalama puanların birbirine yakın olduğu, benzer düzeyde bağımlılık ortaya çıktığı görülmüştür. Buna göre temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (F:0.018; $p>0.05$).

65+ yaş grubundaki bireylerin temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi araştırma kapsamına alınan illere göre incelendiğinde; bağımlılık düzeyi diğerlerine göre daha yüksek olan iller Kayseri (17.22), Gaziantep (18.47) Balıkesir (23.09) ve Adana (23.77) olarak belirlenmiştir. Erzurum, Malatya ve Ankara illerinde 65+ yaş grubundaki bireylerin temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi açısından aldıkları puanların 27 üzerinden 26 nın üstünde olduğu belirlenmiştir. İllere göre temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ile ilgili ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F:30.07; $p<0.001$).

65+ yaş grubundaki bireylerin temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin evlilik durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır (F:5.75; $p>0.001$). Buna göre hiç evlenmemiş, bekar olanların, eşini kaybetmiş ve boşanmış olan yaşlı bireylerin temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeylerinin evli olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. 65+ yaş grubundaki bireylerin temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin öğrenim durumuna göre farklılaştığı belirlenmiştir. Okur-yazar olmayanların temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi daha yüksek iken, okur-yazar olan, ilkokul mezunu, ortaokul mezunu ve lise mezunu olanların temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyinin daha az olduğu saptanmıştır. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (F:6.57; $p<0.001$).

Giyinme:

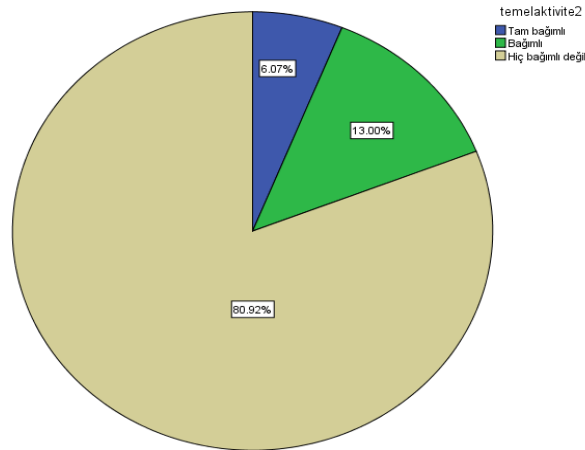
65+ yaş grubunda olup giyinme aktivitesinde tam bağımlı olanların oranı % 7.26, bağımlı olanların oranı ise %14.12'dir.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Giyinme Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Yatağa Yatıp/Kalkma:

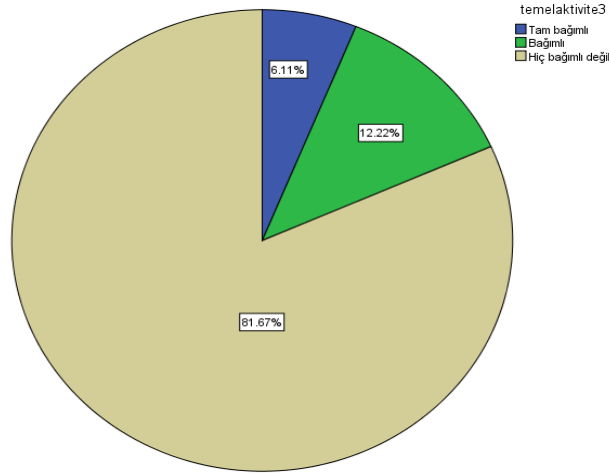
65+ yaş grubundaki bireyler yatağa yatıp kalkma aktivitesinde %6.07 oranında tam bağımlı, % 13.0 oranında ise bağımlıdır.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Yatağa Yatıp/Kalkma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Sandalyeye Oturup/Kalkma:

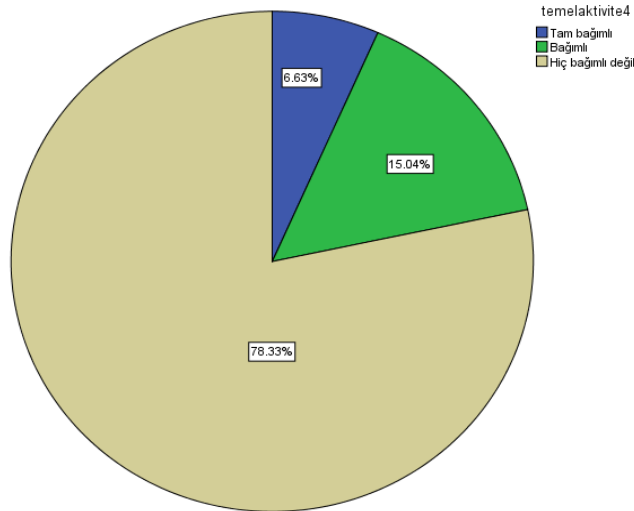
65+ yaş grubundaki katılımcıların sandalyeye oturup kalkma aktivitesinde tam bağımlılık düzeyi %6.11, bağımlılık düzeyi ise %12.22 olarak bulunmuştur.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Sandalyeye Oturup Kalkma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Kişisel Bakım:

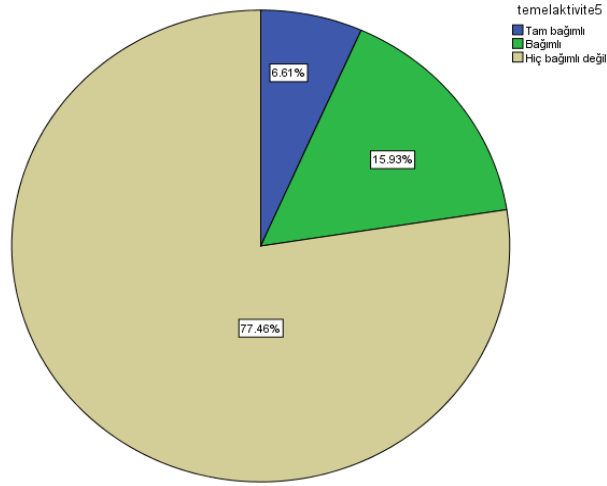
65+ yaş grubundaki katılımcıların %6.63'sinin kişisel bakımı yapma aktivitesinde tam bağımlı, %15.04'sinin ise bağımlı olduğu bulunmuştur.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Kişisel Bakım Yapma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Banyo Yapma:

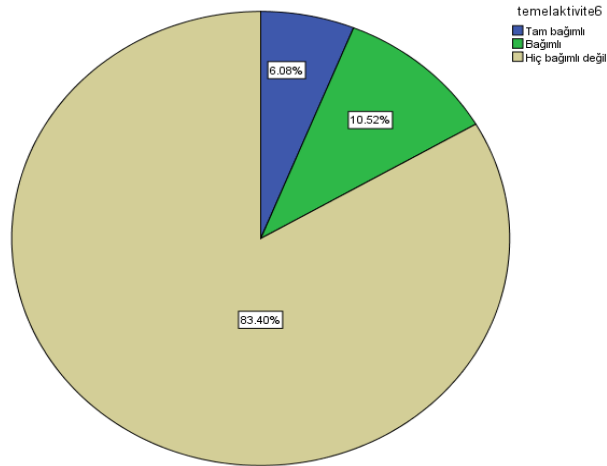
Bu yaş grubundaki bireylerin banyo yapma temel aktivitesinde %6.61 oranında tam bağımlı, %15.93 oranında ise bağımlıdır.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Banyo Yapma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Tuvalet İhtiyacını Karşılama:

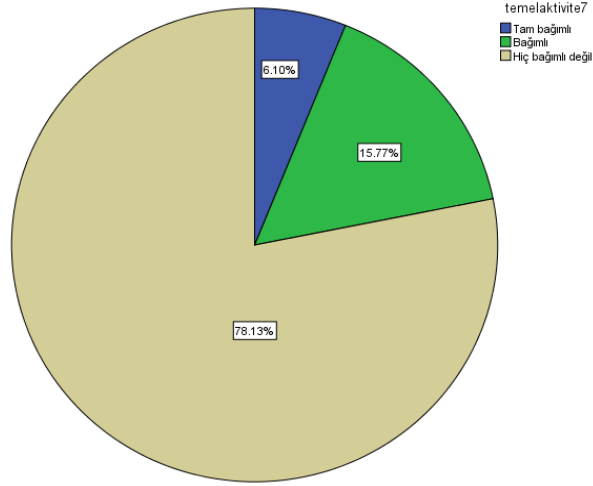
Tuvalet ihtiyacını karşılama düzeyi açısından 65+ yaş grubundaki katılımcıların tam bağımlılık düzeyi %6.08, bağımlılık düzeyi % 10.53'olarak belirlenmiştir.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Tuvalet İhtiyacını Karşılama Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Beslenme:

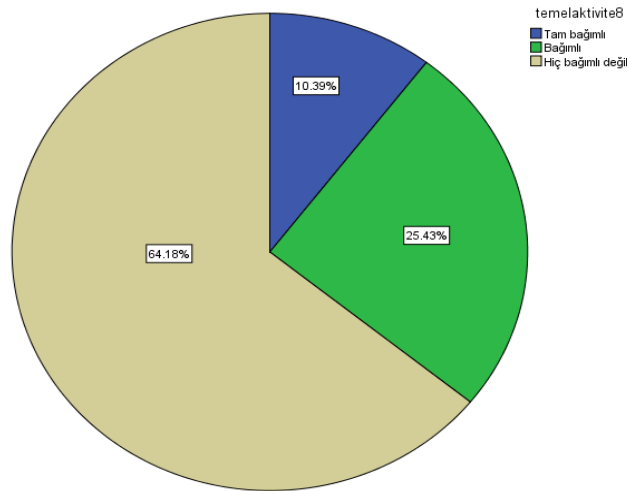
Beslenme aktivitesi açısından 65+ yaş grubundaki katılımcıların tam bağımlılık düzeyi %6.10, bağımlılık düzeyi % 15.77 olarak belirlenmiştir.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Beslenme Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Ev İşlerini Yapma:

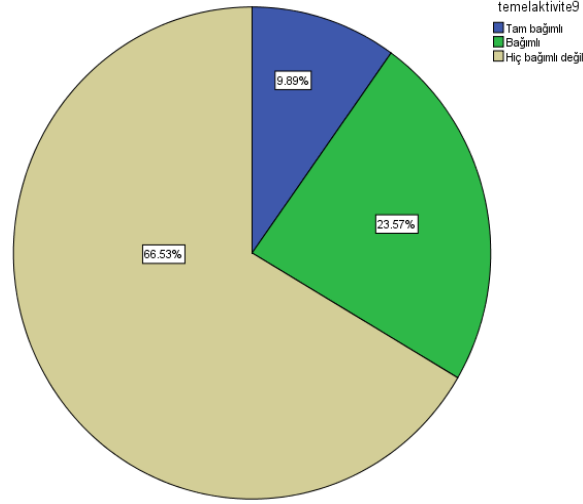
Bu yaş grubundaki katılımcıların ev işlerini yapma aktivitesinde tam bağımlılık düzeyi %10.39 iken, bağımlılık düzeyi %25.43 olarak bulunmuştur.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Ev İşlerini Yapma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Dışarı Çıkma/Alışveriş Yapma:

65+ yaş grubundaki katılımcıların dışarı çıkma alışveriş yapma aktivitesinde bağımlılık düzeyi %23.57 iken, %9.89'unun bu konuda tam bağımlı olduğu belirlenmiştir.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Dışarı Çıkma Alışveriş Yapma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Araç Yaşam Aktiviteleri

Araştırmada araç yaşam aktiviteleri bölümünde yemek hazırlama, hafif olarak ev işi yapma, çamaşır ve bulaşık yıkama ile yatak düzenleme gibi 4 araç aktiviteye yer verilmiştir. Bu bölümde verilen yanıtlar tam bağımlı-1- , bağımlı -2- ve hiç bağımlı değil-3- şeklinde puanlanmıştır. Araç yaşam aktiviteleri bölümünden alınabilecek en yüksek puan 12 en düşük puan 4'dür. Puan yükseldikçe bağımlılığın araç yaşam aktiviteleri açısından az olduğu anlaşılmaktadır. 40-64 yaş grubunda araştırma kapsamına alınan bireylerin araç yaşam aktivitelerine ilişkin bağımlılık düzeyi değerlendirilmiş; bu yaş grubundaki bireylerin araç yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi açısından 12 üzerinden 11.16 puan aldıkları belirlenmiştir. Bu genel olarak araç yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir.

40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Araç Yaşam Aktivitelerine İlişkin Değerlendirmeleri

Araç yaşam aktivitelerine ilişkin bağımlılık durumu 40-64 yaş grubunda farklı değişkenlere göre incelenmiştir.

40-64 yaş grubu içinde 40-55 ve 56-64 yaş grupları arasında araç yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu açısından fark olup olmadığı t-testi ile araştırılmıştır. 56-64 yaş grubunda

elde edilen (11.04) ortalama puan ile 40-55 yaş grubuna ait ortalama puan(11.20) birbirine yakın olduğu için her iki yaş grubu arasında araç aktivitelerde bağımlılık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (F:2.79; P>0.05).

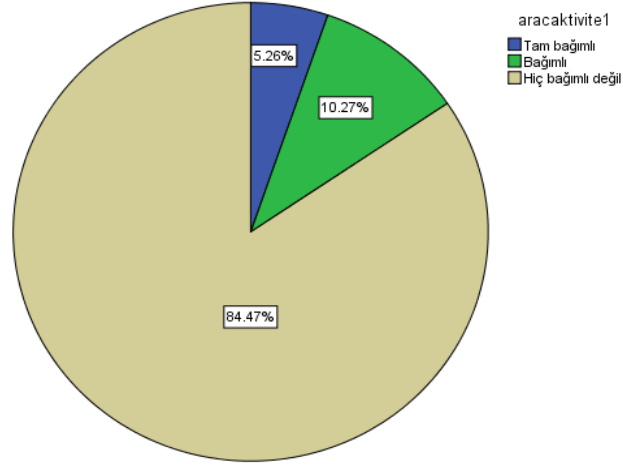
40-64 yaş grubundaki kadınlar ve erkeklerin araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyindeki farklılık t-testi ile araştırılmıştır. Buna göre kadınların araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duyma durumu erkeklere göre daha az bulunmuştur. Araç yaşam aktivitelerinde erkeklerin bir başkasına bağımlı olma durumu daha yüksektir. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:106.97; p<0.001).

40-64 yaş grubundaki bireylerin araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi araştırma kapsamına alınan illere göre incelendiğinde; bağımlılık düzeyi diğerlerine göre daha yüksek olan iller Kayseri (6.30), Trabzon (9.97), Gaziantep (10.45) ve Adana (10.73) olarak belirlenmiştir. Balıkesir, Kocaeli, İzmir, İstanbul, Erzurum, Ankara, Samsun Malatya illerinde 40-64 yaş grubundaki bireylerin araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi açısından aldıkları puanların 12 üzerinden 11 in üstünde olduğu belirlenmiştir. İllere göre araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ile ilgili ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F:45.86; p<0.001).

40-64 yaş grubundaki bireylerin araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin evlilik durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır (F:3.82; p>0.05). Bu yaş grubundaki bireylerin araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin öğrenim durumuna göre de farklılaşmadığı, tüm öğrenim düzeylerinde ortalamaların 11 in üzerinde ve birbirine yakın olduğu belirlenmiştir (F:0.81; p<0.05).

Yemek Hazırlama:

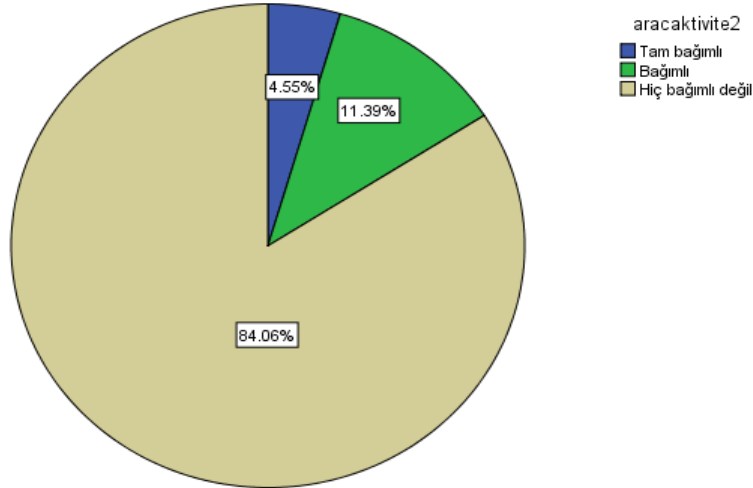
40-64 yaş grubundaki katılımcıların %10.7'sinin yemek hazırlarken başkasının yardımına ihtiyaç duydukları ve bağımlı oldukları, %5.26 'sının ise bu konuda tam bağımlı oldukları belirlenmiştir.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Yemek Hazırlama Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Hafif Olarak Ev İşi Yapma:

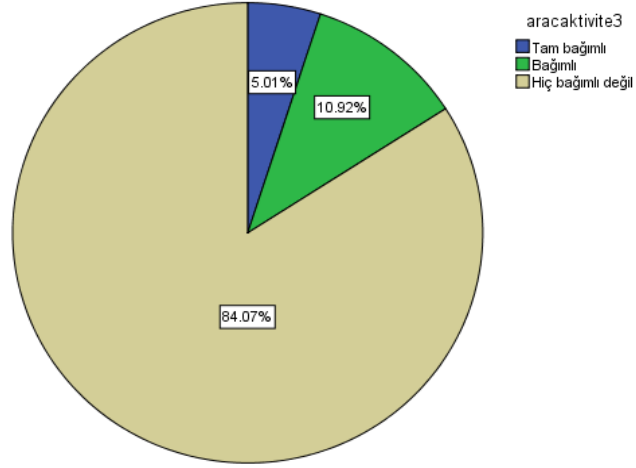
40-64 yaş grubunda bireylerin %84.06'sının hafif olarak ev işlerini kendilerinin yaptıkları, %11.39'unun bu konuda bağımlı, %4.55'inin ise tam bağımlı oldukları saptanmıştır.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Hafif olarak Ev İşi Yapma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Çamaşır ve Bulaşık Yıkama:

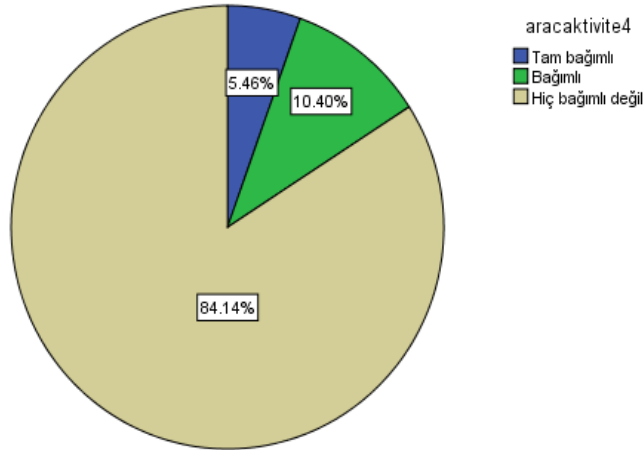
Bu yaş grubunda bireylerin %5.1'inin çamaşır ve bulaşık yıkama araç yaşam aktivitesini gerçekleştirirken tam bağımlı oldukları, %10.92'sinin ise bağımlı oldukları belirlenmiştir.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Çamaşır ve Bulaşık Yıkama Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Yatak Düzenleme:

40-64 yaş grubundaki bireylerin yatak düzenleme konusunda %10.40 oranında bağımlı, % 5.46 oranında ise tam bağımlı oldukları bulunmuştur.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Yatak Düzenleme Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

40-64 yaş grubundaki bireylerin yemek hazırlama konusunda %15.53 oranında bağımlı ya da tam bağımlı oldukları, hafif olarak ev işi yapma konusunda tam bağımlı ya da bağımlı olan bireylerin oranının %15.94 olduğu bulunmuştur. Bu yaş grubundaki bireylerin benzer olarak çamaşır ve bulaşık yıkama (%15.93) ve yatak düzenleme (15.86) gibi araç aktivitelerde de tam bağımlı ya da bağımlı oldukları belirlenmiştir.

65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Araç Yaşam Aktivitelerine İlişkin Değerlendirmeleri

Araştırmada araç yaşam aktiviteleri bölümünde yemek hazırlama, hafif olarak ev işi yapma, çamaşır ve bulaşık yıkama ile yatak düzenleme gibi 4 araç aktiviteye yer verilmiştir. Bu bölümde verilen yanıtlar tam bağımlı-1- , bağımlı -2- ve hiç bağımlı değil-3- şeklinde puanlanmıştır. Araç yaşam aktiviteleri bölümünden alınabilecek en yüksek puan 12 en düşük puan 4'dür. Puan yükseldikçe bağımlılığın araç yaşam aktiviteleri açısından az olduğu anlaşılmaktadır. 65+ yaş grubunda araştırma kapsamına alınan bireylerin araç yaşam aktivitelerine ilişkin bağımlılık düzeyi değerlendirilmiş; bu yaş grubundaki bireylerin araç yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi açısından 12 üzerinden 10.05 puan aldıkları belirlenmiştir. Bu genel olarak araç yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyinin 40-64 yaş grubuna göre arttığını göstermektedir.

Araç yaşam aktivitelerine ilişkin bağımlılık durumu 65+ yaş grubunda farklı değişkenlere göre incelenmiştir.

65+ yaş grubu içinde 65-75, 76-85 ve 86+ yaş grupları arasında araç yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumu açısından fark olup olmadığı tek yönlü ANOVA analizi ile araştırılmıştır. 65-75 yaş grubunda elde edilen 10.39 iken bu ortalama puan 76-85 yaş grubunda 9.08'e ve 86+ yaş grubunda 6.84'e düşmektedir. Diğer bir deyişle yaş ilerledikçe bağımlılık düzeyi yükselmektedir. Araç aktivitelerde bağımlılık düzeyi açısından ortaya çıkan ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F:68.56$; $P<0.001$).

65+ yaş grubundaki kadınlar ve erkeklerin araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyindeki farklılık t-testi ile araştırılmıştır. Buna göre kadınların araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duyma durumu erkeklere göre daha az bulunmuştur. Araç yaşam aktivitelerinde erkeklerin bir başkasına bağımlı olma durumu daha yüksektir. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır ($F:9.17$; $p<0.001$). Genel olarak ev işi yapma, yemek yapma, bulaşık ve çamaşır yıkama gibi kadının geleneksel ev içi rolleri ile ilişkili sorumlulukları kapsamaktadır. Genellikle erkeklerin ilgi göstermediği bu sorumluluklar nedeniyle erkeklerin her yaş grubunda bu araç yaşam aktivitelerinde başkasına ihtiyaç duydukları söylenebilir.

65+ yaş grubundaki bireylerin araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi araştırma kapsamına alınan illere göre incelendiğinde; bağımlılık düzeyi diğerlerine göre daha yüksek olan iller Trabzon (7.67), Gaziantep (8.17)Kayseri (8.52), ve Adana (8.84) Balıkesir (9.44)

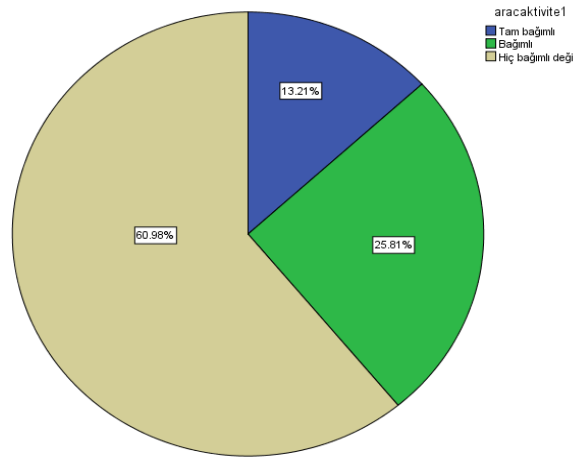
İstanbul (9.89) olarak belirlenmiştir. İzmir, Kocaeli, Samsun, Malatya, Ankara, Erzurum illerinde 65+ yaş grubundaki bireylerin araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi açısından aldıkları puanların 12 üzerinden 10'un üstünde olduğu belirlenmiştir. İllere göre araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ile ilgili ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F:17.41; $p<0.001$).

65+ yaş grubundaki bireylerin araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin evlilik durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık ortaya koyduğu saptanmıştır (F:10.66; $p<0.001$). Buna göre eşini kaybetmiş ve hiç evlenmemiş bekar olanların araç aktivitelerde bağımlılık düzeyinin evli ve boşanmış olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu yaş grubundaki bireylerin araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin öğrenim durumuna göre de farklılaştığı, okur-yazar olmayanların okur-yazar olan ve bir okuldan mezun olan bireylere göre araç aktivitelerine göre bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir (F:4.24; $p<0.001$).

Yemek Hazırlama:

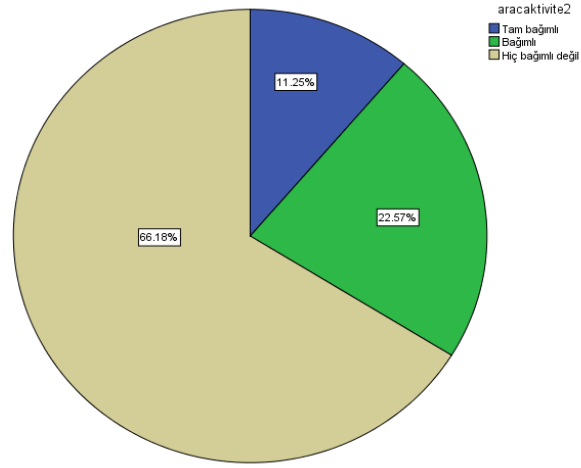
65+ yaş grubundaki katılımcıların yaklaşık dörtte birinin (%25.81) yemek hazırlarken başkasının yardımına ihtiyaç duydukları ve bağımlı oldukları, %13.21'inin ise bu konuda tam bağımlı oldukları belirlenmiştir.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Yemek Hazırlama Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Hafif Olarak Ev İşi Yapma:

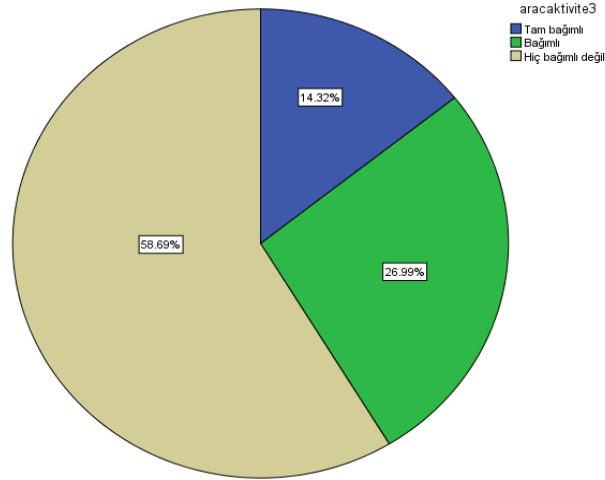
65+ yaş grubunda bireylerin sadece %66.18'inin hafif olarak ev işlerini kendilerinin yaptıkları, %22.57'sinin bu konuda bağımlı, %11.25'inin ise tam bağımlı oldukları saptanmıştır.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Hafif olarak Ev İşi Yapma Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Çamaşır ve Bulaşık Yıkama:

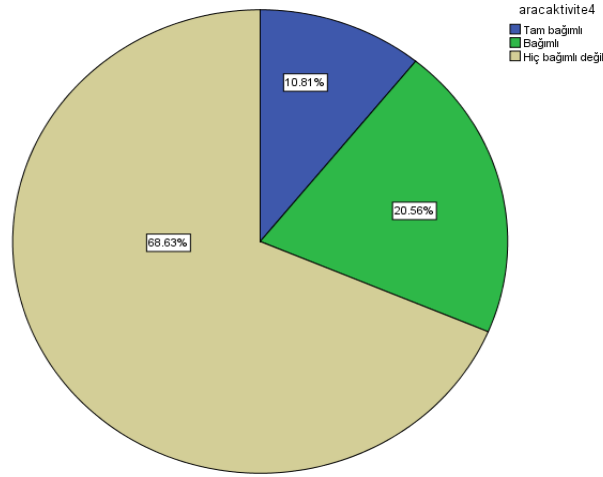
Bu yaş grubunda bireylerin %14.32'sinin çamaşır ve bulaşık yıkama araç yaşam aktivitesini gerçekleştirirken tam bağımlı oldukları, %26.99'unun ise bağımlı oldukları belirlenmiştir.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Çamaşır ve Bulaşık Yıkama Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Yatak Düzenleme:

65+ yaş grubundaki bireylerin yatak düzenleme konusunda %20.56 oranında bağımlı, %10.81 oranında ise tam bağımlı oldukları bulunmuştur.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Yatak Düzenleme Aktivitesinde Bağımlılık Düzeyi

Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma İçin Risk Faktörleri: Sigara, Alkol, Obezite, Hipertansiyon

Bu başlık altında sağlıklı yaşam için risk oluşturan faktörler sigara kullanma, alkol kullanma, obezite ve hipertansiyon olarak incelenmiştir. Sonuçlar 40-64 yaş grubu ile 65+ yaş grubu için ayrı ayrı açıklanmıştır.

Bu araştırma kapsamına alınan tüm yaş gruplarındaki kadınlar ve erkekler için sözü edilen risk faktörlerinin illere göre dağılımı incelenmiştir. Öncelikle toplam üzerinden bakıldığında bireylerin %38.6'sının sigara kullandıkları, %13.9'unun alkol kullandıkları, yaklaşık dörtte birinin (%25.8) hipertansiyon hastası oldukları belirlenmiştir.

Obezite oranı %5.2 olarak bulunmuştur. Burada sorulan obezite yalnızca bireyin obez olup olmadığına ilişkin beyanına dayanmaktadır. Obezite bölümünde boy ve kiloya göre beden kitle indeksi hesaplaması yapılarak obezite durumu ortaya konulacaktır.

Sigara kullanımı açısından en çok risk altında olan iller İstanbul (%45.8), Ankara (%41.0) ve Gaziantep (% 40.4)'tir. Diğer illere kıyasla sigara kullanımı en düşük il Malatya olarak belirlenmesine karşın, Malatya'da da her dört kişiden biri (%25.3) sigara kullanmaktadır.

Alkol kullanımı açısından İstanbul (%18.5), Balıkesir (%17.8) ve İzmir (%17.5) risk altındadır. Alkol kullanımı açısından en düşük risk Malatya (%1.3) ilinde ortaya çıkmıştır. Obez olduğunu beyan edenlerin çoğunlukla Trabzon (%10.3) ve Erzurum'da (%9.7) olduğu görülmektedir. Gaziantep'te obez ve hipertansiyon hastası olduğunu söyleyen olmamıştır. Hipertansiyon açısından en çok Malatya risk altındadır. Hipertansiyon hastası olduğunu

söyleyenlerin oranı %56.0'dır. Bunu Trabzon (%44.8), Adana (%42.1) ve Kayseri (%38.7) illeri izlemektedir (Tablo 9).

Aktif ve sağlıklı yaşlanmayı etkileyen risk faktörleri 40-64 yaş grubundaki bireyler için değerlendirildiğinde; bu yaş grubundaki katılımcıların yarısının (%50.3) sigara kullandıkları, %17.8'inin alkol kullandıkları bulunmuştur. Bu yaş grubunda olup hipertansiyon teşhisi bulunanların oranı ise %16.5'dir. Bu yaş grubunda sekonder yaşlanmayı hızlandıran en önemli risk faktörlerinden sigara kullanımının yüksek olduğu, hipertansiyon riskinin erken yaşlarda başladığı dikkati çekmektedir (Tablo 10).

40-64 yaş grubundaki erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla sigara kullandıkları belirlenmiştir. Bu fark t-testine göre istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmuştur (F:0.57; $P<0.001$).

40-64 yaş grubundaki kadınlar ve erkeklerden lise ve ortaokul mezunu olanların sigarayı diğer okul mezunlarına ve okur-yazar olmayanlara göre daha az kullandıkları bulunmuştur. Bu farklılık tek yönlü ANOVA analizine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F:6.12; $p<0.001$).

40-64 yaş grubunda bireylerin sigara kullanımının evlilik durumuna göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş; eşini kaybetmiş olanların ve evli olanların bekar olanlara kıyasla daha fazla sigara kullandıkları belirlenmiştir (F: 4.89; $p<0.05$).

Tablo 9 : Araştırma Kapsamına Alınan İllerde Sağlıklı Yaşamı Etkileyen Risk Faktörlerinin Dağılımı

İl	Sigara		Alkol		Obezite		Hipertansiyon	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
İstanbul	45.8	54.2	18.5	81.5	6.0	94.0	26.6	73.4
Balıkesir	33.1	66.9	17.8	82.2	9.0	91.0	22.2	77.8
İzmir	35.0	65.0	17.5	82.5	4.3	95.7	29.8	70.2
Kocaeli	27.7	72.3	7.9	92.1	8.0	92.0	24.6	75.4
Ankara	41.0	59.0	6.5	93.5	1.0	99.0	10.3	89.7
Adana	33.1	66.9	14.0	86.0	7.0	93.0	42.1	57.9
Kayseri	34.2	65.8	15.3	84.7	0.9	99.1	38.7	61.3
Samsun	27.1	72.9	8.3	91.7	4.5	95.5	28.6	71.4
Trabzon	26.4	73.6	4.6	95.4	10.3	89.7	44.8	55.2
Erzurum	37.9	62.1	9.7	90.3	9.7	90.3	17.7	82.3
Malatya	25.3	74.7	1.3	98.7	6.7	93.3	56.0	44.0
Gaziantep	40.4	59.6	12.3	87.7	0.0	100.0	0.0	100.0
Toplam	38.6	61.4	13.9	86.1	5.2	94.8	25.8	74.2

Tablo 10 : 40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Sağlıklı Yaşamı Etkileyen Risk Faktörlerinin Dağılımı

İl	Sigara		Alkol		Obezite		Hipertansiyon	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
İstanbul	56.1	43.9	20.0	80.0	3.6	96.4	17.5	82.5
Balıkesir	44.3	55.7	21.3	78.7	4.9	95.1	21.7	78.3
İzmir	49.7	50.3	28.7	71.3	4.3	95.7	19.7	80.3
Kocaeli	39.2	60.8	9.5	90.5	4.1	95.9	11.1	88.9
Ankara	51.0	49.0	10.5	89.5	0.0	100.0	8.0	92.0
Adana	45.5	54.5	16.1	83.9	8.0	92.0	33.3	66.7
Kayseri	50.0	50.0	18.0	82.0	2.0	98.0	16.0	84.0
Samsun	37.9	62.1	15.5	84.5	3.4	96.6	17.2	82.8
Trabzon	31.4	68.6	8.6	91.4	8.6	91.4	28.6	71.4
Erzurum	57.1	42.9	10.7	89.3	10.7	89.3	10.7	89.3
Malatya	45.2	54.8	3.2	96.8	6.5	93.5	25.8	74.2
Gaziantep	44.0	56.0	15.4	84.6	0.0	100.0	0.0	100.0
Toplam	50.3	49.7	17.8	82.2	3.6	96.4	16.5	83.5

40-64 yaş grubu içinde 40-55 ve 56-64 yaş grubu içinde sigara kullanımı ile ilgili farklılık olup olmadığı araştırılmış; 56-64 yaş grubundakilerin 40-55 yaş grubundakilere kıyasla daha fazla sigara kullandıkları saptanmıştır (F:37.89;p<0.001).

40-64 yaş grubundaki erkeklerin kadınlardan daha fazla alkol kullandıkları (F: 212.94, P<0.001), diğer yandan evli ve eşini kaybetmiş olanların bekar olanlara kıyasla daha fazla alkol kullandıkları (F:6.42;p<0.001) belirlenmiştir. 40-55 ve 56-64 yaş grupları arasında bireylerin alkol kullanımında herhangi bir farklılık bulunmamıştır (F: 2.01, p>0.05).

40-64 yaş grubundaki bireylerde öğrenim düzeyi düştükçe alkol kullanma düzeyi yükselmektedir. Okur-yazar olmayanların ve ilkokul mezunlarının alkol kullanma düzeyi en

yüksek seviyededir. Bu farklılık istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmuştur (F: 5.19, $p<0.001$).

40-64 yaş grubundaki bireyler hipertansiyon riski açısından değerlendirildiğinde; 56-64 yaş grubunda olanların, 40-55 yaş grubundakilere göre daha yüksek oranda hipertansiyon teşhisine sahip oldukları görülmüştür (F:155.93, $p<0.001$). Hipertansiyon riski açısından kadın ve erkek arasında bir fark ortaya çıkmamıştır (F:12.73, $P>0.05$).

Öğrenim düzeyi düştükçe hipertansiyon riskinin yükseldiği belirlenmiştir. Okur –yazar olmayanlar, okur-yazar olanlar, ilkokul mezunlarında ortaokul, lise ve üniversite mezunları ile lisansüstü öğrenim görmüş olanlara kıyasla daha yüksek düzeyde hipertansiyon teşhis edildiği bulunmuştur (F:2.92, $p<0.05$).

Aktif ve sağlıklı yaşlanmayı etkileyen risk faktörleri 65+ yaş grubundaki bireyler için değerlendirildiğinde;bu yaş grubundaki katılımcıların dörtte birinden fazlasının (%26.5) sigara kullandıkları, %9.9'unun alkol kullandıkları bulunmuştur. Bu yaş grubunda olup hipertansiyon teşhisi bulunanların oranı ise %35.1'dir. Hipertansiyon teşhisi bulunanların oranı 40-64 yaş grubunda %16.5'olarak bulunmuştu.

Obez olduğunu beyan edenlerin oranı %6.8'dir. 65+ yaş grubundaki bireylerden sigara kullananların çoğunlukla Erzurum (%32.3), İstanbul (%31.8) ve Ankara (%31.3) da yaşadıkları bulunmuştur. Diğer illere kıyasla daha çok alkol kullanan 65+ yaş grubundaki bireylerin İstanbul (%16.3), Balıkesir (%13.8) ve Kayseri (%13.1) de bulundukları belirlenmiştir. Bu bölümde obezite beyana dayalı olarak değerlendirilmiştir. Buna göre obez olduğunu beyan edenlerin daha çok Kocaeli (%12.5), Balıkesir (%11.8) ve Trabzon'da (%11.5) ortaya çıktığı görülmüştür. Gaziantep ve Kayseri'de obez olduğunu beyan eden olmamıştır. 65+ yaş grubunda sağlıklı yaşlanma için önemli risk faktörlerinden olan hipertansiyonun yüksek oranlarda ortaya çıktığı, her üç kişiden birinin (%35.1) hipertansiyon hastası olduğu belirlenmiştir. Malatya'da 65+ yaş grubunda hipertansiyon oranı %77.3'e kadar yükselmektedir. Kayseri'de bu oran %57.4, Trabzon'da ise %55.8'dir (Tablo 11). Aktif ve sağlıklı yaşlanma açısından koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin risk faktörleri kapsamında ele alınan konularda yaygınlaştırılması önemlidir. İller arasında aktif ve sağlıklı yaşlanma için risk oluşturan faktörlere verilen cevaplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F:6.66, $p<0.001$). Bu risk faktörlerinden en çok olumsuz etkilenen iller

Malatya, İstanbul ve Trabzon, en az etkilenen iller ise Ankara ve Gaziantep olarak ortaya çıkmıştır.

65+ yaş grubunda sigara kullanımı, alkol kullanımı, obezite ve hipertansiyon olmak üzere tüm maddeleri içeren toplam risk puanı üzerinden kadınlar ve erkekler arasında farklılık olup olmadığı araştırılmış; buna göre kadınların erkeklere kıyasla daha az risk faktörlerine maruz kaldıkları belirlenmiştir (F:7.84;p<0.001).Erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla sigara kullandıkları belirlenmiştir. Bu fark t-testine göre istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmuştur (F:384.23; P<0.001).65+ yaş grubu içinde 65-75, 76-85 ve 86+ yaş grupları arasında sigara kullanımı ile ilgili farklılık olup olmadığı araştırılmış; 65-75 yaş grubunda olanların76-85 ve 86+ yaş grubundakilere kıyasla daha fazla sigara kullandıkları saptanmıştır (F:226.48;p<0.001).

65+ yaş grubundaki erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla alkol kullandıkları (F: 226.48, P<0.001), diğer yandan hiç evlenmemiş bekar olanların ve boşanmış olan yaşlıların, evli ve eşini kaybetmiş olanlara kıyasla daha fazla alkol kullandıkları (F:16.21;p<0.001) belirlenmiştir. Ortalamalara bakıldığında 65-75 yaş grubundaki bireylerin daha büyük yaştaki bireylere kıyasla daha fazla alkol kullandığı anlaşılsa da bu fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F: 2.03, p>0.05).

65+ yaş grubundaki bireylerde öğrenim düzeyi yükseldikçe alkol kullanma düzeyi de yükselmektedir. Lisansüstü öğrenim görmüş olanların ve üniversite mezunlarının diğer öğrenim düzeyindeki yaşlı bireylere kıyasla daha fazla alkol kullandıkları saptanmıştır. Bu farklılık istatistiksel açıdan da anlamlı bulunmuştur (F: 11.66, p<0.001).

65+ yaş grubundaki bireyler hipertansiyon riski açısından değerlendirildiğinde; 86+ yaş grubunda olanların, 76-85 yaş grubu ile 65-75 yaş grubundakilere kıyasla daha yüksek oranda hipertansiyon teşhisine sahip oldukları görülmüştür (F:18.48, p<0.001).

65+ yaş grubundaki kadınlarda hipertansiyon riskinin erkeklere kıyasla daha fazla olduğu, bu sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç ortaya koyduğu bulunmuştur (F:49.81, P<0.001).

Tablo 11 : 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Sağlıklı Yaşamı Etkileyen Risk Faktörlerinin Dağılımı

İl	Sigara		Alkol		Obezite		Hipertansiyon	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
İstanbul	31.8	68.2	16.3	83.7	9.1	90.9	38.4	61.6
Balıkesir	24.5	75.5	13.8	86.2	11.8	88.2	22.8	77.2
İzmir	23.1	76.9	8.5	91.5	4.3	95.7	37.9	62.1
Kocaeli	14.9	85.1	6.1	93.9	12.5	87.5	39.4	60.6
Ankara	31.3	68.7	2.8	97.2	1.8	98.2	12.4	87.6
Adana	20.2	79.8	11.9	88.1	6.0	94.0	51.2	48.8
Kayseri	21.3	78.7	13.1	86.9	0.0	100.0	57.4	42.6
Samsun	18.7	81.3	2.7	97.3	5.3	94.7	37.3	62.7
Trabzon	23.1	76.9	1.9	98.1	11.5	88.5	55.8	44.2
Erzurum	32.3	67.7	9.4	90.6	9.4	90.6	19.8	80.2
Malatya	11.4	88.6	0.0	100.0	6.8	93.2	77.3	22.7
Gaziantep	26.1	73.9	0.0	100.0	0.0	100.0	0.0	100.0
Toplam	26.5	73.5	9.9	90.1	6.8	93.2	35.1	64.9

Öğrenim düzeyi düştükçe hipertansiyon riskinin yükseldiği belirlenmiştir. Okur –yazar olmayanlarda, okur-yazar olanlar, ilköğretim mezunları, ortaokul, lise ve üniversite mezunları ile lisansüstü öğrenim görmüş olanlara kıyasla daha yüksek düzeyde hipertansiyon bulunmuştur (F:5.80, p<0.001).

Obezite:

Bu araştırmada aktif ve sağlıklı yaşlanmayı etkileyen risk faktörlerinden bir olarak araştırma kapsamına alınan bireylerin beyanına dayalı olarak obezitenin var olup olmadığı sorulmuştur. Buna göre araştırma kapsamına alınan tüm yaş gruplarındaki bireylerin yalnızca %5.2'si obez olduğunu beyan etmiştir. 40-64 yaş grubundaki bireylerin obezite olduklarına ilişkin beyanları %3.6, 65+ yaş grubundakilerin obezite olduklarına ilişkin beyanları ise %6.8 oranındadır.

Bireysel beyanların dışında kilo boy oranı esasına dayanan beden kitle indeksi hesaplaması yapılmıştır. Beden kitle indeksi (BKİ), vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanır. Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun obezite sınıflandırması aşağıdaki gibi belirlenmiştir. Bu araştırmada BKİ belirtilen bu sınıflandırmaya göre yapılmıştır.

1. 18.5 kg/m²'nin altında ise zayıf

2. 18.5-24.9 kg/m² arasında ise normal kilolu

3. 25-29.9 kg/m² arasında ise (hafif şişman) fazla kilolu

4. 30-34.9 kg/m² arasında ise (orta derecede şişman) I. Derece obez

5. 35-39.9 kg/m² arasında ise (ağır derecede şişman) II. Derece obez

6. 40 kg/m² üzerinde ise (çok ağır derecede şişman) III. Derece morbid obez

Araştırma kapsamına alınan bireylerin beyanlarından çok farklı olarak tüm yaş gruplarındaki bireylerin yarısına yakınının (%47.4) fazla kilolu diğer bir deyişle hafif derecede şişman oldukları bulunmuştur. Normal kilolu olanların oranı %38.7 iken, I. derece obez olanların oranı %10.7 olarak belirlenmiştir. II. derece obez olanların oranı ise %1.7'dir (Tablo 12).

Obezite oranları illere göre değerlendirildiğinde; normal kilolu olanların daha çok Erzurum'da (%51.6) ve İstanbul'da (%44.0) oldukları belirlenmiştir. Gaziantep'te yaşayanların %68.4'ü, Ankara'da yaşayanların ise yaklaşık yarısı (%50.1) fazla kilolu yani hafif derecede şişmandır. Araştırma kapsamına alınıp Samsun'da yaşayanların dörtte birinden fazlası (%26.9) I. derecede obez olarak bulunmuştur. Ayrıca Kocaeli (%20.6) ve Trabzon'da (%20.9) yaşayanlar arasında her beş kişiden biri I. derece obez olarak saptanmıştır. Ayrıca II. derece obez olanların oranı Malatya'da (%6.7) ve Kocaeli'nde (%6.1) diğer illere göre daha yüksektir. Genel olarak düşük bir oran olmakla birlikte Kocaeli (%3.1) ve Trabzon'da (%3.5) III. derece obez olma oranı diğer illere göre biraz yüksektir (Tablo 12).

Tablo 12 : Araştırma Kapsamına Alınan İllere Göre Obezite Oranının Dağılımı

İl	Zayıf	Normal Kilolu	Fazla Kilolu	I. Derece Obez	II.Derece Obez	III.Derece Morbid Obez
İstanbul	1.4	44.0	46.3	7.0	0.8	0.5
Balıkesir	2.5	43.9	38.9	11.5	3.2	0.0
İzmir	0.0	35.5	53.8	9.5	1.0	0.2
Kocaeli	0.8	26.0	43.5	20.6	6.1	3.1
Ankara	1.0	43.9	50.1	4.6	0.2	0.2
Adana	0.6	41.0	38.6	15.1	3.6	1.2
Kayseri	0.0	36.7	48.6	14.7	0.0	0.0
Samsun	0.8	23.1	41.5	26.9	5.4	2.3
Trabzon	0.0	20.9	48.8	20.9	5.8	3.5
Erzurum	0.0	51.6	44.3	4.1	0.0	0.0
Malatya	1.3	33.3	37.3	18.7	6.7	2.7
Gaziantep	0.0	7.9	68.4	20.2	1.8	1.8
Toplam	0.9	38.7	47.4	10.5	1.7	0.8

40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Obezite Durumunun Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin obezite durumlarının illere göre dağılımı incelendiğinde; Ankara’da yaşayanların yarısının (%50.0), İstanbul’da yaşayanların %44.6’sının ve Adana’da yaşayanların %43.7’sinin normal kilolu oldukları görülmektedir. Fazla kilolu ya da hafif şişman olarak tanımlanan bireyler ağırlıklı olarak Erzurum (%81.5), Gaziantep (%70.3) ve Kayseri’de yoğunlaşmaktadır. Samsun’da yaşayanların yaklaşık üçte birinin (%31.6), Trabzon’da yaşayanların yaklaşık dörtte birinin (%25.7) I. derecede obez oldukları bulunmuştur. Yine II. derecede obez olanların oranı diğer illere göre Samsun’da (%6.6) daha fazladır. Balıkesir’de II. derecede obez olanların oranı %6.6 olarak belirlenmiştir. Oran düşük olsa da Gaziantep’te katılımcıların %2.2’sinin III. derecede obez oldukları bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 13 : Araştırma Kapsamına Alınan İllere Göre 40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Obezite Oranının Dağılımı

İl	Zayıf	Normal Kilolu	Fazla Kilolu	I. Derece Obez	II.Derece Obez	III.Derece Morbid Obez
İstanbul	1.2	44.6	48.9	4.9	0.2	0.2
Balıkesir	1.6	39.3	42.6	9.8	6.6	0.0
İzmir	0.0	37.2	54.4	7.8	0.6	0.0
Kocaeli	0.0	29.0	50.7	15.9	2.9	1.4
Ankara	2.0	50.0	43.4	3.5	0.5	0.5
Adana	0.0	43.7	34.5	18.4	3.4	0.0
Kayseri	0.0	27.1	60.4	12.5	0.0	0.0
Samsun	1.8	21.1	35.1	31.6	8.8	1.8
Trabzon	0.0	11.4	60.0	25.7	2.9	0.0
Erzurum	0.0	18.5	81.5	0.0	0.0	0.0
Malatya	0.0	35.5	41.9	16.1	6.5	0.0
Gaziantep	0.0	5.5	70.3	19.8	2.2	2.2
Toplam	0.9	38.2	49.7	9.4	1.5	0.4

40-64 yaş grubundaki bireylerin obezite durumları farklı değişkenlerine göre incelenmiştir. Cinsiyete göre farklılığa bakıldığında, bu yaş grubundaki kadınların erkeklere göre daha kilolu oldukları, bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır (F:37.30, $p<0.01$).

40-64 yaş grubu içinde 40-55 ve 56-64 yaş gruplarında obezite durumu açısından bir farklılık olup olmadığı değerlendirilmiş, buna göre 56-64 yaş grubundaki bireylerin 40-55 yaş grubundakilere kıyasla daha kilolu oldukları, bu sonucun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (F:14.13, $p<0.01$).

Evlilik durumunun 40-64 yaş grubunda obezite açısından etkili olmadığı belirlenmiştir (F:2.22, $p>0.05$). Ayrıca bu yaş grubunda obezite durumunun öğrenim düzeyine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır (F:19.84, $p<0.01$).

65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Obezite Durumunun Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamına alınan 65+ yaş grubundaki bireylerin %45.2'sinin fazla kilolu yani hafif şişman oldukları, %39'unun normal kilolu oldukları, I. derece obez olanların oranının %11.2 olarak ortaya çıktığı belirlenmiştir. II. derece obez olanların oranı %2.2 iken, III. derece obez olanların oranı %1.1. olarak ortaya çıkmıştır. 65+ yaş grubundaki bireylerin obezite durumlarının illere göre dağılımı incelendiğinde; fazla kilolu ya da hafif şişman olarak tanımlanan bireyler ağırlıklı olarak Gaziantep (%60.5) ve Ankara'da (%56.0) yoğunlaşmaktadır. Kocaeli'nde yaşayanların yaklaşık dörtte birinin (%25.8), Gaziantep'te yaşayanların %21.7'sinin I. derecede obez oldukları bulunmuştur. Yine hem II. derece hem de III. derece obez olanların oranı diğer illere göre Kocaeli (%9.7; %4.8) ve Trabzon'da (%7.8;%5.9) daha fazladır (Tablo 14).

65+ yaş grubundaki katılımcıların obezite durumu farklı değişkenlere göre değerlendirilmiştir. Cinsiyetin 65+ yaş grubunda obezite üzerinde etkili olup olmadığı incelendiğinde; kadınların erkeklere kıyasla daha fazla kilolu oldukları, bu sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu saptanmıştır (F:15.84; $p<0.001$).

65+ yaş grubunda öğrenim düzeyine göre obezite durumu farklılaşmaktadır (F:15.27, $p<0.01$). Öğrenim düzeyi azaldıkça kilolu olma durumunun arttığı, okur-yazar olmayanların, okur-yazar olanların, ilkokul mezunlarının diğer öğrenim düzeylerinde bulunan bireylere göre daha kilolu oldukları belirlenmiştir.

65+ yaş grubu içinde 65-75, 76-85 ve 86+ yaş grubundaki bireylerin kilolu olma durumları incelenmiş, 65-75 yaş grubundaki bireylerin diğer yaş gruplarına göre daha kilolu oldukları yaş ilerledikçe kilonun azaldığı belirlenmiştir. Yaş grupları içinde ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F:1.67, $p<0.18$).

Evlilik durumuna göre obezite durumu incelendiğinde; ortalamalara bakıldığında evli olanların, eşini kaybetmiş, boşanmış ve bekarlara kıyasla daha kilolu oldukları görülmektedir. Ancak ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (F:1.104, $p>0.05$).

Tablo 14 : Araştırma Kapsamına Alınan İllere Göre 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Obezite Oranının Dağılımı

İl	Zayıf	Normal Kilolu	Fazla Kilolu	I. Derece Obez	II.Derece Obez	III.Derece Morbid Obez
İstanbul	1.8	42.7	43.2	9.7	1.8	0.9
Balıkesir	3.2	45.7	37.2	12.8	1.1	0.0
İzmir	0.0	34.2	53.2	10.8	1.3	0.4
Kocaeli	1.6	22.6	35.5	25.8	9.7	4.8
Ankara	0.0	38.4	56.0	5.6	0.0	0.0
Adana	1.3	38.0	43.0	11.4	3.8	2.5
Kayseri	0.0	44.3	39.3	16.4	0.0	0.0
Samsun	0.0	44.3	39.3	16.4	0.0	0.0
Trabzon	0.0	27.5	41.2	17.6	7.8	5.9
Erzurum	0.0	61.1	33.7	5.3	0.0	0.0
Malatya	2.3	31.8	34.1	20.5	6.8	4.5
Gaziantep	0.0	17.4	60.9	21.7	0.0	0.0
Toplam	0.9	39.0	45.2	11.7	2.0	1.1

Fiziksel Fonksiyonu Sürdürebilme Kapasitesi

Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam kapsamında bireylerin fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasiteleri incelenmiştir. Bu kapsamda yürüme, merdiven çıkma, eşya kaldırma ve taşıma, objeleri kavrama, hasta olma ve doktora gitme sıklığı ile ilgili sorular sorulmuştur.

Fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi öncelikle araştırma kapsamına alınan tüm bireyler; daha sonra 40-64 ve 65+ yaş grupları için ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Tablo 15 : Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Fiziksel Fonksiyonu Sürdürebilme Kapasitesi (%)

FİZİKSEL FONKSİYON	EVET	HAYIR
1.Yaklaşık 400 myürüyebiliyor musunuz?	83.4	16.0
2.Destek olmadan merdivenleri çıkabiliyor musunuz?	83.3	16.7
3.Yorgun hissetmeden daha uzun süre ayakta durabiliyor musunuz?	71.4	28.6
4.4-5 kg ve daha fazla eşya taşıyabiliyor musunuz?	79.8	20.2
5.Eğilmek, çömelmek, diz çökmek gibi hareketleri yapabiliyor musunuz?	83.3	16.7
6. Hafif eşyaları çekip itebiliyor musunuz?	91.1	8.9
7.Küçük objeleri kavrayabiliyor musunuz, elde tutabiliyor musunuz?	92.2	7.8
8.Ayda bir kereden fazla doktora görünüyor musunuz?	42.8	57.2
9.Genellikle uyukluyor musunuz?	37.2	62.8
10.Geçen yıl hasta olarak yattığınız oldu mu?	42.2	57.8

Araştırma kapsamına alınan bireylerin fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi genel olarak değerlendirildiğinde % 83.4'ünün yaklaşık 400 m yürüyebildikleri, % 83.3'ünün destek olmadan merdivenleri çıkabildikleri, %71.4'ünün yorgun hissetmeden daha uzun süre ayakta durabildikleri, %79.8'inin 4-5 kg ve daha fazla eşya taşıyabildikleri, %83.3'ünün eğilmek, çömelmek, diz çökmek gibi hareketleri yapabildikleri, %91.1'inin hafif eşyaları çekip itebildikleri, %92.2'sinin küçük objeleri kavrayabildikleri, elde tutabildikleri belirlenmiştir. Ayda bir kereden fazla doktora gidenlerin oranı %42.8, bir önceki yıl hasta yatanların oranının %42.2 olduğu belirlenmiştir. Genellikle uyukladığını söyleyenlerin oranı ise %37.2 olarak belirlenmiştir (Tablo 15).

Aktif ve sağlıklı yaşlanma kapsamında sorulan fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi bölümünde 10 cümle yer almıştır. Katılımcıların bu cümlelere evet ya da hayır şeklinde cevap vermeleri beklenmiştir. Evet-1, Hayır-2 olarak puanlanmıştır. Buna göre katılımcıların bu bölümden alabilecekleri en düşük puan 10, en yüksek puan 20 olarak belirlenmiştir. Düşük puan fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu

araştırmada tüm yaş gruplarındaki katılımcıların fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinden almış oldukları ortalama puan 10.64 olarak bulunmuştur. En düşük puanın 10 olduğu ve bununla yüksek fiziksel kapasite anlamına geldiği dikkate alındığında; tüm katılımcılar açısından fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin yüksek olduğu görülmektedir.

Fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi 40-64 yaş grubu için değerlendirildiğinde; bu yaş grubundaki katılımcıların fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinden almış oldukları ortalama puanın 10.30 olduğu ve fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin iyi olduğu anlaşılmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi genel olarak değerlendirildiğinde; % 93.5' inin yaklaşık 400 m yürüyebildikleri, % 95.6'sının destek olmadan merdivenleri çıkabildikleri, %87.1'inin yorgun hissetmeden daha uzun süre ayakta durabildikleri, %92.0'sinin 4-5 kg ve daha fazla eşya taşıyabildikleri, %93.4'ünün eğilmek, çömelmek, diz çökmek gibi hareketleri yapabildikleri, %96.7'sinin hafif eşyaları çekip itebildikleri, %96.2'sinin küçük objeleri kavrayabildikleri, elde tutabildikleri belirlenmiştir. Ayda bir kereden fazla doktora gidenlerin oranı %34.8, bir önceki yıl hasta yatanların oranının %31.7 olduğu belirlenmiştir. Genellikle uyukladığını söyleyenlerin oranı ise %27.0'dir (Tablo 16).

Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi farklı değişkenlere göre analiz edilmiştir. İlk olarak bu yaş grubunda cinsiyetin fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi ile ilişkisi t-testi ile araştırılmıştır. Buna göre kadınların fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin erkeklere göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:13.34, $p<0.05$).

40-64 yaş grubu içinde 40-55 ve 55-64 yaş gruplarına göre fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi açısından farklılık olup olmadığı incelenmiş; 55-64 yaş grubundaki bireylerin fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin 40-55 yaş grubuna göre daha azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:29.97, $p<0.01$).

Tablo 16 : 40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Fiziksel Fonksiyonu Sürdürebilme Kapasitesi (%)

FİZİKSEL FONKSİYON	EVET	HAYIR
1.Yaklaşık 400 m yürüyebiliyor musunuz?	93.5	6.5
2.Destek olmadan merdivenleri çıkabiliyor musunuz?	95.6	4.4
3.Yorgun hissetmeden daha uzun süre ayakta durabiliyor musunuz?	87.1	12.9
4.4-5 kg ve daha fazla eşya taşıyabiliyor musunuz?	92.0	8.0
5.Eğilmek, çömelmek, diz çökmek gibi hareketleri yapabiliyor musunuz?	93.4	6.6
6. Hafif eşyaları çekip itebiliyor musunuz?	96.7	3.3
7.Küçük objeleri kavrayabiliyor musunuz, elde tutabiliyor musunuz?	96.2	3.8
8.Ayda bir kereden fazla doktora görünüyor musunuz?	34.8	65.2
9.Genellikle uyukluyor musunuz?	27.0	73.0
10.Geçen yıl hasta olarak yattığınız oldu mu?	31.7	68.3

40-64 yaş grubunda fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi açısından en sağlıklı ilin Erzurum, Ankara, Samsun, Balıkesir olduğu, bu illerde fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinden alınan ortalama puanın yaklaşık 10 olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu konuda puanın Malatya (10.64) ve Gaziantep (11.78) illerinde yükseldiği ve bu illerin de fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi açısından diğerlerine göre daha sağlıklı bir tablo ortaya koyduğu söylenebilir. İllere göre bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F:11.66, $p<0.01$). 40-64 yaş grubunda fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi açısından evlilik durumuna göre anlamlı bir fark yok iken, öğrenim düzeyine göre bu durumun farklılık gösterdiği, okur-yazar olmayanların (12 puan) fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin diğer öğrenim düzeyinde bulunan bireylere göre daha az olduğu bulunmuştur (F:5.82, $P<0.01$).

65+ yaş grubundaki bireylerin fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi incelendiğinde; kapasite oranlarında 40-64 yaş grubuna göre ciddi bir azalma olduğu hemen dikkati çekmektedir. Bu yaş grubundaki bireylerin % 74.5' inin yaklaşık 400 m yürüyebildikleri, % 70.8'inin destek olmadan merdivenleri çıkabildikleri, %55.4'ünün yorgun hissetmeden daha uzun süre ayakta durabildikleri, %67.4'ünün 4-5 kg ve daha fazla eşya taşıyabildikleri, %72.9'unun eğilmek, çömelmek, diz çökmek gibi hareketleri yapabildikleri, %85.3'ünün hafif eşyaları çekip itebildikleri, %88.2'sinin küçük objeleri kavrayabildikleri, elde tutabildikleri belirlenmiştir. Ayda bir kereden fazla doktora gidenlerin oranı 40-64 yaş grubunda %34.8 iken 65+ yaş grubunda %51.0'e yükselmektedir. Bir önceki yıl hasta yatanların oranının %52.6 olduğu belirlenmiştir. Genellikle uyukladığını söyleyenlerin oranı ise %47.2'dir (Tablo 17).

65+ yaş grubundaki bireylerin fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi farklı değişkenlere göre analiz edilmiştir. İlk olarak bu yaş grubunda cinsiyetin fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi ile ilişkisi t-testi ile araştırılmıştır. Buna göre 40-64 yaş grubunda olduğu gibi kadınların fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin erkeklere göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:53.13, $p<0.001$).

65+ yaş grubu içinde 65-75, 76-85 ve 86+ yaş gruplarına göre fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi açısından farklılık olup olmadığı incelenmiş; yaş yükseldikçe fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin azaldığı, 65-75 yaşları arasında kapasite düzeyinin 11.15 iken, bunun 76-85 yaş grubunda 12.39, 86+ yaş grubunda ise 13.25 olduğu belirlenmiştir. Puan yükseldikçe kapasite azalmaktadır. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:7.14, $p<0.01$).

65+ yaş grubunda fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi açısından en sağlıklı ilin Ankara olduğu, Ankara'da fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinden alınan ortalama puanın yaklaşık 10 olduğu; ancak bu konuda puanın Erzurum (12.30), Balıkesir (12.94) ve Gaziantep (11.78) illerinde yükseldiği ve bu illerin de fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi açısından diğerlerine göre daha sağlıklı bir sonuç ortaya koyduğu söylenebilir. İller arasında bu ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F:4.46, $p<0.01$).

65+ yaş grubunda fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesi açısından evlilik durumuna göre anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Boşanmış ve eşini kaybetmiş olanların bekar ve evli

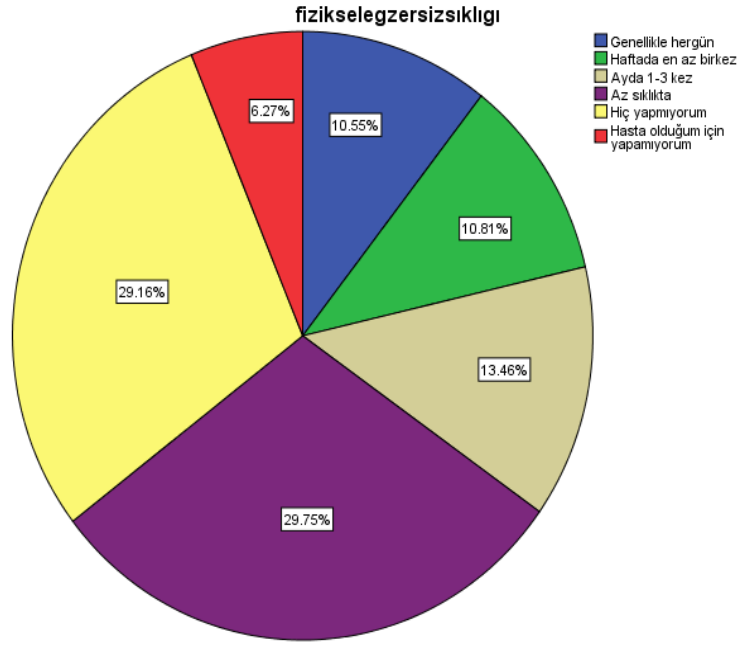
olanlara kıyasla fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin daha az olduğu bulunmuştur (F:7.09, P<0.01). 65+ yaş grubunda fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin öğrenim düzeyine göre farklılık gösterdiği, okur-yazar olmayanların (12.78 puan), okur yazar olanların(11.93) fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin bir okuldan mezun olan bireylere göre daha az olduğu bulunmuştur (F:5.82, P<0.01).

Tablo 17 : 65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Fiziksel Fonksiyonu Sürdürebilme Kapasitesi (%)

FİZİKSEL FONKSİYON	EVET	HAYIR
1.Yaklaşık 400 m yürüyebiliyor musunuz?	74.5	25.5
2.Destek olmadan merdivenleri çıkabiliyor musunuz?	70.8	29.2
3.Yorgun hissetmeden daha uzun süre ayakta durabiliyor musunuz?	55.4	44.6
4.4-5 kg ve daha fazla eşya taşıyabiliyor musunuz?	67.4	32.6
5.Eğilmek, çömelmek, diz çökmek gibi hareketleri yapabiliyor musunuz?	72.9	27.1
6. Hafif eşyaları çekip itebiliyor musunuz?	85.3	14.7
7.Küçük objeleri kavrayabiliyor musunuz, elde tutabiliyor musunuz?	88.2	11.8
8.Ayda bir kereden fazla doktora görünüyor musunuz?	51.0	49.0
9.Genellikle uyukluyor musunuz?	47.2	52.8
10.Geçen yıl hasta olarak yattığınız oldu mu?	52.6	47.4

Fiziksel Egzersiz Ya da Spor Yapma

Aktif ve sağlıklı yaşlanma kapsamında bağımsız sağlıklı ve güvenli yaşam başlığı altında katılımcılara hangi sıklıkta fiziksel egzersiz ya da spor yaptıkları sorulmuştur.Buna göre genellikle hergün ile hiç yapmıyorum ve hasta olduğum için yapmıyorum arasındaki cevaplar, 1 ile 6 arasında puanlanmıştır. Düşük puan yüksek egzersiz ya da spor sıklığı anlamına gelmektedir. Bu araştırmada bireyler 1-6 arasında ortalama olarak 3.74 puan almışlardır. Grafikte de görüldüğü gibi katılımcıların yaklaşık üçte biri (%29.75) az sıklıkta spor yaptığını, yaklaşık üçte biri (%29.16) ise hiç spor yapmadığını bildirmiştir.



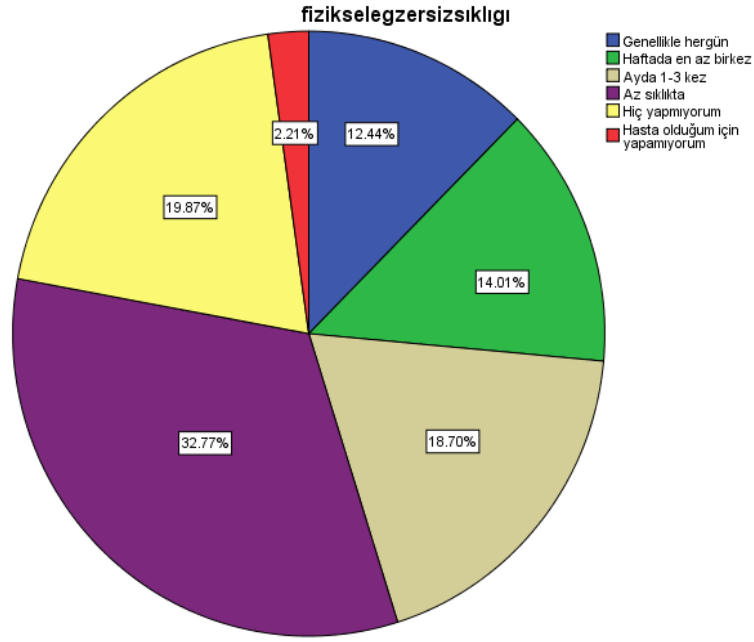
Araştırma Kapsamına Alınan Tüm Katılımcıların Fiziksel Egzersiz Ya da Spor Yapma Sıklığı

40-64 yaş grubundaki bireylerin fiziksel egzersiz ya da spor yapma sıklığından 1-6 arasında elde ettikleri ortalama puan 3.40 olarak belirlenmiştir. 40-64 yaş grubunda genellikle her gün spor yapanların oranı %12.44 iken, haftada en az bir kere spor yapanların oranı %12.44, az sıklıkta spor yapanların oranı ise %32.77'dir. 40-64 yaş grubundaki katılımcıların yaklaşık beşte birinin (%19.87) ise hiç spor yapmadıkları görülmektedir.

40-64 yaş grubunda fiziksel egzersiz ve spor yapma sıklığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Bu yaş grubunda kadınların erkeklere kıyasla daha az spor ya da egzersiz yaptıkları bulunmuştur (F:28.28, $p<0.01$).

Bu yaş grubunda fiziksel egzersiz ya da spor yapma sıklığı öğrenim düzeyine göre farklılaşmaktadır. Öğrenim düzeyi yükseldikçe egzersiz ve spor yapma sıklığının arttığı, okur-yazar olmayanların, okur-yazar olanların ve ilkokul mezunlarının diğer okullardan mezun olanlara kıyasla daha az spor yaptıkları belirlenmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (F:27.23, $p<0.01$).

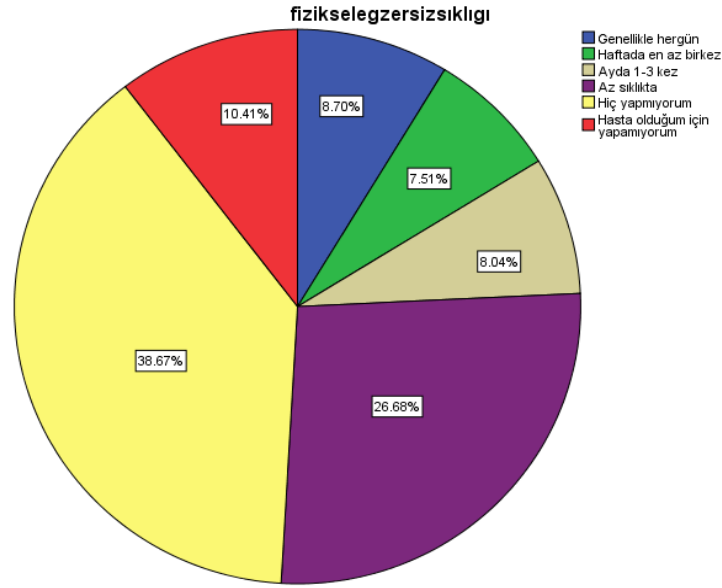
40-64 yaş grubunda fiziksel egzersiz yapma sıklığı illere göre değerlendirildiğinde; İstanbul, Gaziantep ve Kayseri gibi illerde fiziksel egzersiz ya da spor yapma sıklığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. 40-64 yaş grubunda en az spor ya da egzersiz yapılan il Malatya'dır. Ankara ve Samsun diğer az spor ya da egzersiz yapılan iller olarak belirlenmiştir. İller arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:21.71, $p<0.01$).



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Fiziksel Egzersiz Ya da Spor Yapma Sıklığı

65+ yaş grubundaki bireylerden genellikle hergün fiziksel egzersiz ya da spor yapanların oranı %8.7 olarak belirlenmiştir. Haftada en az bir kez egzersiz ya da spor yapanların oranı %7.51 iken hiç yapmayanların oranı %38.67'dir. Az sıklıkta egzersiz ya da spor yaptığını belirtenlerin oranı %26.68 olup, hasta olduğu için spor yapamadığını belirtenlerin oranı ise %10.41'dir. 65+ yaş grubundaki bireylerde genel olarak bakıldığında hiç egzersiz ya da spor yapmayan ve düzensiz spor yapan bireylerin ağırlıklı olduğu anlaşılmaktadır.

65+ yaş grubunda fiziksel egzersiz ve spor yapma sıklığı cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Bu yaş grubunda kadınların erkeklere kıyasla daha az spor ya da egzersiz yaptıkları bulunmuştur (F:3.49, $p<0.01$).



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Fiziksel Egzersiz Ya da Spor Yapma Sıklığı

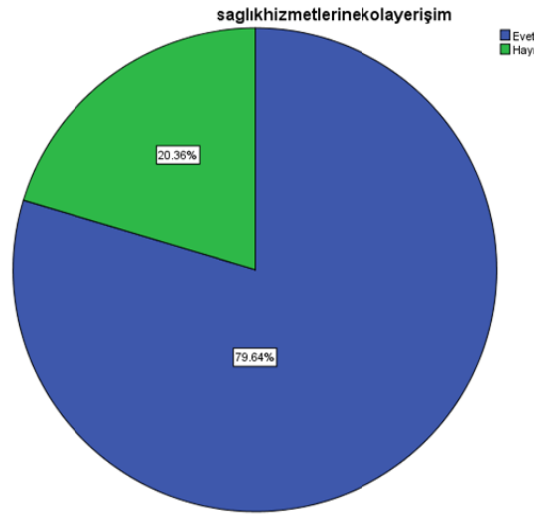
Fiziksel egzersiz ya da spor yapma sıklığı öğrenim düzeyine göre farklılaşmaktadır. Öğrenim düzeyi yükseldikçe egzersiz ve spor yapma sıklığının arttığı, okur- yazar olmayanların, okur- yazar olanların ve ilkokul mezunlarının diğer okullardan mezun olanlara kıyasla daha az spor yaptıkları belirlenmiştir. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır (F:28.80, $p < 0.01$).

65+ yaş grubunda fiziksel egzersiz yapma sıklığı illere göre değerlendirildiğinde; Erzurum, Gaziantep, İstanbul, Balıkesir gibi illerde genellikle az sıklıkta ya da ayda 1-3 kez spor yapıldığı anlaşılmaktadır. 65+ yaş grubunda en az spor ya da egzersiz yapılan il Malatya'dır. Trabzon, Ankara, Samsun diğer az spor ya da egzersiz yapılan illerdir. İller arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır.

65+ yaş grubu içinde 65-75 yaşları arasındaki bireylerin 76-85 ve 86+ yaş gruplarındaki diğer bireylere göre daha fazla spor yaptıkları belirlenmiştir (F:31.79, $P < 0.001$).

Sağlık Hizmetlerine Kolay Erişim

Araştırma kapsamına alınan bireylere doktora gitmeye, tıbbi bakım almaya ve diş bakımına ihtiyaç duyduğunuz durumlarda, sağlık hizmetlerine kolaylıkla erişebiliyor musunuz sorusu sorulmuştur. Bu soruya katılımcıların %79.6'sı evet, %20.4'ü hayır cevabını vermişlerdir.

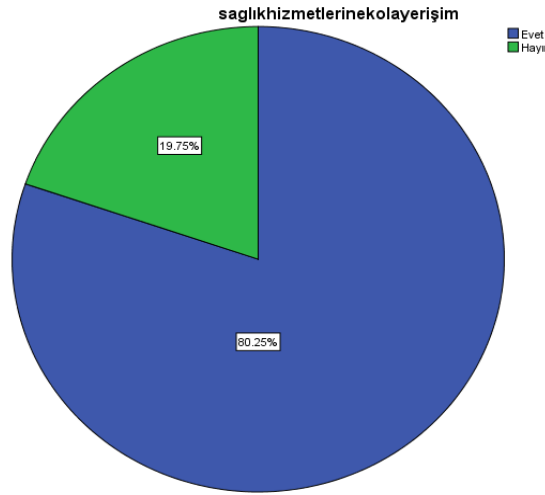


Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Sağlık Hizmetlerine Kolay Erişimi

Sağlık hizmetlerine kolay erişimi irdeleyen bu soruya 40-64 yaş grubundaki katılımcıların %80.3'ü evet, %19.7'si hayır yanıtını vermişlerdir. 40-64 yaş grubunda sağlık hizmetlerine kolay erişimin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, kadınların erkeklere kıyasla sağlık hizmetlerine daha kolay erişim sağladıklarını belirttikleri bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:60.33, $P<0.001$).

40-64 yaş grubu içinde 40-55 ve 56-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık hizmetlerine kolay erişimi konusunda bir farklılık olup olmadığı incelenmiş, yaş ilerledikçe erişimin zorlaştığı ve 55-64 yaş grubunda sağlık hizmetlerine kolay erişimin 40-55 yaş grubuna kıyasla daha güç olduğu belirlenmiştir (F:4.56, $P<0.05$). Lisansüstü öğrenim görmüş olanların diğer öğrenim düzeyinde bulunanlara kıyasla sağlık hizmetlerine daha kolay erişebildikleri ortaya konulmuştur (F:7.18, $p<0.01$).

40-64 yaş grubundaki bireyler Gaziantep, Balıkesir, Trabzon, Ankara illerinde sağlık hizmetlerine daha kolay erişebildiklerini belirtmişlerdir. Sağlık hizmetlerine erişimin zor olduğu iller ise İstanbul, İzmir ve Adana olarak ortaya çıkmıştır. İller arasında ortaya çıkan bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:13.24, $P<0.001$).



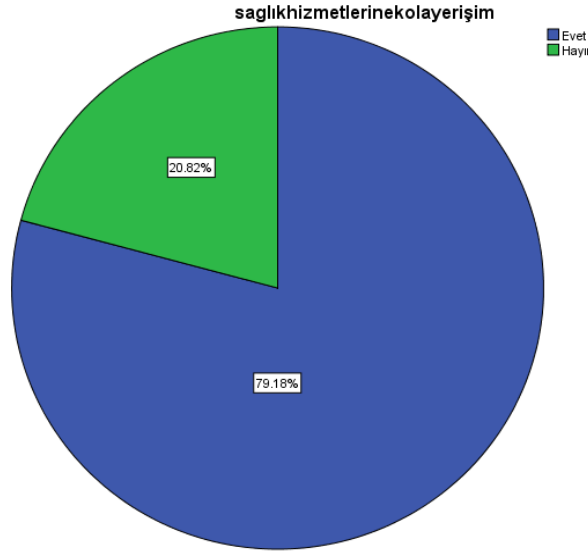
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Sağlık Hizmetlerine Kolay Erişimi

65+ yaş grubundaki bireylerin sağlık hizmetlerine kolay erişimi irdelleyen soruya verdikleri cevaplar incelenmiştir. Buna göre 65+ yaş grubundaki katılımcıların %79.2'si evet, %20.8'i hayır yanıtını vermişlerdir. 65+ yaş grubunda sağlık hizmetlerine kolay erişimin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş, erkeklerin kadınlara kıyasla sağlık hizmetlerine daha kolay erişim sağladıklarını belirttikleri bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:14.28, $P<0.05$).

65+ yaş grubu içinde 65-75, 76-85 ve 86+ yaş grubundaki bireylerin sağlık hizmetlerine kolay erişimi konusunda bir farklılık olup olmadığı incelenmiş, yaş ilerledikçe erişimin zorlaştığı ve 76-85 ile 86+ yaş grubunda sağlık hizmetlerine kolay erişimin 65-75 yaş grubuna kıyasla daha zor olduğu belirlenmiştir (F:10.00, $P<0.05$).

İlkokul ve ortaokul mezunu olanların diğer öğrenim düzeyinde bulunanlara kıyasla sağlık hizmetlerine daha kolay erişebildikleri ortaya konulmuştur. Sağlık hizmetlerine erişimde zorlanan grup okur-yazar olmayanlardır (F:6.37, $p<0.01$).

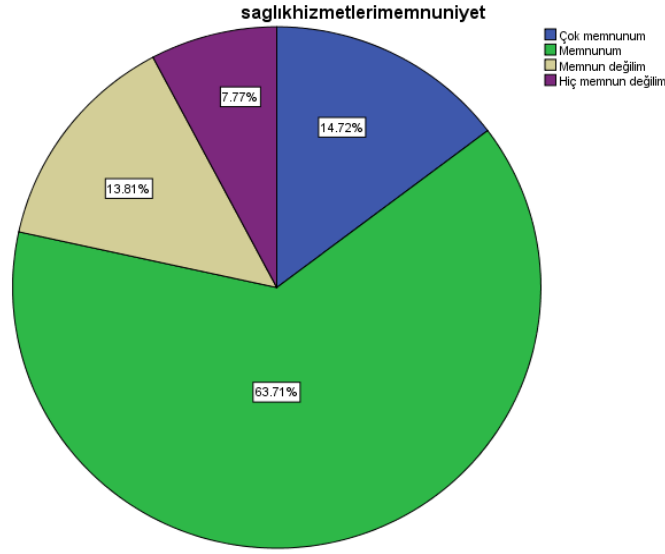
Gaziantep, Ankara ve Kocaeli illerinde yaşayan 65+ yaş grubundaki bireyler, sağlık hizmetlerine daha kolay erişebildiklerini belirtmişlerdir. Sağlık hizmetlerine erişimin zor olduğu iller ise İstanbul, Balıkesir, İzmir ve Adana olarak ortaya çıkmıştır. İller arasında ortaya çıkan bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:10.81, $P<0.001$).



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Sağlık Hizmetlerine Kolay Erişimi

Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet

Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanma konulu bu araştırmada sağlıklı bağımsız ve güvenli yaşamın bir belirleyicisi olarak sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet sorulmuştur. Çok memnunum, memnunum, memnun değilim, hiç memnun değilim yanıtları 1-4 arasında puanlanmıştır. Buna göre tüm yaş gruplarındaki katılımcıların 2.14 puan aldıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %63.71’i sağlık hizmetlerinden memnun olduklarını, % 14.72’si ise çok memnun olduklarını belirtmişlerdir. Sağlık hizmetlerinden memnun olmayanların oranı %13.8 iken, hiç memnun olmayanların oranı %7.77’dir. Araştırmada Gaziantep, Kayseri ve Ankara sağlık hizmetlerinden en çok memnuniyet duyulan iller olarak belirlenmiştir. İstanbul, Balıkesir, İzmir ve Adana ise sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyetin en az olduğu iller olarak ortaya çıkmıştır. İller arasında ortaya çıkan bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:35.36, P<0.01).

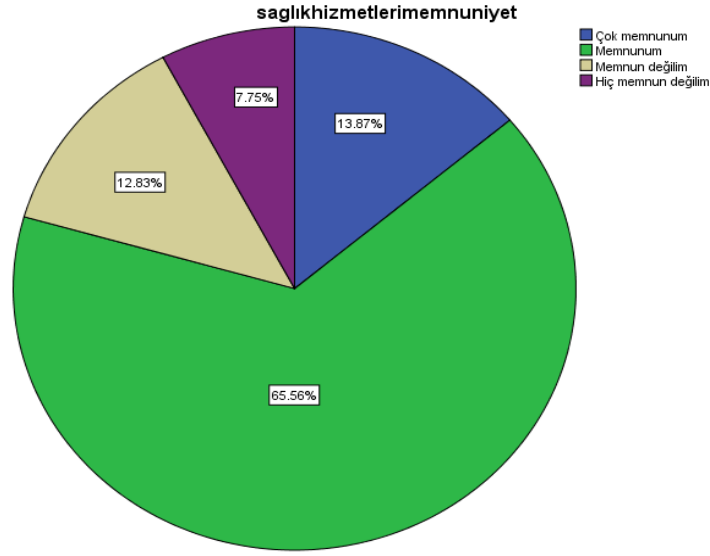


Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Sağlık Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet

Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet incelendiğinde;bu yaş grubundaki bireylerin çoğunluğu (%65.56, %13.87) sağlık hizmetlerinden çok memnun ya da memnun iken, %12.83'ünün sağlık hizmetlerinden memnun olmadıkları, %7.75'inin ise hiç memnun olmadıkları bulunmuştur. 40-64 yaş grubunda sağlık hizmetlerinden en yüksek memnuniyet duyulan iller Gaziantep, Kayseri, Ankara, Trabzon, Samsun iken sağlık hizmetlerinden daha az memnuniyet duyulan iller Erzurum, İzmir, Adana olarak belirlenmiştir. İller arasında ortaya çıkan bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (F:30.92, $P<0.001$).

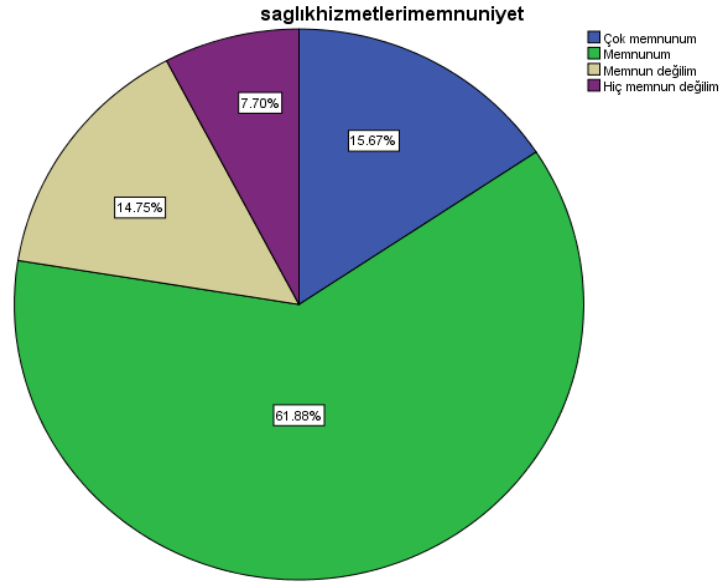
Öğrenim düzeyinin sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyeti etkilediği, okur-yazar olmayanların sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet az iken, lisansüstü eğitim görmüş olanların sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet yüksektir (F:4.46, $p<0.001$).

40-64 yaş grubunda sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet evlilik durumuna göre değişmektedir. Evli olanların eşini kaybetmiş, bekar ve boşanmış olanlara göre sağlık hizmetlerinden daha çok memnun oldukları bulunmuştur (F:9.52, $p<0.001$). 40-64 yaş grubu içindeki 40-55 ve 56-64 yaş grupları arasında sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet konusu değerlendirilmiştir. Buna göre 40-55 yaş grubundaki bireylerin sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyetin 56-64 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (F: 23.26, $P<0.001$).



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Sağlık Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet

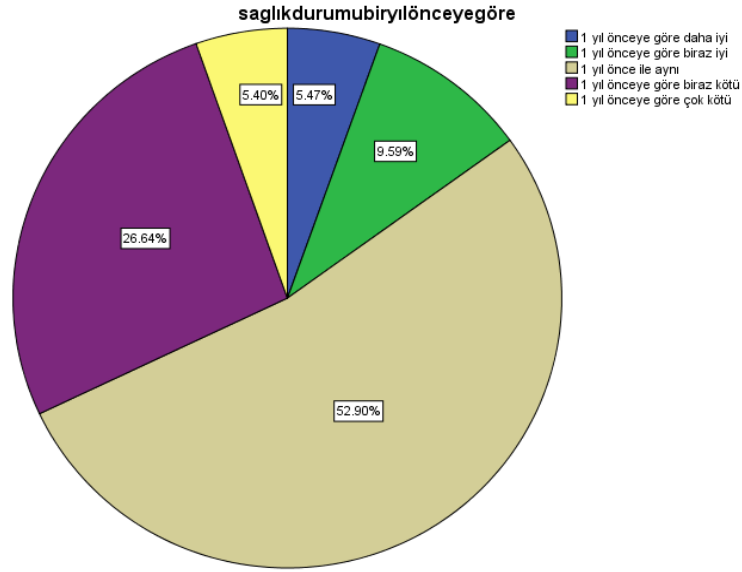
65+ yaş grubundaki katılımcıların sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyet incelendiğinde; Yaşlı bireylerin %61.88'inin sağlık hizmetlerinden memnun, %15.67'sinin ise çok memnun oldukları belirlenmiştir. 65+ yaş grubundakilerin %14.75'inin memnun olmadıkları, %7.7'sinin ise hiç memnun olmadıkları bulunmuştur. 65+ yaş grubunda sağlık hizmetlerinden en yüksek memnuniyet duyulan iller Gaziantep, Kayseri, Ankara, Samsun iken sağlık hizmetlerinden daha az memnuniyet duyulan iller İzmir, Adana ve Balıkesir olarak belirlenmiştir. İller arasında ortaya çıkan bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($F:11.06$, $P<0.001$). 65+ yaş grubunda öğrenim düzeyinin sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyeti etkilemediği belirlenmiştir ($F:2.67$, $p>0.05$). 65+ yaş grubunda sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet evlilik durumuna göre değişmektedir. Evli olanların eşini kaybetmiş ve boşanmış olanlara göre sağlık hizmetlerinden daha çok memnun oldukları bulunmuştur ($F:4.00$, $p<0.05$). 65+ yaş grubu içindeki 65-75, 76-85 ve 86+ yaş grupları arasında sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet konusu değerlendirilmiştir. Buna göre 65-75 yaş grubundaki bireylerin sağlık hizmetlerinden duydukları memnuniyetin 76 ve daha büyük yaştaki bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($F: 4.11$, $P<0.05$).



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Sağlık Hizmetlerinden Duydukları Memnuniyet

Bir Yıl Önce İle Karşılaştırıldığında Sağlık Durumu

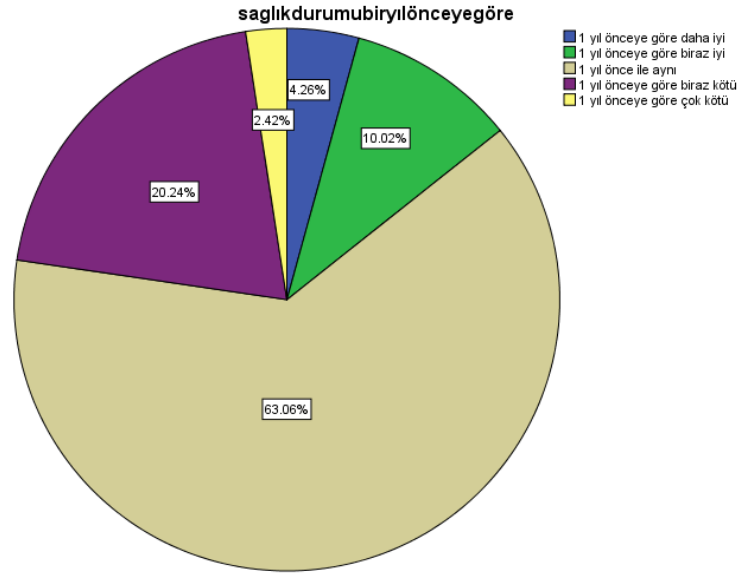
Araştırma kapsamına alınan bireylere bir yıl önce ile karşılaştırıldığında sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri sorulmuştur. Buna göre tüm yaş gruplarındaki katılımcıların yaklaşık olarak yarısından fazlası (%52.9) sağlık durumlarının bir yıl önce ile aynı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %15.0'i sağlık durumlarının bir yıl önce ile karşılaştırıldığında biraz iyi (%9.5) ve çok iyi (%5.4) olduğunu söylemişlerdir. Diğer yandan bir yıl önce ile karşılaştırıldığında sağlık durumlarının biraz kötü (%26.4) ve çok kötü (%5.4) olduğunu belirtenlerin oranı %31.8'e yükselmektedir. Konu illere göre incelendiğinde; Kayseri, Gaziantep, Kocaeli, Balıkesir illerinde yaşayanların bir yıl önce ile karşılaştırıldığında kendilerinin daha sağlıklı olduğunu belirttikleri görülmektedir. Bir yıl önce ile karşılaştırıldığında sağlığının kötüleştiğini söyleyenlerin ise Adana, Trabzon ve Malatya'da yaşadıkları belirlenmiştir. İller arasında ortaya çıkan bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($F:3.96$, $p<0.001$).



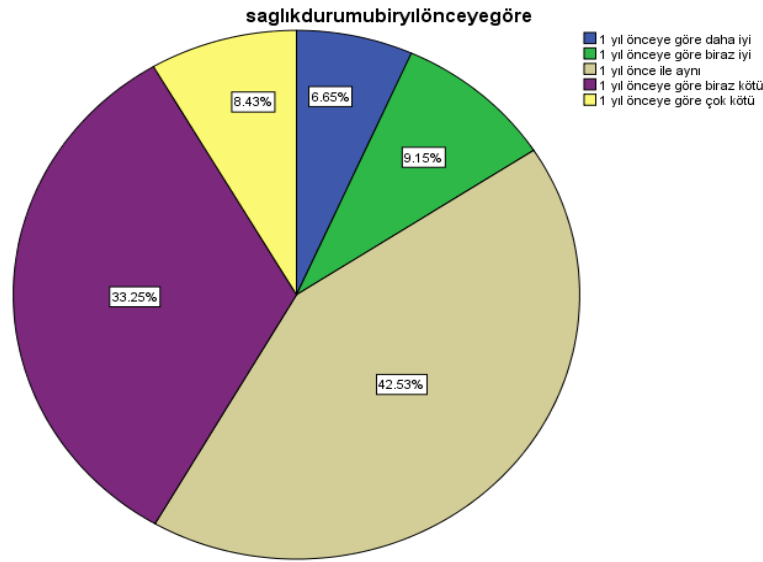
Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Bir Yıl Önce İle Karşılaştırıldığında Sağlık Durumu

40-64 Yaş grubundaki katılımcıların bir yıl önce ile karşılaştırıldığında sağlık durumları değerlendirildiğinde; %63.1'inin bir yıl önce ile aynı olduğunu belirttikleri, yaklaşık beşte birinin (%20.2) bir yıl önceye göre sağlık durumunun biraz kötü olduğu, %10.0'unun ise bir yıl önceye göre sağlık durumunun biraz iyi olduğu bulunmuştur. 40-64 yaş grubundaki kadınların bir yıl önce ile karşılaştırıldığında sağlık durumlarını erkeklere kıyasla daha kötü olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (F:9.91, $p<0.01$).

65 ve daha büyük yaştaki bireylerin bir yıl önce ile karşılaştırıldığında sağlık durumları değerlendirilmiştir. Bu yaş grubunda sağlık durumlarının bir yıl önce ile aynı olduğunu belirtenlerin oranı düşmekte; kötüleştiğini söyleyenlerin oranı ise yükselmektedir. Yaşlı bireylerin %42.3'ü bir yıl önce ile karşılaştırıldığında sağlık durumlarının aynı olduğunu, %33.2'si ise sağlık durumlarının kötüleştiğini belirtmektedirler. Bir yıl önce ile karşılaştırıldığında sağlık durumlarının çok kötüleştiğini belirtenlerin oranı %8.4 olarak saptanmıştır. Cinsiyete göre konu değerlendirildiğinde; bir yıl önce ile karşılaştırıldığında kadınların erkeklere kıyasla sağlık durumlarının daha fazla kötüleştiği belirlenmiştir (F:0.48, $p<0.05$).



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Bir Yıl Önce İle Karşılaştırıldığında Sağlık Durumu

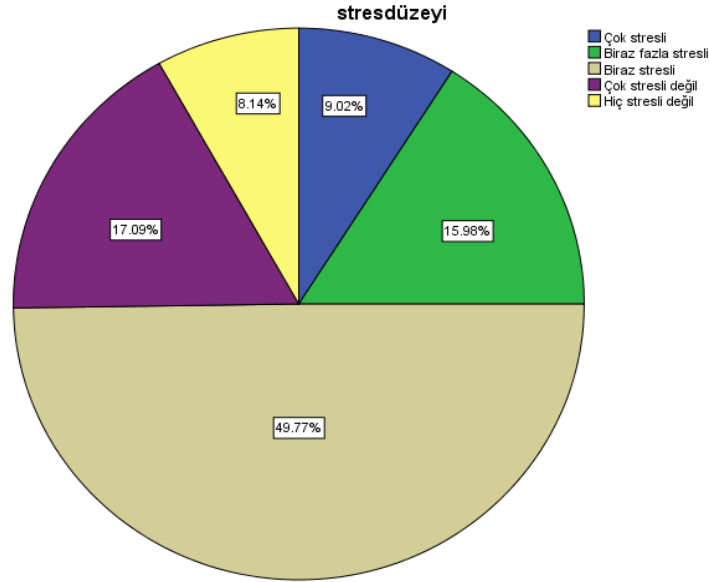


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Bir Yıl Önce İle Karşılaştırıldığında Sağlık Durumu

Stres Düzeyi

Araştırma kapsamına alınan katılımcılara genel olarak stres düzeyleri sorulmuş; tüm yaş gruplarındaki kadınların ve erkeklerin yaklaşık yarısının (%49.2) biraz stresliyim cevabını verdikleri ortaya çıkmıştır. Her dört katılımcıdan biri (%24.7) biraz fazla stresliyim (%15.8) ve çok stresliyim (%8.9) cevabını vermişlerdir. Stresli olmadıklarını belirtenlerin oranı ise toplamda %24.9 olarak bulunmuştur. Trabzon, Erzurum Adana, Gaziantep, İstanbul gibi illerde yaşayanların stres düzeyi yüksek olarak ortaya çıkmıştır. Stres düzeyinin az olduğu

iller ise Kayseri, Balıkesir ve Ankara olarak belirlenmiştir. Stres düzeyi açısından iller arasında ortaya çıkan bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (F:8.50, $p<0.001$).

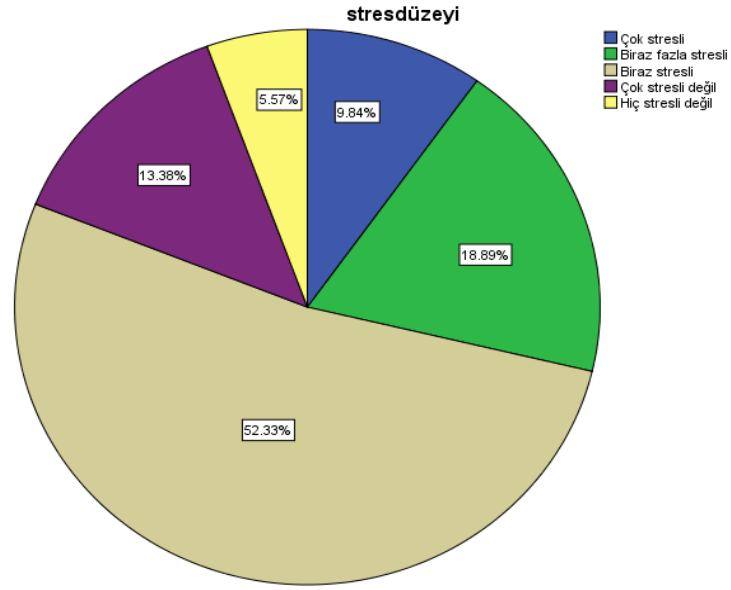


Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Stres Düzeyi

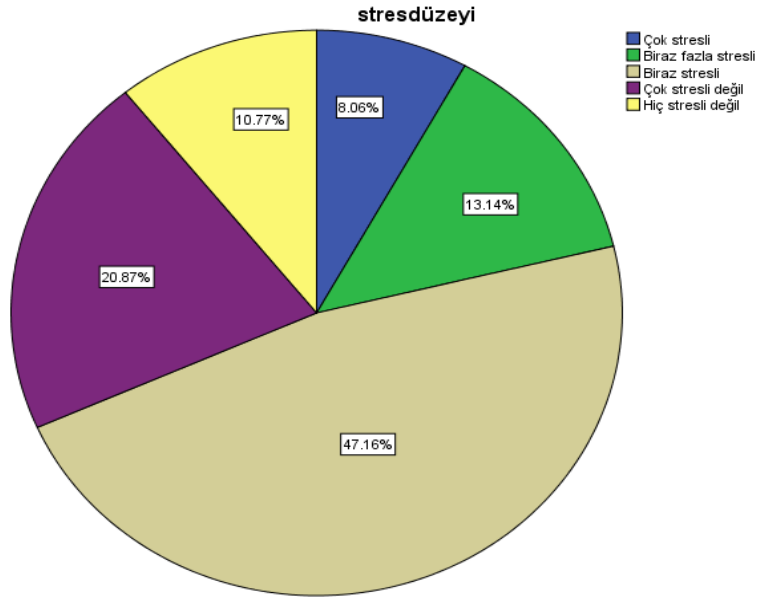
40-64 Yaş grubundaki bireylerin stres düzeyi değerlendirilmiştir. Buna göre 40-64 yaş grubundaki kadınların ve erkeklerin yarısından fazlasının (%52.3) biraz stresliyim cevabını verdikleri ortaya çıkmıştır. Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin %28.7'si biraz fazla stresliyim (%18.9) ve çok stresliyim (%9.8) cevabını vermişlerdir. Stresli olmadıklarını belirtenlerin oranı ise toplamda %19.0 olarak bulunmuştur.

40-64 yaş grubundaki bireylerin stres düzeyi ile ilgili olarak cinsiyetin anlamlı bir farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Kadınlar ve erkeklerin benzer düzeyde stres yaşadıkları ortaya çıkmıştır (F:12.91, $p>0.05$).

65+ yaş grubundaki bireylerin yaklaşık yarısının (% 47.2) biraz stresli oldukları görülmektedir. Yaşlı bireylerin %31.7'sinin çok ya da hiç stresli olmadıkları, %21.2'sinin ise biraz ya da çok stresli oldukları belirlenmiştir. Yaşlı kadınların stres düzeyinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p<0.05$).



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Stres Düzeyi

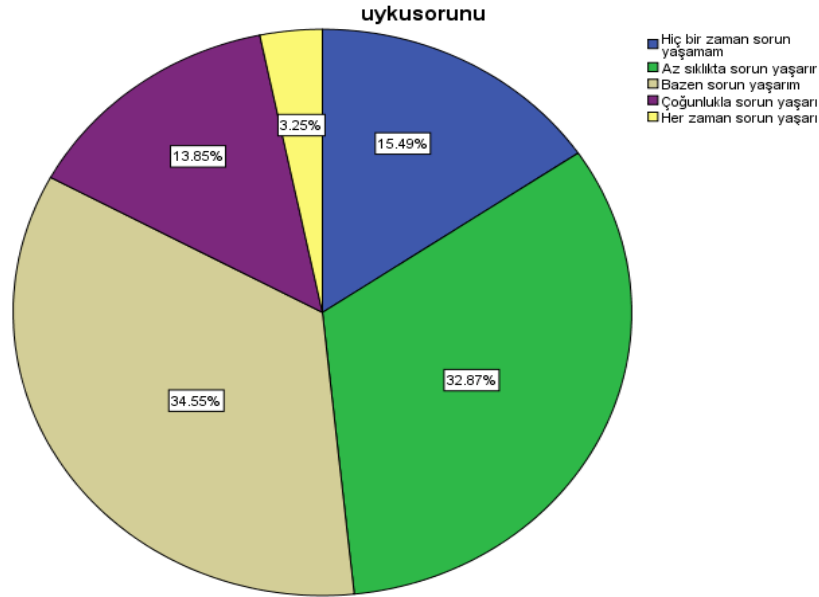


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Stres Düzeyi

Uykusuzluk Sorunu Yaşama Durumu

Araştırma Kapsamına alınan bireylere hangi sıklıkta uykusuzluk sorunu yaşarsınız sorusu sorulmuştur. Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%32.5) az sıklıkta sorun yaşadıklarını belirtirlerken, yaklaşık üçte biri de (%34.5) bazen sorun yaşadıklarını söylemişlerdir. Çoğunlukla sorun yaşayanlar (%13.8) ile her zaman uykusuzluk sorunu yaşayanların (%3.2) oranı toplamda %17.0'ye yükselmektedir. Hiç bir zaman uykusuzluk sorunu yaşamadığını

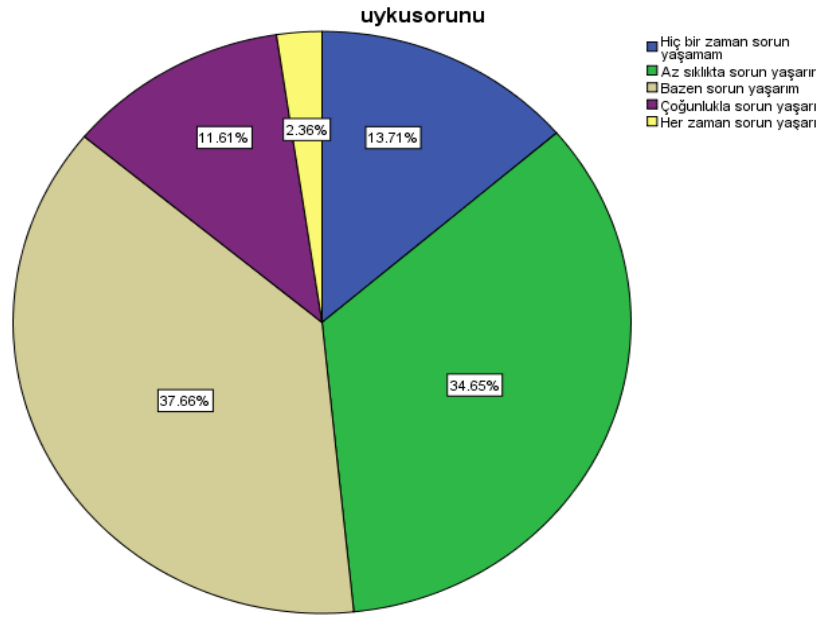
belirtenlerin oranı ise %15.3 olarak belirlenmiştir. Araştırmada uykusuzluk sorunun en çok yaşandığı iller Gaziantep ve Adana, en az yaşandığı iller ise Malatya ve Ankara olarak bulunmuştur (F:11.99, $p<0.001$).



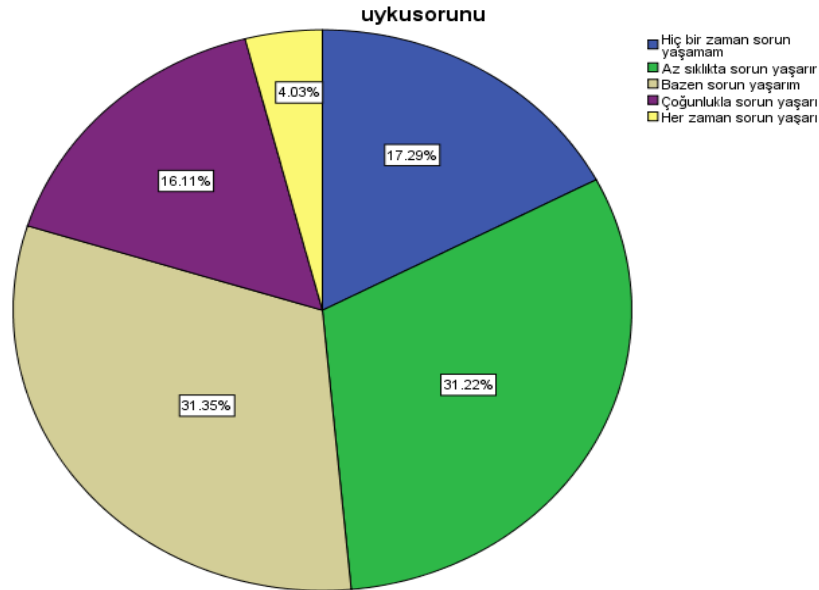
Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Uykusuzluk Sorunu Yaşama Durumu

Uykusuzluk sorunu 40-64 yaş grubundaki katılımcılar için incelenmiştir. Katılımcıların %37.1'inin bazen uykusuzluk sorunu yaşadıkları, %34.2'sinin ise az sıklıkta uykusuzluk sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Çoğunlukla sorun yaşayanların oranı %11.4 olarak bulunmuştur. Hiç bir zaman uykusuzluk sorunu yaşamadığını belirtenlerin oranı ise %13.5 olarak saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara kıyasla daha az uykusuzluk sorunu yaşadıkları t-testi analizi ile hesaplanmıştır (F:11.74, $p<0.01$).

65 ve daha büyük yaştaki bireylerin %31.4'ünün bazen, %31.2'sinin ise az sıklıkta sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Hiç bir zaman uykusuzluk sorunu yaşamayanların oranı %17.3 iken, çoğunlukla ve her zaman sorun yaşayanların oranı %20.1 olarak ortaya çıkmıştır. Yaşlı kadınların uykusuzluk sorununu erkek yaşlı bireylere kıyasla daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir (F:0.63, $p<0.001$).



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Uykusuzluk Sorunu Yaşama Durumu

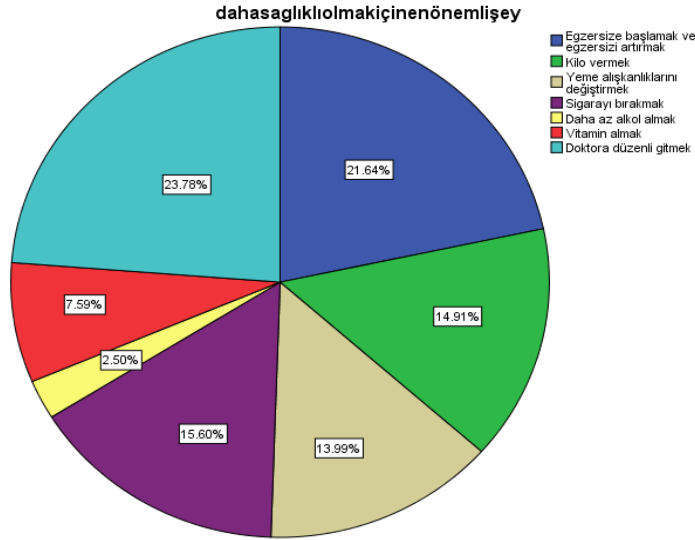


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Uykusuzluk Sorunu Yaşama Durumu

Daha Sağlıklı Olmak İçin Önemli Görülen Konular

Araştırma kapsamına alınan bireylere daha sağlıklı olmak için kendinizi düşünerek size göre en önemli şey nedir sorusu yöneltilmiştir. Buna göre katılımcıların %23.8'i doktora düzenli gitmek, %21.6'sı egzersize başlamak ya da egzersizi artırmak gibi konuları önemli gördüklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların %15.6'sı sigarayı bırakmak, %14.9'u kilo vermek, %14.0'ü ise yeme alışkanlıklarını değiştirmek gibi konuları önemli görmektedirler. Malatya,

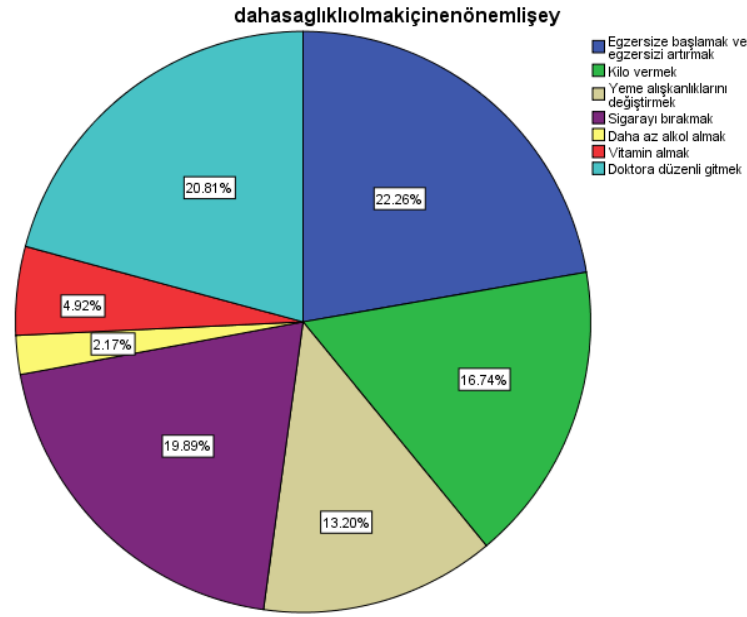
Kocaeli, Adana ve Ankara gibi illerde egzersize başlamak ya da egzersizi artırmak, kilo vermek, yeme alışkanlıklarını değiştirmek gibi konular önemli görülürken; Erzurum, Kayseri ve Gaziantep illerinde vitamin almak, doktora düzenli gitmek gibi konular daha sağlıklı olmak için önemli bulunan konular olarak ortaya çıkmıştır(F:17.76, $p<0.001$).



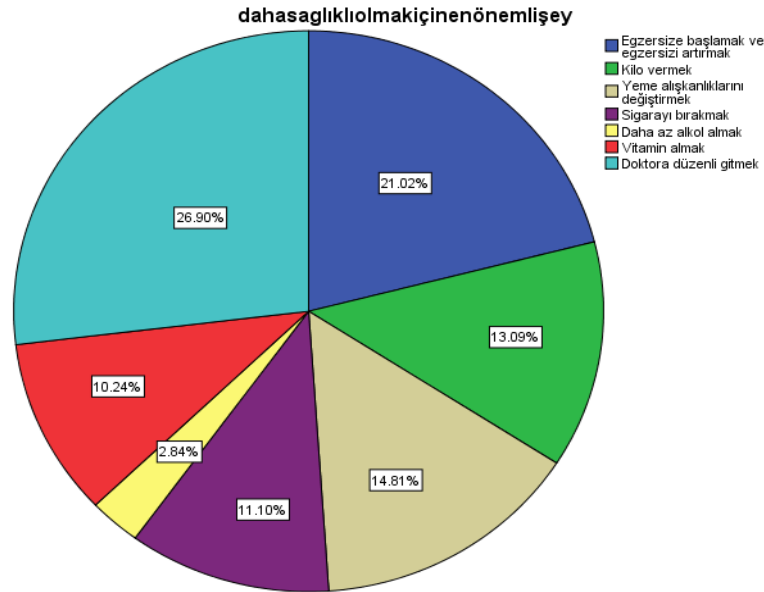
Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Daha Sağlıklı Olmak İçin Önemli Gördükleri Konular

40-64 yaş grubundaki bireylerin daha sağlıklı olmak için kendinizi düşünerek size göre en önemli şey nedir sorusuna verdikleri cevaplar şöyledir. Bu yaş grubundaki katılımcıların %22.3'ü egzersize başlamak ya da egzersizi artırmaya, %20.8'i doktora düzenli gitmeye, %19.6'sı sigarayı bırakma konularını daha sağlıklı olmak için önemli olarak görmektedirler. Kilo vermek (%16.7), yeme alışkanlıklarını değiştirmek (%14.0) daha sağlıklı olmak için önemli görülen diğer konulardır.

65+ yaş grubundaki bireyler daha sağlıklı olmak için en çok doktora düzenli gitmeye (%26.9), egzersize başlamaya ve egzersizi artırmaya (%21.0), yeme alışkanlıklarını değiştirmeye (%14.8), kilo vermeye (%13.1) ve sigara bırakmaya (%11.1) önem vermektedirler.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Daha Sağlıklı Olmak İçin Önemli Gördükleri Konular

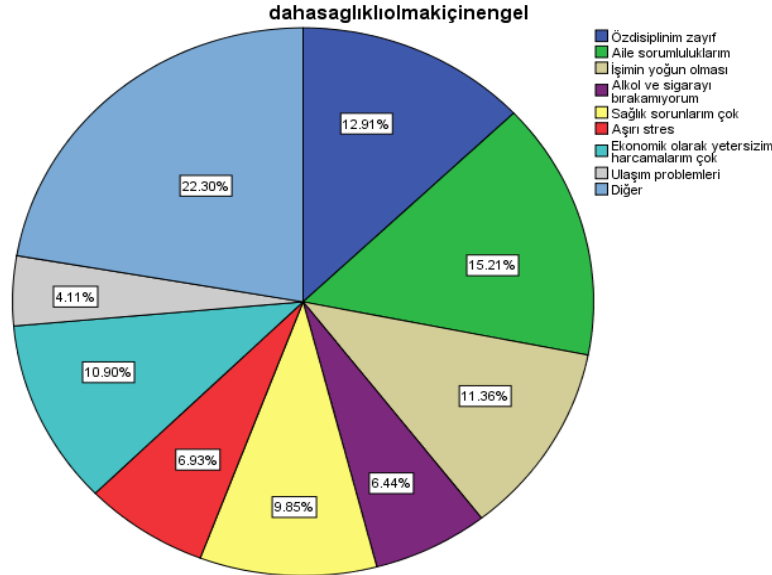


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Daha Sağlıklı Olmak İçin Önemli Gördükleri Konular

Daha Sağlıklı Olmak İçin Yapılmak İstenilenleri Engelleyen Konular

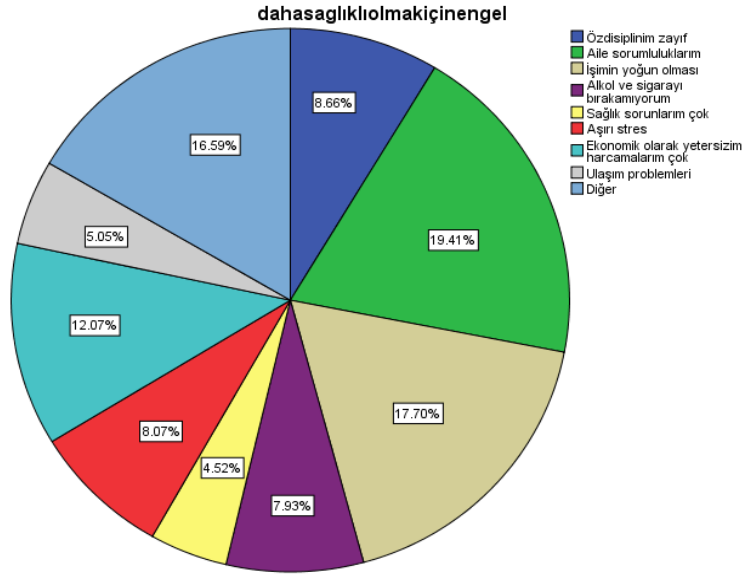
Bu araştırmada sağlıklı ve aktif yaşlanma kapsamında bireylere daha sağlıklı olmak için yapmak istediklerinizi engelleyen şeyler nelerdir sorusu sorulmuştur. Katılımcıların %15.2'sinin aile sorumlulukları nedeniyle, %12.9'u öz disiplini zayıf olduğu için, %11.4'ü işinin yoğunluğu nedeniyle, %10.9'u ekonomik yetersizlikler ve harcamalarının çok olması nedeniyle daha sağlıklı olmak için yapmak istediklerini yapamadıklarını belirtmişlerdir. Aşırı

stres (%6.9), sigarayı ya da /ve alkolü bırakamamak (%6.4) ve sağlık sorunlarının çok olması (%9.9) gibi nedenlerle daha sağlıklı olamadıklarını belirtenler olmuştur. Ayrıca sağlık sorunu olmadığını düşünenlerin bir kısmı bu soruya diğer cevabını vermişlerdir. Erzurum, İzmir, Kocaeli, Adana’da yaşayanlar daha sağlıklı olmak için yapmak istediklerini engelleyen şeyleri ağırlıklı olarak yeme alışkanlıklarını değiştirmek, sigarayı bırakmak şeklinde sıralarlarken; Balıkesir, Kayseri, Trabzon, Samsun ve Ankara’da yaşayanlar daha sağlıklı olmak için yapmak istediklerini engelleyen nedenler arasında ağırlıklı olarak sağlık sorunlarının halihazırda çok olması ve aşırı stres gibi nedenleri söylemişlerdir. Gaziantep ve Malatya’da yaşayanlar ise ekonomik yetersizlikler nedeniyle daha sağlıklı olmak için yapmak istediklerini yapamadıklarını belirtmişlerdir (F:12.35, $p<0.001$).



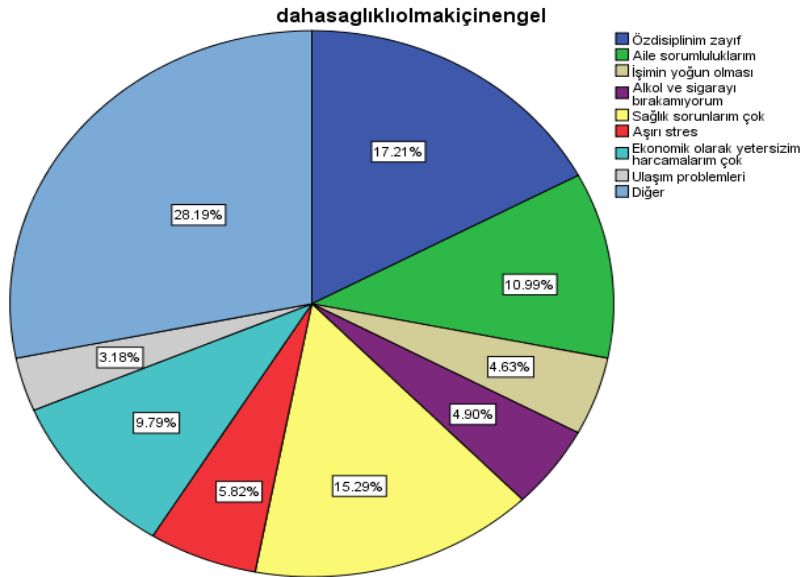
Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Daha Sağlıklı Olmak İçin Yapılmak İstenilenleri Engelleyen Konular

40-64 yaş grubunda sağlıklı ve aktif yaşlanma kapsamında bireylere daha sağlıklı olmak için yapmak istediklerinizi engelleyen şeyler nelerdir sorusuna verdikleri cevaplar değerlendirilmiştir. Bu yaş grubundaki katılımcıların %19.4’ünün aile sorumlulukları nedeniyle, %17.7’sinin işinin yoğunluğu nedeniyle, % 12.1’ ininekonomik yetersizlikler ve harcamalarının çok olması nedeniyle daha sağlıklı olamadıklarını belirttikleri görülmüştür.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Daha Sağlıklı Olmak İçin Yapılmak İstenilenleri
Engelleyen Konular

65 ve daha büyük yaştaki bireyler için daha sağlıklı olmak için yapılmak istenilenleri engelleyen en önemli konular öz disiplinin zayıf olması (%17.2), sağlık sorunlarının çok olması (%15.3), aile sorumlulukları (%11.0) olarak belirlenmiştir.



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Daha Sağlıklı Olmak İçin Yapılmak İstenilenleri
Engelleyen Konular

Sağlıklı ve Güvenli Gıdalar İle Beslenme

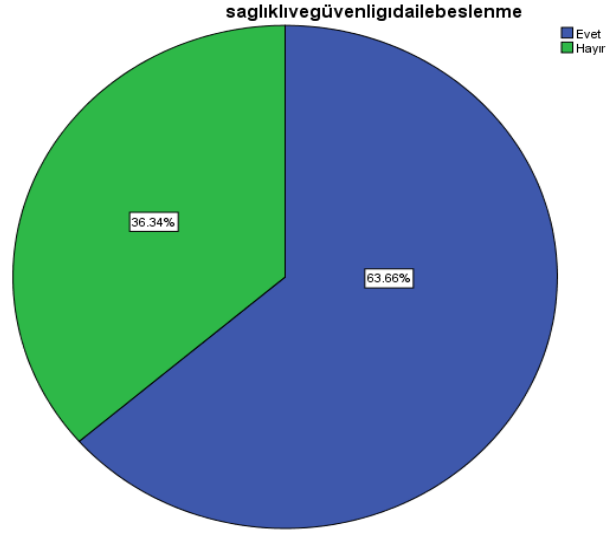
Araştırma kapsamına alınan bireylere sağlıklı ve güvenli gıdalar ile beslenip beslenemedikleri sorulmuştur. Buna katılımcıların %68.3'ü sağlıklı ve güvenli gıdalar ile beslendiklerini söylerlerken, %31.7'si sağlıklı ve güvenli gıdalar ile beslenemediklerini belirtmişlerdir. Gaziantep, Ankara ve Trabzon'da yaşayanlar diğer illere kıyasla daha yüksek oranda sağlıklı ve güvenli gıda ile beslendiklerini söylemektedirler. İzmir ve İstanbul'da yaşayanlar ise sağlıklı ve güvenli gıda ile beslendiklerini düşünmemektedirler (F:46.05, $p<0.001$).

40-64 Yaş Grubundaki bireylerin sağlıklı ve güvenli gıdalar ile beslenme durumlarını değerlendirmeleri incelenmiştir. Bu yaş grubundaki katılımcıların %63.7'si sağlıklı ve güvenli gıdalar ile beslendiklerini düşünürlerken; %36.3'ü sağlıklı ve güvenli gıdalar ile beslenemediklerini açıklamaktadırlar.

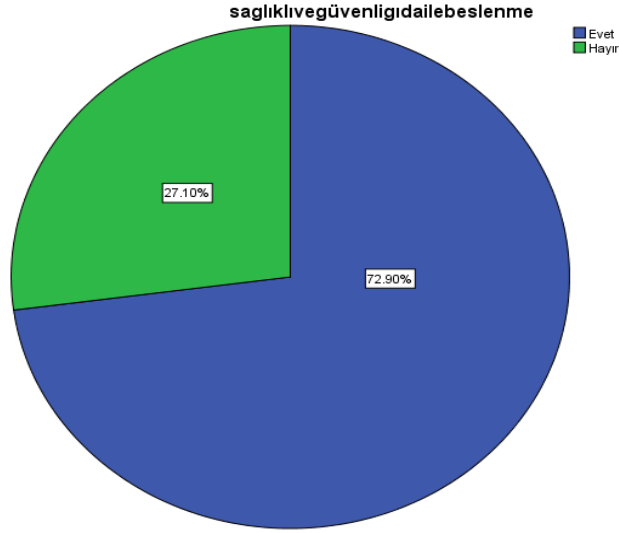
65 ve daha büyük yaştaki bireylerin %72.9'u sağlıklı ve güvenli gıdalar ile beslendiklerini söylemektedirler. Sağlıklı ve güvenli gıdalar ile beslenemediklerini düşünenlerin oranı ise %27.1 olarak belirlenmiştir.



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Sağlıklı ve Güvenli Gıdalar İle Beslenme Durumu



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Sağlıklı ve Güvenli Gıdalar İle Beslenme Durumu



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Sağlıklı ve Güvenli Gıdalar İle Beslenme Durumu

Günlük Olarak İçilen Su Miktarı

Araştırma Kapsamına alınan bireylere günde kaç bardak su içiyorsunuz sorusu sorulmuştur. Katılımcıların ortalama olarak günde 7.30 bardak su içtikleri belirlenmiştir. Günde 5 ve daha az bardak su içenlerin oranı %32.8 iken, günde içtiği su 6-10 bardak olanların oranı %56.8 olarak belirlenmiştir. 11 ve daha fazla bardak su içenlerin oranı ise %10.4'dür. Bir litrenin yaklaşık 4-4.5 bardak su olduğu düşünüldüğünde katılımcıların ortalama olarak günde 1.5 litre su içtikleri anlaşılmaktadır.

40-64 yaş grubundaki bireylerin günde ortalama 7.37 bardak su içtikleri belirlenmiştir. Bu yaş grubundaki katılımcıların %59.8'inin günde 6-10 bardak arası su içtikleri, %29.5'inin günde 5 ve daha az bardak su içtikleri, %10.7'sinin ise günde 11 ve daha fazla su içtikleri saptanmıştır.

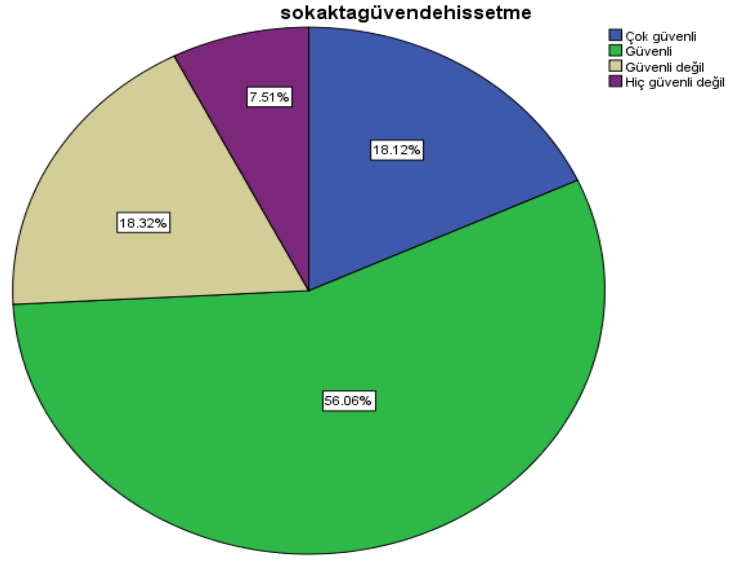
65+ yaş grubundaki bireyler günde ortalama 7.23 bardak su içmektedirler. Yaşlı bireylerin yarısından fazlası (%53.5), 6-10 bardak arası su içmektedirler. 5 bardak ve daha az su içenlerin oranı %36.2 iken, günde 11 ve daha fazla bardak su içenlerin oranı %10.3'dür.

Dışarıda Kendini Güvende Hissetme Durumu

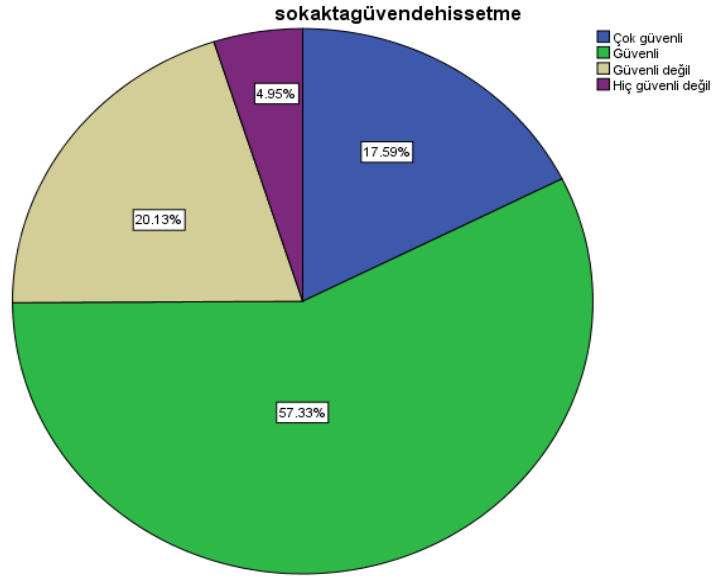
Araştırma kapsamına alınan bireylere bu bölgede sokakta yürürken özellikle hava karardıktan sonra kendinizi güvende hissediyor musunuz sorusu sorulmuştur. Verilen cevaplar çok güvenli, güvenli, güvenli değil ve hiç güvenli değil seçenekleri ile 1-4 arasında puanlanarak değerlendirilmiştir. Araştırmada bu soruya verilen cevaplardan alınan ortalama puan 2.15 olarak belirlenmiştir. Bu da yaklaşık olarak orta düzeyde güvene işaret etmektedir. Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü (%56.1+18.1: %74.2) yaşadıkları çevreyi güvenli bulmaktadırlar. Güvenli bulmayanların oranı ise %25.8'dir (%18.3, %7.5).

Gaziantep, Ankara, Samsun, Kayseri gibi illerde yaşayanların sokağa çıktıklarında kendilerini diğer illerde yaşayanlara kıyasla daha fazla güvende hissettikleri bulunmuştur. Diğer illere göre sokağa çıktıklarında kendilerini daha az güvende hissedenler ise İstanbul, Kocaeli ve Adana illerinde yaşamaktadırlar. Dışarıya çıkıldığında kendini güvende hissetme konusunda iller arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (F:41.08, $p<0.001$).

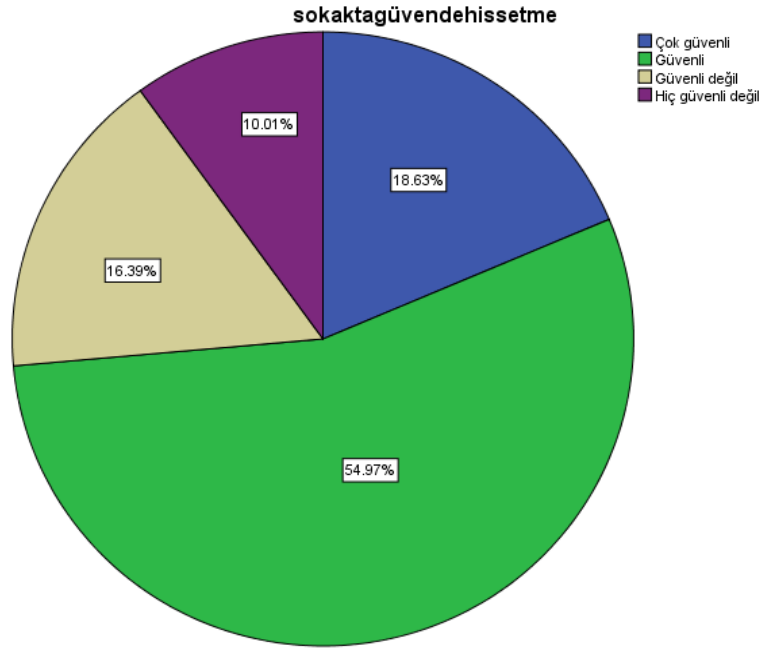
40-64 Yaş grubundakilerin dışarıda/sokakta kendini güvende hissetme durumu incelenmiştir. Bu yaş grubundaki bireylerin %57.3'ünün yaşadıkları çevreyi güvenli buldukları, %17.6'sının çok güvenli buldukları belirlenmiştir. Yaşadıkları çevreyi güvenli bulmayan ve hiç güvenli bulmayanların oranı toplamda %25.0 olarak bulunmuştur. 40-64 yaş grubundaki kadınların erkeklere kıyasla yaşadıkları çevrede dışarı çıktıklarında kendilerini daha az güvende hissettikleri saptanmıştır. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (F:52.95, $p<0.01$).



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Dışarıda Kendini Güvende Hissetme Durumu



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Dışarıda Kendini Güvende Hissetme Durumu



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Dışarıda Kendini Güvende Hissetme Durumu

65 ve daha büyük yaşta olan bireylerin dışarı çıktıklarında kendilerini güvenli (%55.0) ve çok güvenli (%18.6) bir çevrede yaşadıklarını hissettikleri belirlenmiştir. Yaşadıkları çevreyi güvenli değil (%16.0) ve hiç güvenli değil (%10.0) şeklinde değerlendirenlerin oranı daha düşüktür. 65 ve daha büyük yaştaki kadınların dışarı çıktıklarında erkeklere kıyasla kendilerini daha az güvende hissettikleri belirlenmiştir (F:60.07, $p < 0.001$).

TOPLUMA KATILIM

Aktif ve sağlıklı yaşlanmanın bir belirleyicisi olarak topluma katılım başlığı altında; gönüllü aktivitelere katılım, çocuk ve torun bakımı, ücretli iş dışında engelli ya da yaşlı aile bireylerine akrabalara bakma, oy kullanma gibi konular incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar 40-64 yaş grubu ile 65 ve daha büyük yaş grubu için ayrı ayrı açıklanmıştır.

Gönüllü Aktivitelere Katılım

Araştırma kapsamına alınan bireylere toplumsal katılımın bir belirleyicisi olarak derneklere, sosyal hareketlere, siyasi partilere ve diğer gönüllü kuruluşlara katılıp katılmadıkları ve hayırseverlik, yardımseverlik gibi davranışlarda bulunup bulunmadıkları sorulmuştur. Gönüllü aktivitelere katılım bölümünde 6 madde yer almıştır. Bu maddeler hiçbir zaman ve her hafta seçenekleri arasında 1-4 puan olarak değerlendirilmiştir. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 6 en yüksek puan 24'dür. Yüksek puan gönüllü aktivitelere katılımın yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Araştırma kapsamına alınan tüm yaş gruplarındaki bireylerin

gönüllü aktivitelere katılımı 24 puan üzerinden ortalama 8.91 olarak hesaplanmıştır. Bu da gönüllü aktivitelere katılımın çok düşük olduğunu göstermektedir.

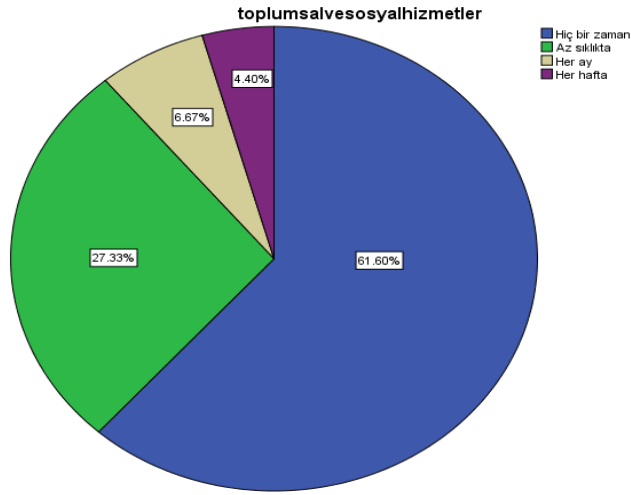
Konu illere göre değerlendirildiğinde gönüllü aktivitelere katılımın en az Malatya, Ankara, Samsun ve Trabzon illerinde olduğu ortaya çıkmıştır. Gönüllü aktivitelere katılımın diğerlerine göre daha yüksek olduğu iller ise Erzurum, Kayseri, Balıkesir ve Gaziantep olduğu bulunmuştur. İller arasında gönüllü aktivitelere katılım açısından ortaya çıkan bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:52.45, $p<0.001$).

Gönüllü aktivitelere katılım cinsiyete göre değerlendirildiğinde; erkeklerin gönüllü aktivitelere katılıma düzeyinin kadınlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (F:4.03, $p<0.001$). Ayrıca konu yaş gruplarına göre incelendiğinde; 40-64 yaş grubundaki bireylerin 65+ yaş grubundaki bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde gönüllü aktivitelere katıldıkları anlaşılmaktadır (F:0.30, $p<0.001$).

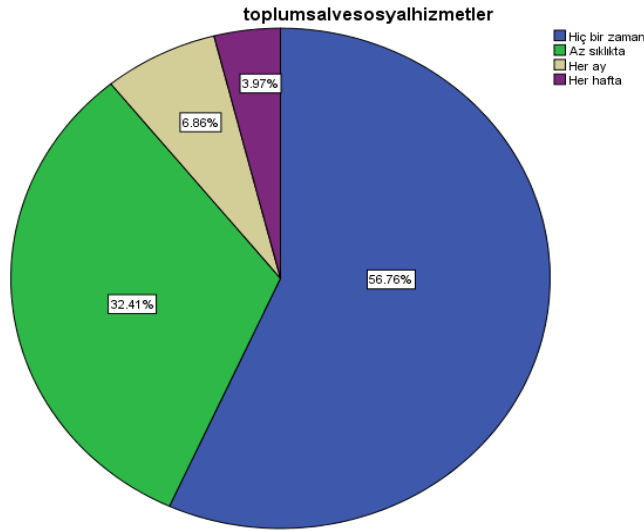
Gönüllü aktivitelere katılımın öğrenim düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü ANOVA ile incelenmiştir. Buna göre gönüllü aktivitelere katılma ile bireyin öğrenim düzeyi arasında istatistiksel açıdan da anlamlı bir farklılık ortaya çıktığı belirlenmiştir. Okur yazar olmayanların, okur-yazar olanların ilkökul mezunlarının diğer öğrenim düzeylerinde bulunan bireylere kıyasla gönüllü aktivitelere daha az katıldıkları; diğer bir deyişle gönüllü aktivitelere en katılanların okur- yazar olmayanlar, en çok katılanların ise lisansüstü öğrenim görmüş olanlar olduğu saptanmıştır (F:226.48, $p<0.001$).

Toplumsal ve Sosyal Hizmetler İle İlgili Gönüllü Aktivitelere Katılım

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %61.60'ı yaşlı, genç, engelli gibi toplumdaki dezavantajlı bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere toplumsal ve sosyal hizmetlere hiç katılmamışlardır. Bu konuda gönüllü aktivitelere az sıklıkta katılanların oranı %27.33 iken, her hafta ya da her ay bu aktivitelere katılanların oranı % 11.07 olarak belirlenmiştir.



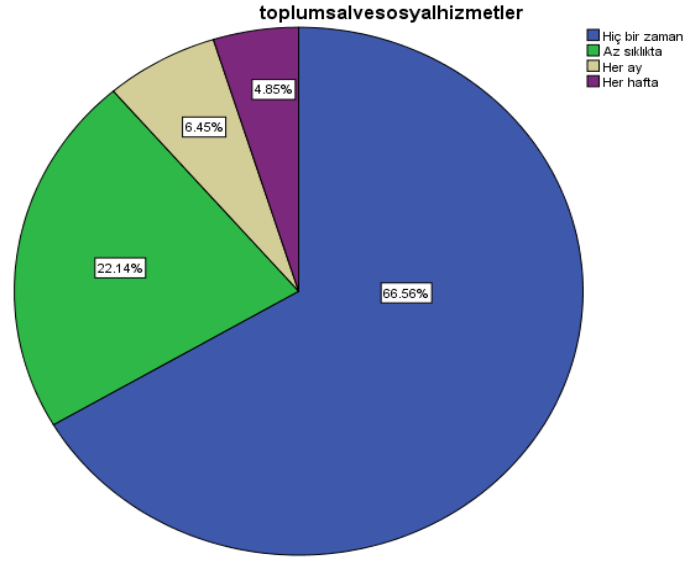
Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Toplumsal ve Sosyal Hizmetler İle İlgili Gönüllü Aktivitelere Katılımı



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Toplumsal ve Sosyal Hizmetler İle İlgili Gönüllü Aktivitelere Katılımı

40-64 yaş grubundaki katılımcıların toplumsal ve sosyal hizmetler ile ilgili gönüllü aktivitelere katılarak, toplumdaki yaşlı, çocuk, genç, engelli bireylere katkıda bulunma oranı çok düşüktür. Her ay ya da her hafta bu aktivitelere katılanların oranı yalnızca %10.83 olarak bulunmuştur.

65+ yaş grubundaki bireylerin de %66.56'sı hiçbir zaman toplumu ve dezavantajlı grupları ilgilendiren konularda gönüllü aktivitelere katılmamışlardır.

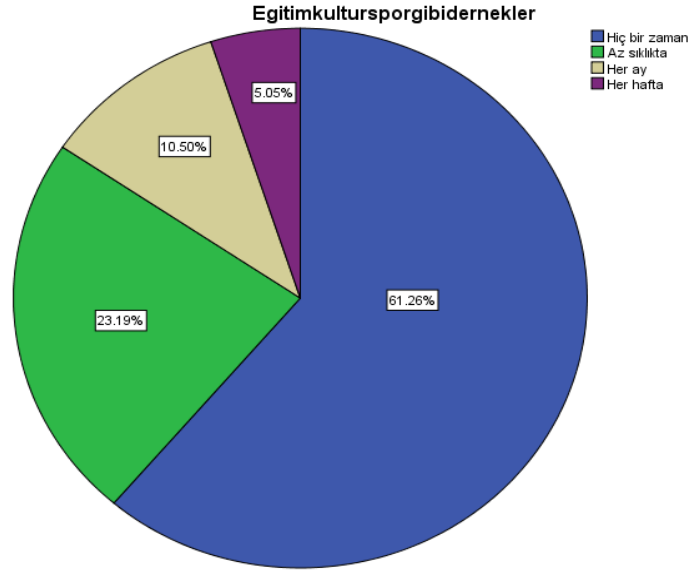


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Toplumsal ve Sosyal Hizmetler İle İlgili Gönüllü Aktivitelere Katılımı

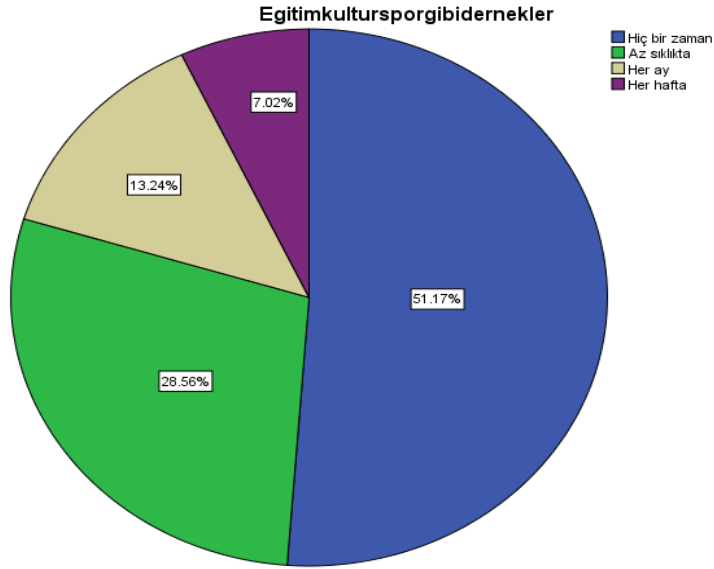
Eğitim, Kültür, Spor Ya da Diğer Profesyonel Derneklerde Gönüllü Aktivitelere Katılım
Araştırma kapsamına alınan bireylerin %61.26'sı eğitim, kültür, spor ya da diğer profesyonel derneklerdeki gönüllü aktivitelere hiç katılmamıştır. Bu aktivitelere her hafta ya da her ay katılanların oranı toplam olarak %15.55'tir.

40-64 yaş grubundaki bireylerin eğitim, kültür, spor ya da diğer profesyonel derneklerde gönüllü aktivitelere katılım oranı diğer gönüllü aktivitelere göre biraz daha yüksektir. Her ay ya da her hafta bu aktivitelere katılan bireylerin oranı %20.26 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı bu aktivitelere hiç katılmamıştır (%51.17).

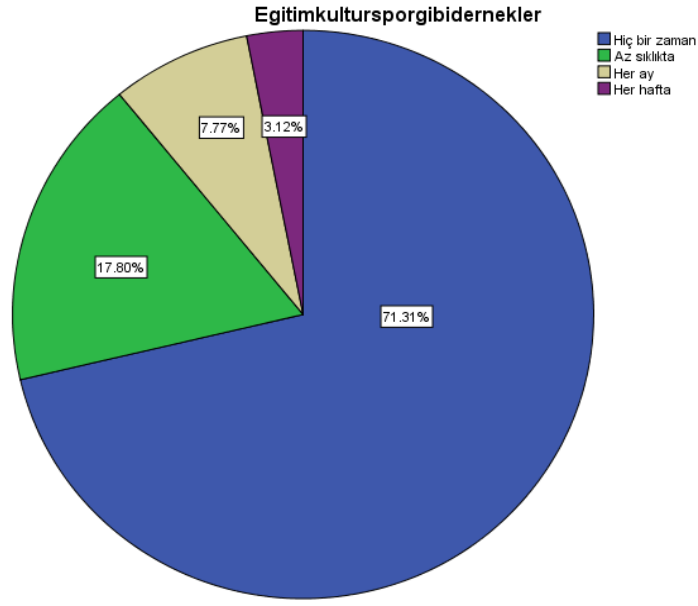
65 ve daha büyük yaş grubunda ise eğitim, kültür, spor ya da diğer profesyonel derneklerde gönüllü aktivitelere hiç katılmamış olanların oranı %71.31 olarak bulunmuştur.



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Eğitim, Kültür, Spor Ya da Diğer Profesyonel Derneklerde Gönüllü Aktivitelere Katılımı



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Eğitim, Kültür, Spor Ya da Diğer Profesyonel Derneklerde Gönüllü Aktivitelere Katılımı

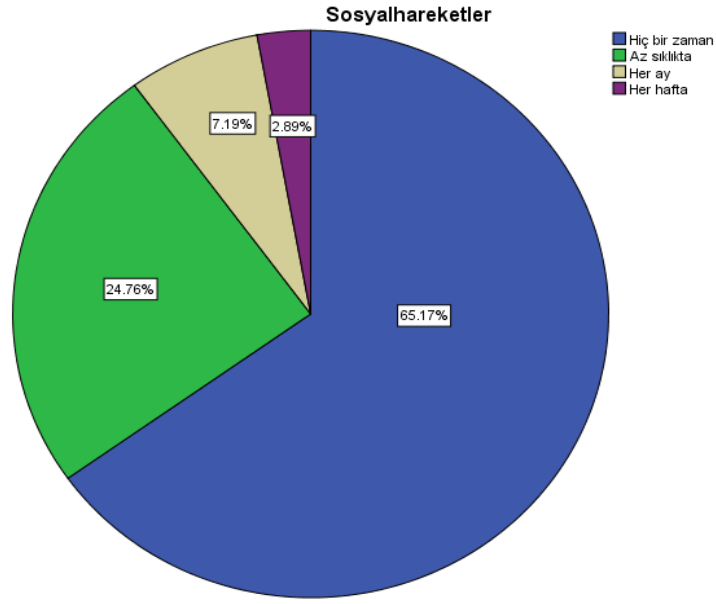


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Eğitim, Kültür, Spor Ya da Diğer Profesyonel Derneklerde Gönüllü Aktivitelere Katılımı

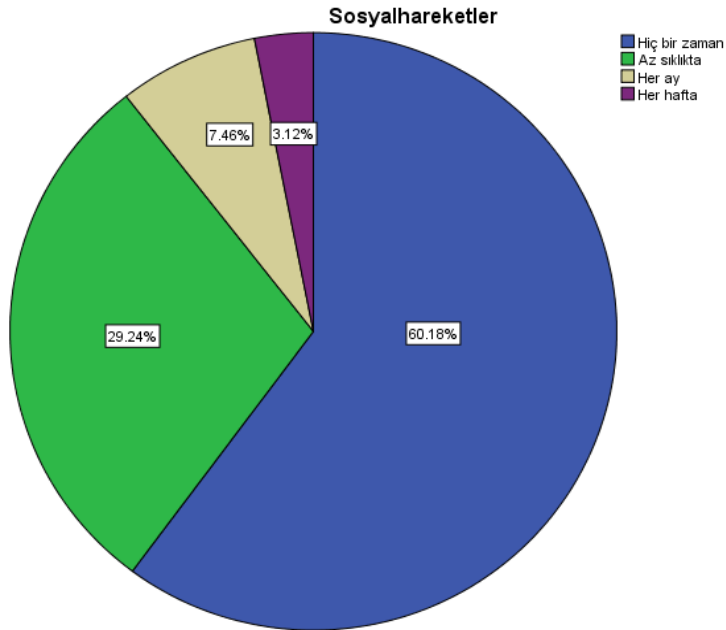
Sosyal Hareketlere Gönüllü Katılım

Araştırma kapsamına alınan bireylerin çevre ve insan hakları gibi konularda gerçekleştirilen sosyal hareketlere katılım düzeyleri incelenmiştir. Ağırlıklı olarak bu hareketlere katılmadıkları; katılanların ise daha çok az sıklıkta bu hareketlere katıldıkları belirlenmiştir. Sosyal hareketlere her ay ya da her hafta katılanların oranı toplam olarak %10.08 oranında bulunmuştur.

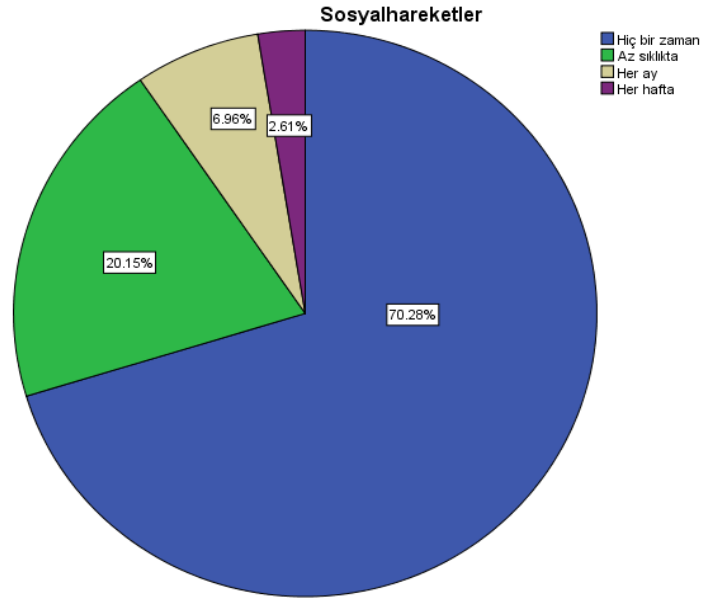
40-64 yaş grubundaki bireylerin sosyal hareketlere hiç katılmama oranı %60.18 iken, bu oran 65+ yaş grubunda % 70.28'e yükselmektedir.



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Sosyal Hareketlere İle İlgili Gönüllü Aktivitelere Katılımı



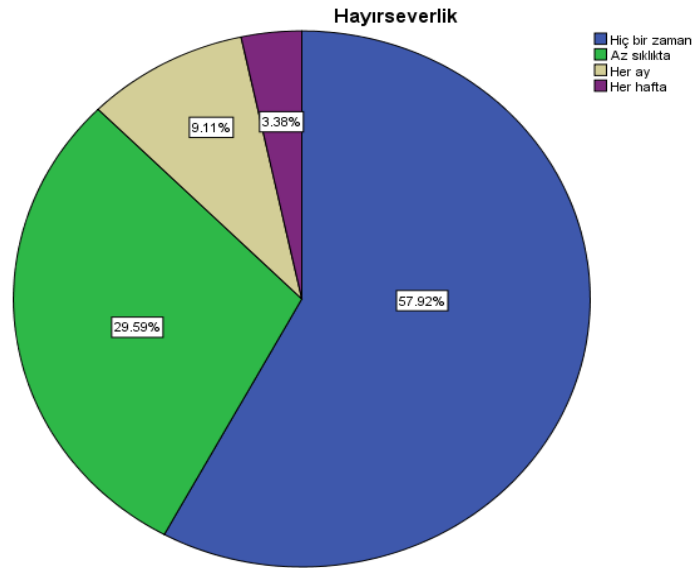
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Sosyal Hareketlere İle İlgili Gönüllü Aktivitelere Katılımı



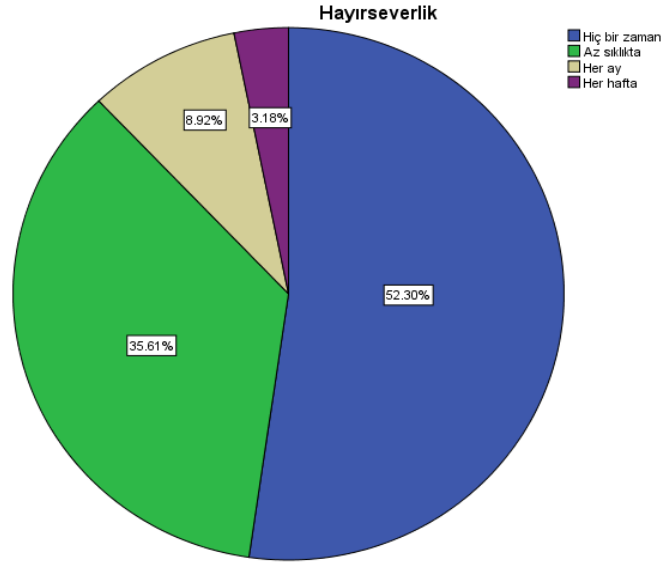
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Sosyal Hareketlere İle İlgili Gönüllü Aktivitelere Katılımı

Hayırseverlik

Araştırma kapsamına alınan bireylerden her ay ya da her hafta hayırseverlik yapanların oranı %12.49 olarak bulunmuştur. Az sıklıkta hayırseverlik yapanların oranı %29.59 iken, hiç hayırseverlik yapmayanların oranı %57.9 olarak belirlenmiştir.

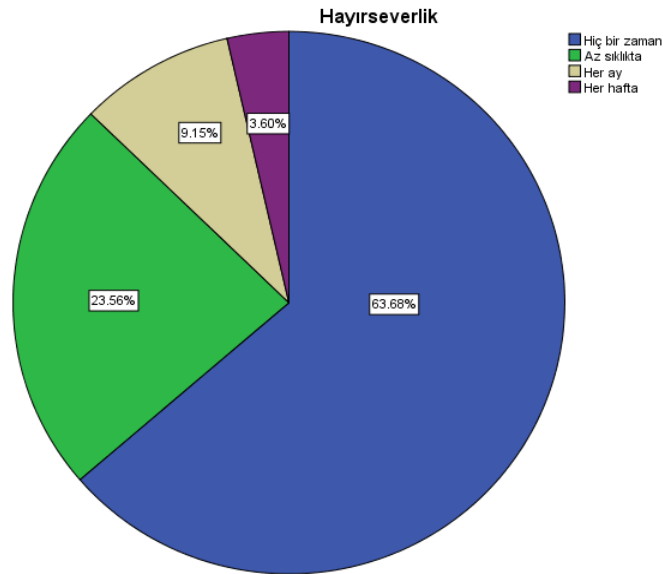


Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Hayırseverlik Durumu



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Hayırseverlik Durumu

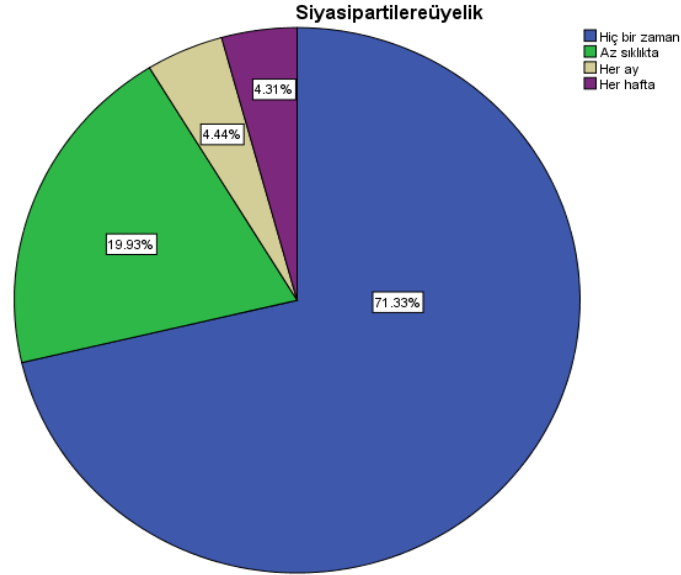
40-64 yaş grubundaki bireylerin yarısından fazlası hiçbir zaman hayırseverlik işlerinde bulunmazken, %35.61'i az sıklıkta hayırseverlik aktivitelerine gönüllü katıldıklarını belirtmişlerdir. 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin hayırseverlik aktivitelerine gönüllü katılma oranı çok düşük olup(%9.15, %3.60), hiçbir zaman bu aktivitelere katılmayanların oranı %63.68 olarak belirlenmiştir.



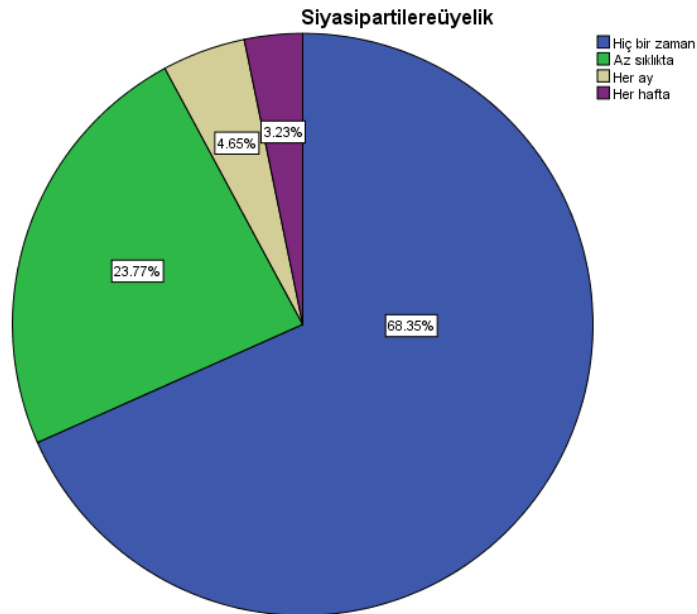
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Hayırseverlik Durumu

Siyasi Partilerde Gönüllü Çalışma Ya da Üyelik

Araştırma kapsamına alınan bireylerden her ay ya da her hafta siyasi partilerde gönüllü çalışmaya katılan ya da üye olanların oranı yalnızca %8.75 olarak belirlenmiştir. Siyasi partilerde gönüllü çalışmaya katılmayan ya da üye olmayanların oranı ise %71.33'tür.

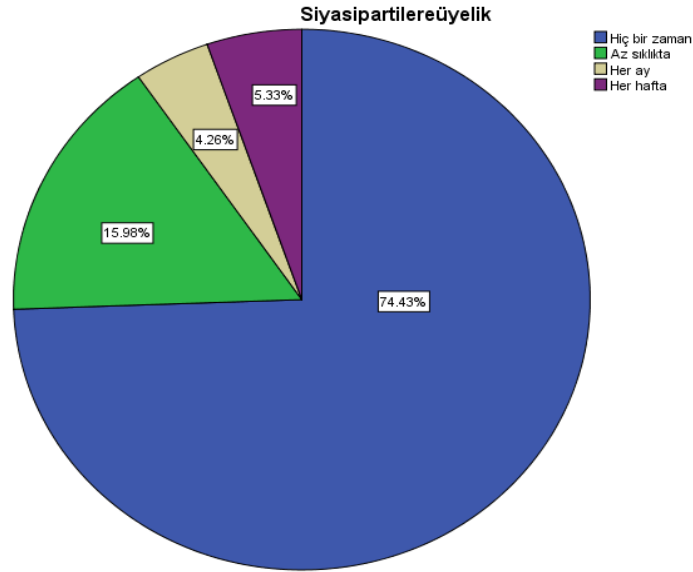


Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Siyasi Partilerde Gönüllü Çalışma Ya da Üyelik Durumu



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Siyasi Partilerde Gönüllü Çalışma Ya da Üyelik Durumu

40-64 yaş grubunda olup her ay ya da her hafta siyasi partilerde gönüllü çalışanların ya da üye olanların oranı % 7.88 iken bu oran 65 + yaş grubu bireylerde % 9.59 olarak bulunmuştur.

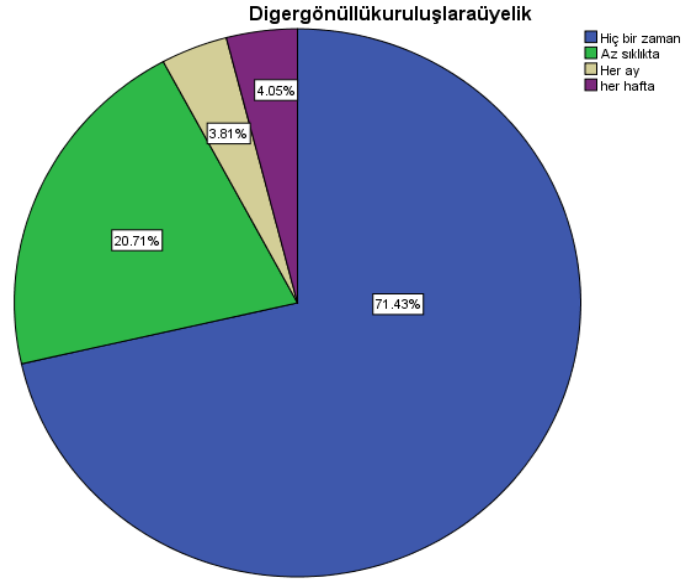


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Siyasi Partilerde Gönüllü Çalışma Ya da Üyelik Durumu

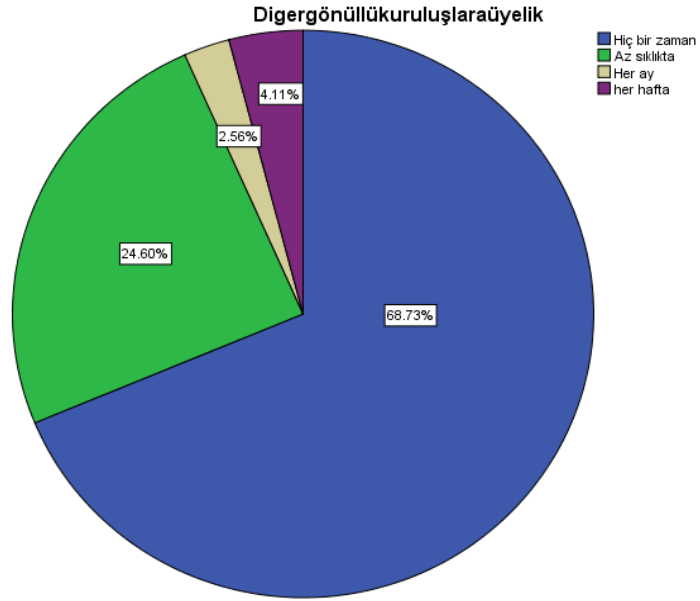
Diğer Gönüllü Kuruluşlara Üyelik

Araştırma kapsamına alınan bireylerin büyük çoğunluğu (%71.43) hiçbir zaman farklı gönüllü kuruluşlara üye olmamışlardır. Üye olup gönüllü aktivitelere katılanların oranı (%3.81, %4.05) oldukça düşüktür.

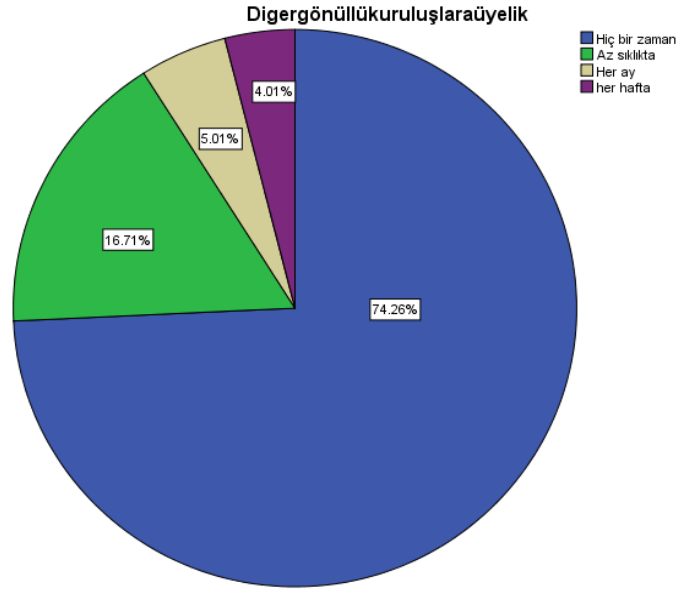
40-64 yaş grubunda olup diğer gönüllü kuruluşlara hiçbir zaman üye olmayanların oranı %68.73 iken 65+ yaş grubunda olup diğer gönüllü kuruluşlara hiçbir zaman üye olmamış bireylerin oranı %74.26 olarak belirlenmiştir.



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Diğer Gönüllü Kuruluşlara Üyelik Durumu

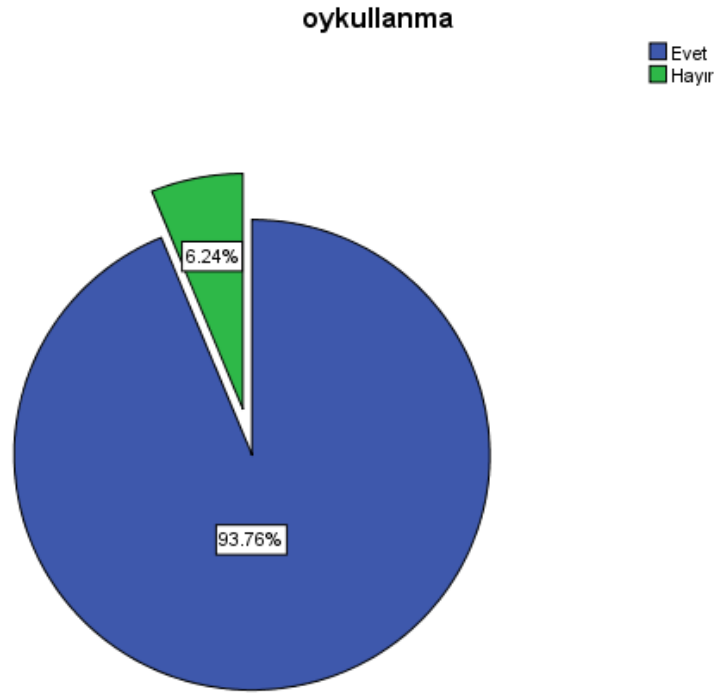


40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Diğer Gönüllü Kuruluşlara Üyelik Durumu



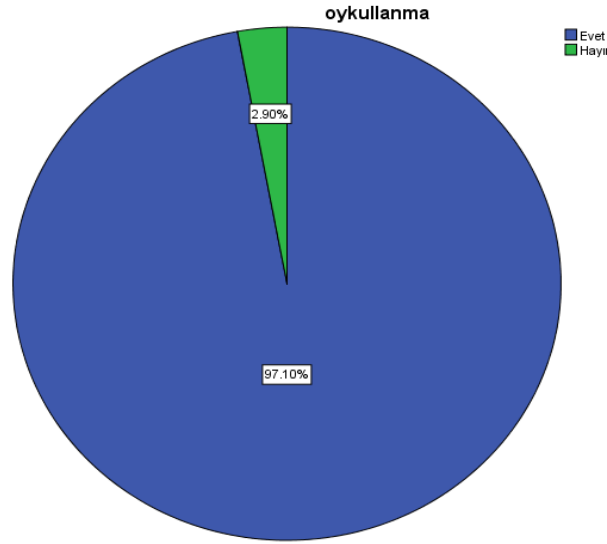
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Diğer Gönüllü Kuruluşlara Üyelik Durumu

Oy Kullanma

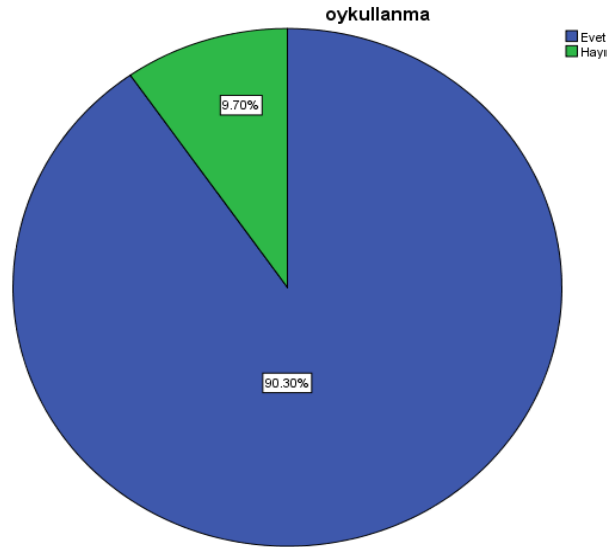


Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Oy Kullanma Durumları

Araştırma kapsamına alınan tüm yaş gruplarındaki bireylerin büyük bir çoğunluğunun (% 93.76) oy kullandıkları anlaşılmaktadır. 40-64 yaş grubunda oy kullananların oranı % 97.10 iken bu oran 65+ yaş grubunda azalmakta % 90.30'a düşmektedir. Araştırma kapsamına alınan bireyler arasında 40-64 yaş grubunda olanların 65+ yaş grubuna kıyasla daha fazla oy kullandıkları bulunmuştur (F:247.82, $p<0.001$).



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Oy Kullanma Durumları

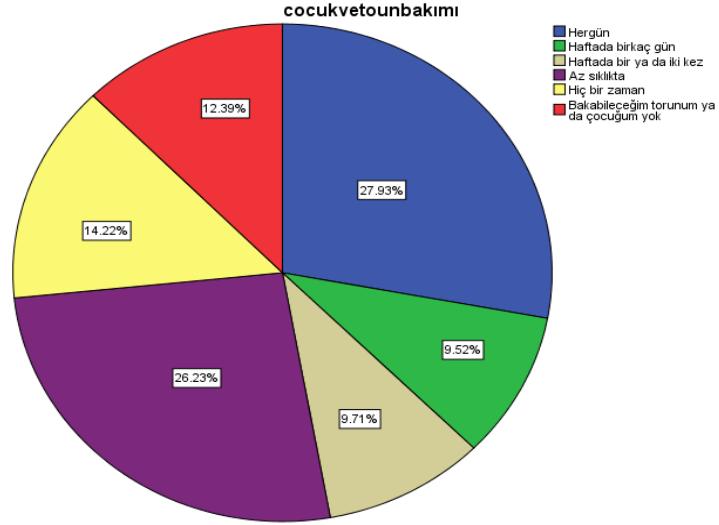


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Oy Kullanma Durumları

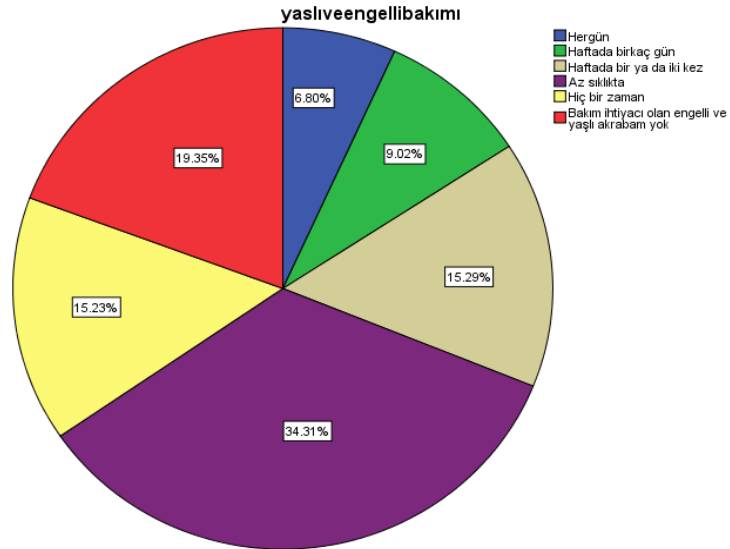
Çocuk ve Torun Bakımı

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %27.93'ünün hergün, %9.52'sinin haftada birkaç gün, %9.71'inin haftada bir ya da iki kez çocuk ve torun baktığı belirlenmiştir. Katılımcıların %12.39'unun bakabileceği torunu ya da çocuğunun olmadığı görülmektedir. 40-64 yaş

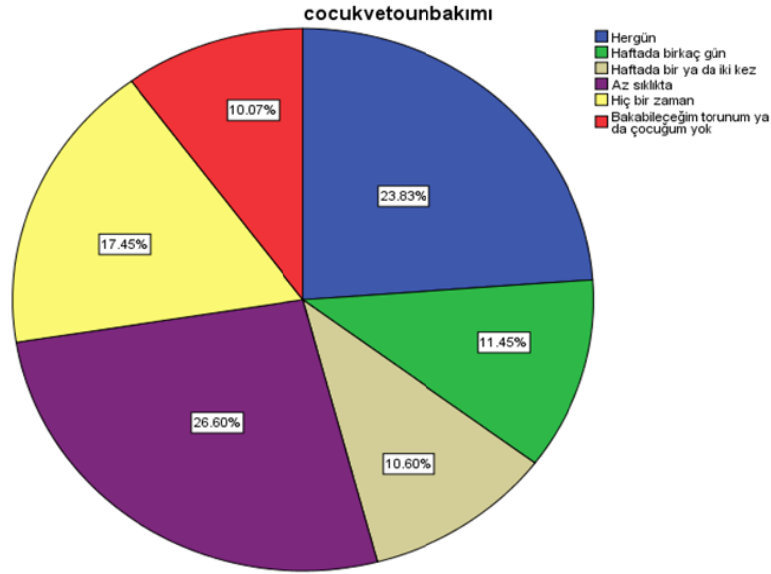
grubundaki bireylerin 65+ yaş grubundaki bireylere kıyasla daha fazla çocuk ve torun baktıkları belirlenmiştir (F:25.95, $p<0.001$).



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Çocuk ve Torun Bakma Durumu

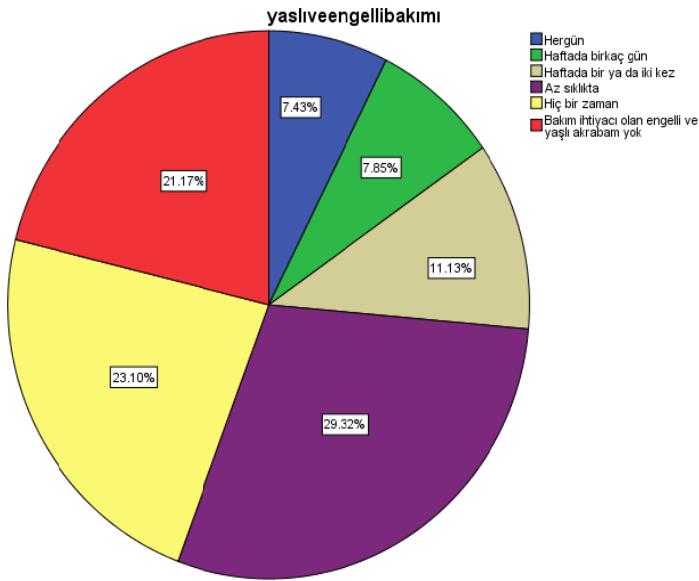


40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Çocuk ve Torun Bakma Durumu



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Çocuk ve Torun Bakma Durumu

Yaşlı Ya da Engelli Aile Bireylerine Bakma Durumu



Araştırma kapsamına alınan bireylerin %7.43'ünün hergün yaşlı ya da engelli yakınına baktığı belirlenmiştir. Haftada birkaç gün (%7.85), haftada bir ya da iki kez (%11.13) ve az sıklıkta (%29.32) seçenekleri dikkate alındığında araştırma kapsamına alınan bireylerin yaklaşık yarısının ilgi, bakım ve desteğe ihtiyaç

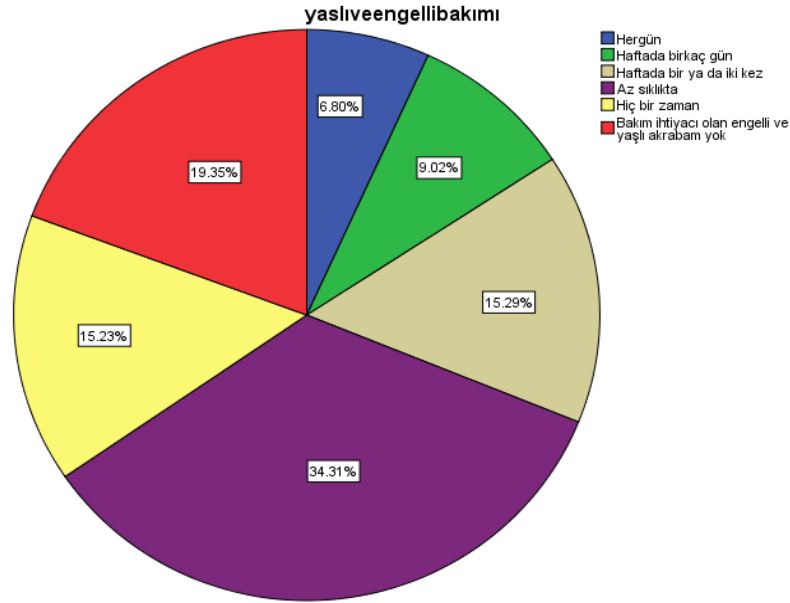
Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların

Yaşlı Ya da Engelli Aile Bireylerine

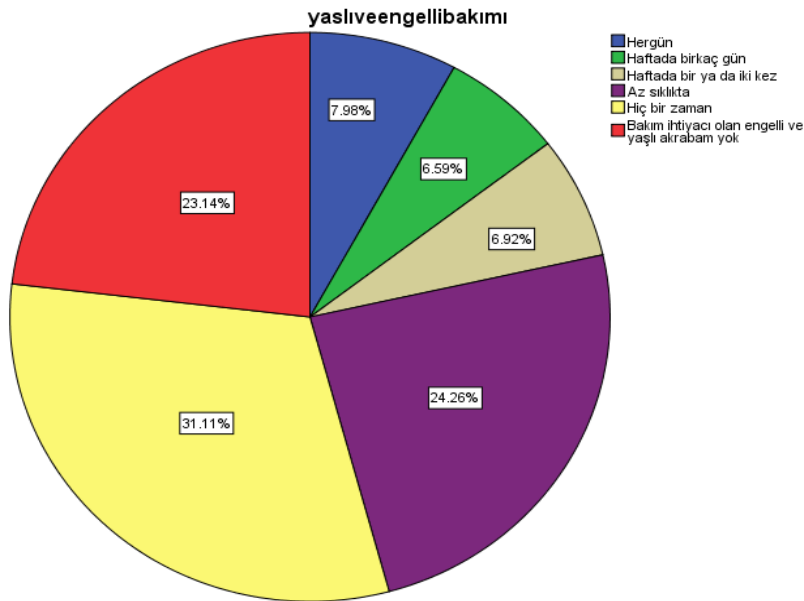
Bakma Durumu

duyan bir yakının olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların yalnızca %21.17'si bakıma ihtiyacı olan engelli ve yaşlı yakınım yok cevabını vermişlerdir. 40-64 yaş grubundaki bireylerin 65+

yaş grubundaki bireylere kıyasla daha fazla yaşlı ve engelli yakınlarına baktıkları ve destek oldukları belirlenmiştir (F:10.84, $p<0.001$).



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Yaşlı Ya da Engelli Aile Bireyelerine Bakma Durumu



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Yaşlı Ya da Engelli Aile Bireyelerine Bakma Durumu

AKTİF YAŞLANMA KAPASİTESİ

Aktif ve sağlıklı yaşlanma konulu bu araştırmada aktif yaşlanmanın bir belirleyicisi olarak aktif yaşlanma kapasitesi değerlendirilmiştir. Bu başlık altında; yaşlılığın başladığı yaş, bulunduğu yaşam dönemini tanımlama, farklı boyutları ile yaşam memnuniyeti, mental iyilik,

din ile ilgili faaliyetlere katılma ve ibadet yapma, kurs-eğitim, seminer ve konferansa katılma, sinema ve tiyatroya gitme, internet kullanma, arkadaşlar ve akrabalar ile görüşme alt başlıkları oluşturulmuş; bireylerin aktif ve sağlıklı yaşlanma kapasitesi yaş gruplarına (40-64; 65+) göre değerlendirilmiştir.

Yaşlılığın Başladığı Yaş

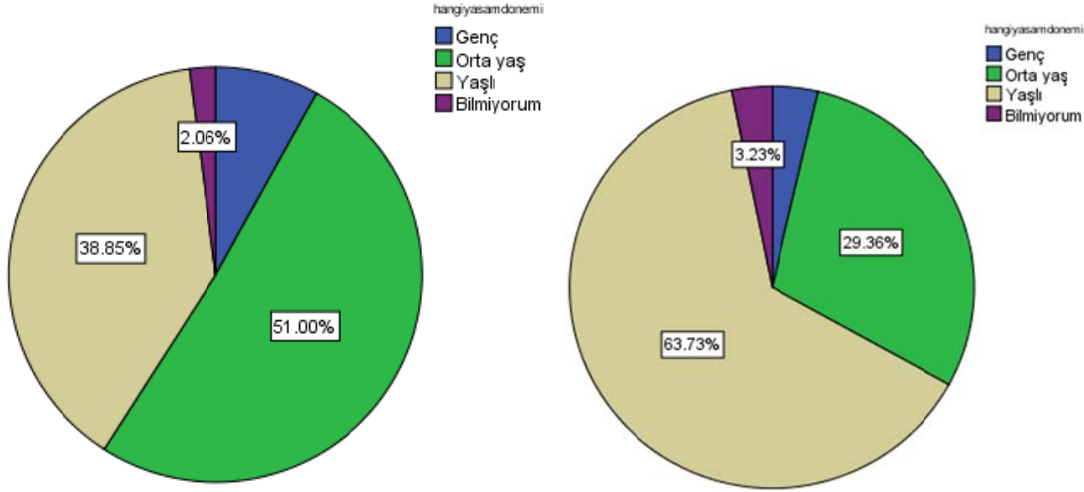
65 ve daha büyük yaşta olan bireylere yaşlılığın hangi yaşta başladığı sorulmuştur. Buna göre yaşlılığın ortalama olarak 59.6 yaşında başladığını düşündükleri belirlenmiştir. 65+ yaş grubundaki bireylerin %30.5'i yaşlılığın 51-60 yaşları arasında, %29.7'si 61-70 yaşları arasında başladığını düşünmektedirler. Bu yaş grubundaki bireylerin yaklaşık dörtte birinin (%25.8) ise yaşlılığın 40-51 yaşları arasında başladığını belirttikleri bulunmuştur.

40-64 yaş grubundaki bireylerin bu soruya verdikleri cevaplar 65+ yaş grubunun verdiği cevaplardan çok farklılık göstermemektedir. Bu yaş grubunda da ortalama olarak yaşlılığın 59.01 yaşında başladığını düşündükleri bulunmuştur. 40-64 yaş grubundaki bireylerin %32.7'si yaşlılığın 61-70 yaşları arasında, %27.8'i yaşlılığın 40-50 yaşları arasında, %27.5'i ise yaşlılığın 51-60 yaşları arasında başladığını belirtmişlerdir. Yaşlılığın 71-80 yaşları arasında başladığını düşünenlerin oranı düşüktür (%7.5). Bu sonuçlar Avrupa Komisyonu için Eurobarometer tarafından yapılan araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir. Avrupa Birliği ülkeleri ile Türkiye'de aktif yaşlanma üzerine yapılan araştırmada, Türkiye'de 58 yaşından itibaren yaşlılığın başladığı görüşünün hakim olduğu ortaya koyulmuştur. Avrupa Birliği ülkelerinde ise yaşlılığın 64'ten itibaren başladığı algısı yaygındır. Araştırmada 51-60 yaşları arasında yaşlılığın başladığını düşünenlerin oranı % 41 olarak belirtilmektedir. 61-70 yaş arasında yaşlılığın başladığını düşünenlerin oranı ise % 23'e düşmektedir. Diğer Avrupa ülkelerinde ise yaşlılığın başlama yaşını 61-70 yaşları arasında seçenlerin oranı % 33 olarak gösterilmektedir (European Commission, 2012).

Bulunduğu Yaşam Dönemini Tanımlama

Araştırma kapsamına alınan bireylere kendinizi hangi yaşam döneminde tanımlarsınız sorusu sorulmuş, 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin %63.73'ünün kendilerini yaşı olarak tanımladıkları belirlenmiştir. Ancak bu yaş grubundaki bireylerin yaklaşık üçte birinin (%29.36) kendilerini genç olarak tanımlamaları dikkati çeken bir sonuçtur. 40-64 yaş grubundaki bireylerden kendilerini genç olarak tanımlayanların oranı yalnızca 8.09'dur. Bu yaş grubunda bireylerin yaklaşık yarısının (%51.0) kendilerini orta yaşta tanımladıkları görülmektedir. 40-64 yaş grubunda olup kendilerini yaşı olarak tanımlayanların oranı ise

%38.85'tir. Böylece Birleşmiş Milletler tarafından belirlenen yaşlılığın başlama yaşı 65 olsa bile Türkiye'de subjektif olarak bireylerin daha erken yaşlarda kendilerini yaşlı olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Bu nedenle ülkemizde aktif yaşlanma açısından yaşlılığın sosyal, psikolojik, ekonomik ve diğer boyutları ile değerlendirilmesi önemlidir.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların
Bulundukları Yaşam Dönemini
Tanımlama Durumları

65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların
Bulundukları Yaşam Dönemini
Tanımlama Durumları

Yaşam Memnuniyeti

Bu araştırmada yaşam memnuniyeti genel sağlık durumu, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyi, iş yaşamı (çalışanlar için), genel olarak yaşam ve yaşam koşulları ile kişisel ilişkiler bağlamında 6 maddede değerlendirilmiştir. Bu bölümde her bir maddenin araştırma kapsamına alınan tüm katılımcılar, 40-64 yaş grubu ile 65+ yaş grubundaki katılımcılar için nasıl dağıldığı yüzde değerler ile ele alınmıştır. Toplam yaşam memnuniyeti puanı üzerinden farklı değişkenlere göre yaşam memnuniyetinin farklılaşıp farklılaşmadığı hesaplanmıştır. Memnuniyeti belirlemek için katılımcılardan sözü edilen her bir maddeye 1 ile 10 arasında puan vermeleri istenmiştir. 1 puan hiç memnun değilim, 10 puan çok memnunuz olarak açıklanmıştır. Yaşam memnuniyeti ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan ise 60'dır.

Yaşam memnuniyeti araştırma kapsamına alınan illere göre incelendiğinde; yaşam memnuniyeti puanı en yüksek olan il Ankara (44.94) ve Malatya (44.84) olarak belirlenmiştir.

Bu illeri sırasıyla İstanbul (42.85), Trabzon (41.78) ve Gaziantep (41.76) izlemektedir. Kocaeli (39.65), Erzurum (38.94), Samsun (37.81), İzmir (37.75), Kayseri (36.94), Adana (35.09) ve Balıkesir (34.71) orta ve diğerlerine göre daha düşük seviyede yaşam memnuniyetine sahip iller olarak saptanmıştır. İller arasında yaşam memnuniyeti açısından bu farklılık tek yönlü ANOVA analizine göre anlamlı bulunmuştur (F: 16.805; $p < 0.001$). İllerin yaşam memnuniyeti puanları arasındaki farkın hangi ilden kaynaklandığını belirlemek için de Scheffe testi yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan 40 yaş üstü tüm katılımcıların yaşam memnuniyeti ölçeğinden aldıkları ortalama puan 60 üzerinden 41.80 puandır. Her bir madde ise 10 puan üzerinden değerlendirildiğinde; en çok kişisel ilişkilerden memnuniyet duydukları (7.16), genel olarak sağlık durumu (6.33), günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyleri (6.33), genel olarak yaşamları (6.56) ve yaşam koşullarından (6.56) benzer düzeylerde memnuniyet duydukları anlaşılmaktadır. Çalışanlar için iş yaşamından duydukları memnuniyet puanı ise 10 üzerinden 6.63 olarak belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan tüm bireylerin yaşam memnuniyeti düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği t-testi ile analiz edilmiştir. Erkeklerin kadınlara göre yaşamlarından daha çok memnun oldukları (F:1.461; $P < 0.05$) belirlenmiştir. Bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu görülmüştür.

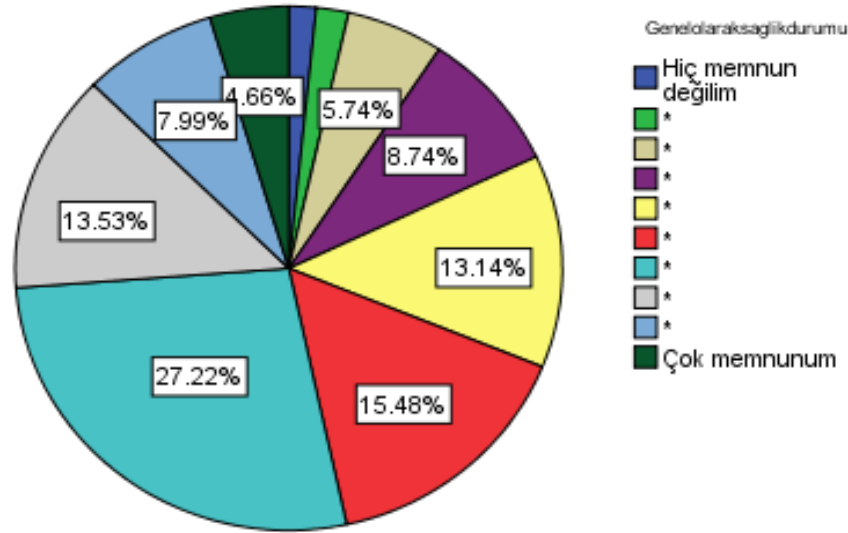
Ayrıca 40-64 yaş grubu ile 65+ yaş grubu arasında yaşam memnuniyeti açısından farklılık olup olmadığı incelenmiş; t-testi sonuçlarına göre 65 ve daha büyük yaş grubundaki bireylerin yaşamdan duydukları memnuniyetinin 40-64 yaş grubundaki bireylere göre daha az olduğu bulunmuştur (F:49.441; $P < 0.001$). Diğer yandan 40-64 yaş grubu içinde 40-55 ve 56-64 yaş grubu arasında yaşam memnuniyetinin farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Buna göre yaş ilerledikçe yaşam memnuniyetinin azaldığı, 56-64 yaş grubundaki bireylerin yaşamdan duydukları memnuniyetin 40-55 yaş grubundaki bireylere göre düşük olduğu saptanmıştır. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır (F: 0.177; $P < 0.001$). 65 ve daha büyük yaş grubu da kendi içinde 65-75; 76-85 ve 86+ yaş grubu olarak üçe ayrılmış bu yaş grupları arasında yaşam memnuniyeti açısından farklılık olup olmadığı tek yönlü ANOVA analizi ile incelenmiştir. Buna göre yaş ilerledikçe yaşam memnuniyetinden alınan ortalama puanın azaldığı (65-75: 41.46; 76-85: 30.56; 86+ yaş: 28.00), ortalamalar arasındaki bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (F:64.82; $P < 0.001$). Diğer bir deyişle özellikle

86 ve daha büyük yaşta yaşamdan duyulan memnuniyetin oldukça azaldığı, yaş ilerledikçe yaşama eklenen her yılın yaşam memnuniyetini olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır.

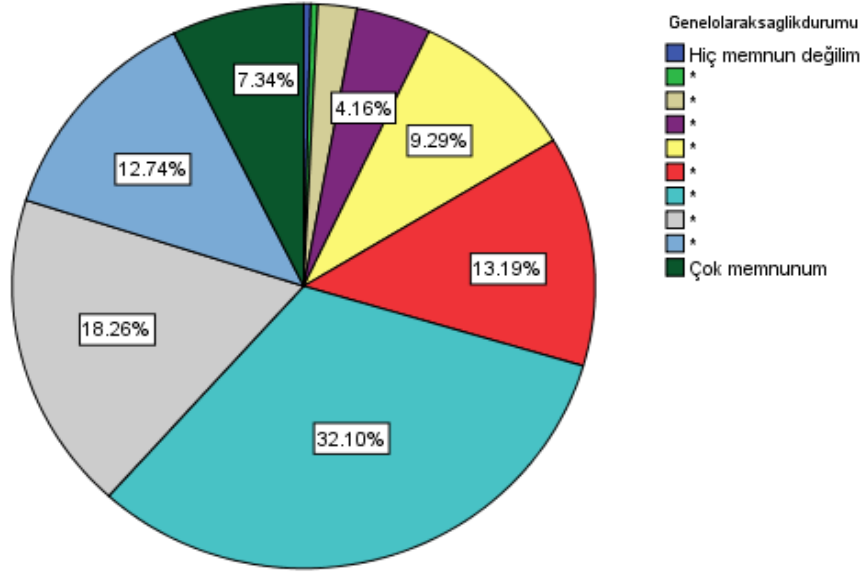
Yaşam memnuniyetini etkileyen diğer bir faktör ise öğrenim düzeyidir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe yaşamdan duyulan memnuniyet de yükselmektedir. Okur-yazar olmayanların yaşam memnuniyeti puanı 60 üzerinden 30.94 iken, bu ortalama puan okur-yazar olanlarda 33.80 'e, ilkokul mezunlarında 37.49'a, ortaokul mezunlarında 39.72'ye, lise mezunlarında 42.98'e, üniversite mezunlarında 44.52'ye ve lisansüstü öğrenim görmüş olanlarda 46.94'e yükselmektedir. Öğrenim düzeyine göre yaşam memnuniyetinden alınan ortalama puanlar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F:55.602$; $p<0.001$).

Genel Olarak Sağlık Durumundan Duyulan Memnuniyet:

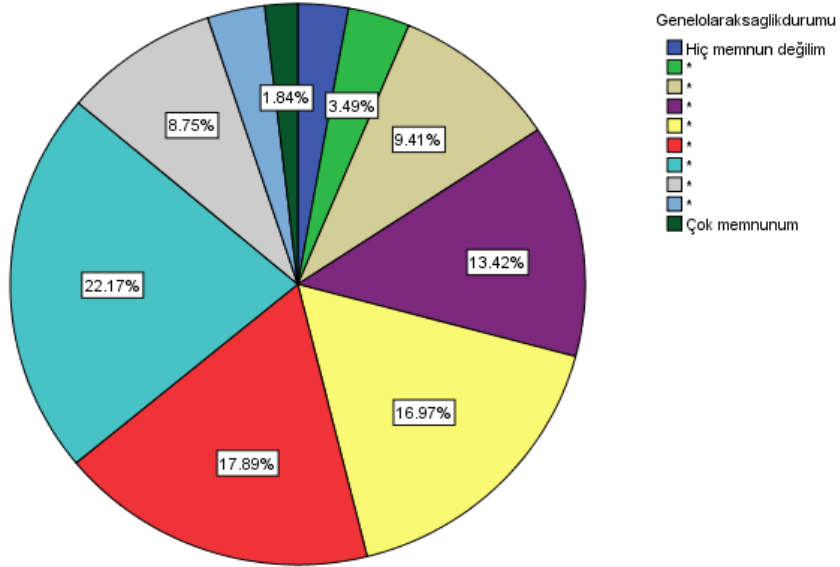
Araştırma kapsamına alınan katılımcıların memnun oldukları anlaşılmaktadır. Araştırmada yaşam memnuniyeti kapsamındaki cümleler 1-10 arasında puanlanmıştır. 7 -10 arası alınan puanlar “yüksek memnuniyet” olarak değerlendirilmiştir. Böylece araştırma kapsamına alınan bireylerin yarısından fazlasının (%53.4), genel olarak sağlık durumundan memnun oldukları belirlenmiştir. Sağlık durumundan memnun olanların oranı 40-64 yaş grubunda %70.44 iken, bu oran 65+ yaş grubundaki bireyler için %32.76'ya düşmektedir.



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Genel Olarak Sağlık Durumundan Duydukları Memnuniyet



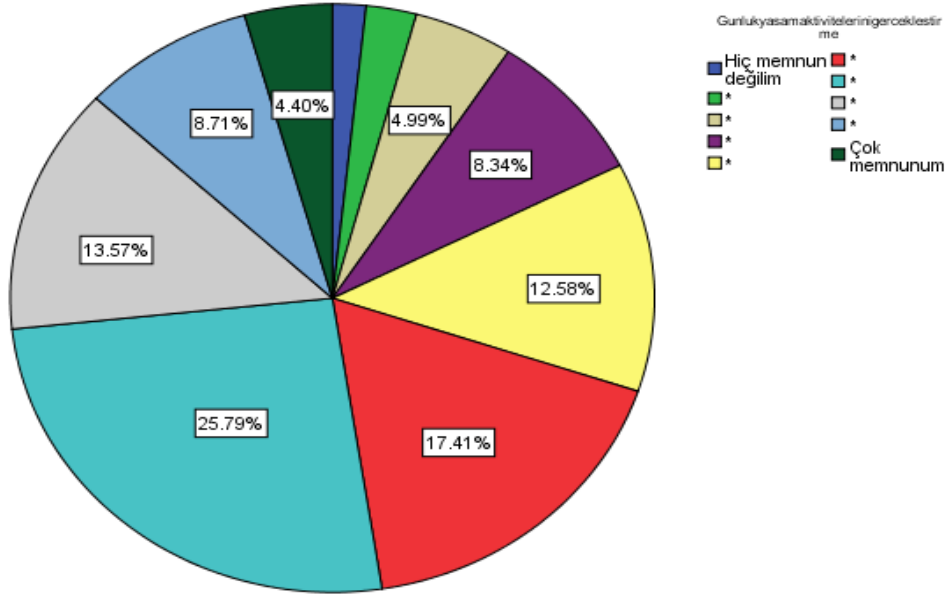
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Genel Olarak Sağlık Durumundan Duydukları Memnuniyet



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Genel Olarak Sağlık Durumundan Duydukları Memnuniyet

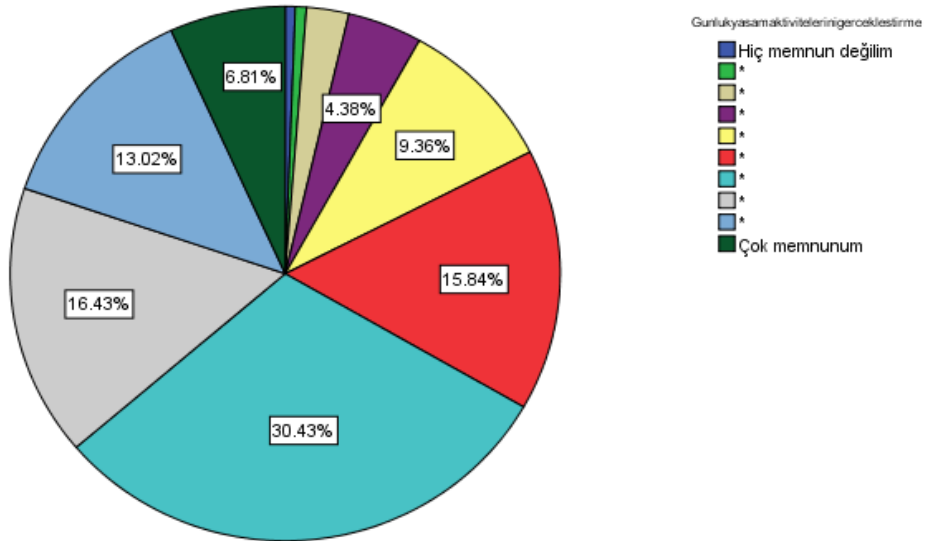
Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirme Düzeyinden Duyulan Memnuniyet:

Araştırma kapsamına alınan tüm yaş gruplarındaki bireylerin günlük yaşam aktivitelerinden duydukları memnuniyet değerlendirildiğinde; günlük yaşam aktivitelerinden yüksek düzeyde memnuniyet duyanların oranının %52.47 olduğu bulunmuştur.

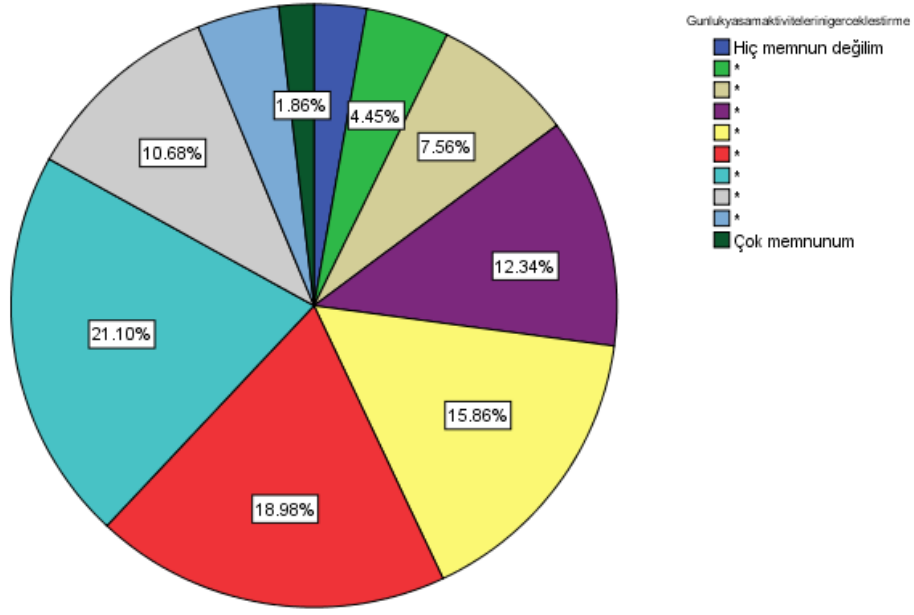


Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirme Düzeyinden Duydukları Memnuniyet

40-64 yaş grubundaki bireylerin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyinden duydukları memnuniyet %66.69 oranında iken, 65+ yaş grubunda günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme düzeyinden yüksek memnuniyet duyanların oranı %33.64 olarak belirlenmiştir.



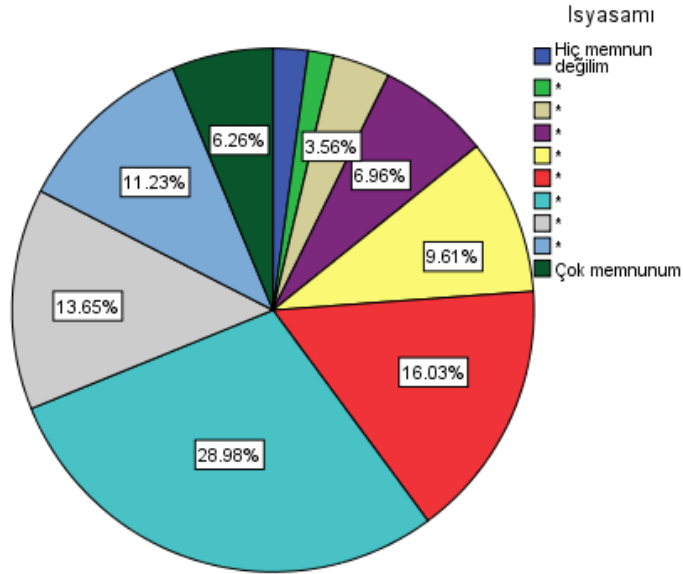
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirme Düzeyinden Duydukları Memnuniyet



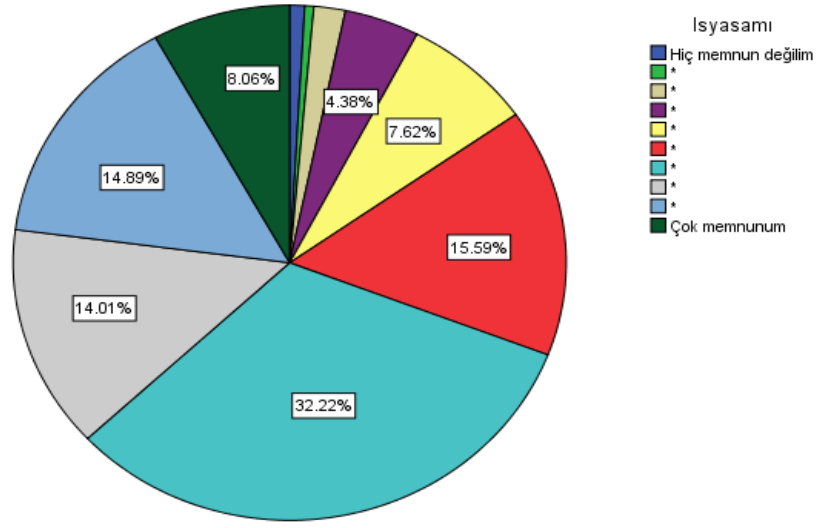
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Günlük Yaşam Aktivitelerini Gerçekleştirme Düzeyinden Duydukları Memnuniyet

İş Yaşamından Duyulan Memnuniyet (Çalışanlar İçin):

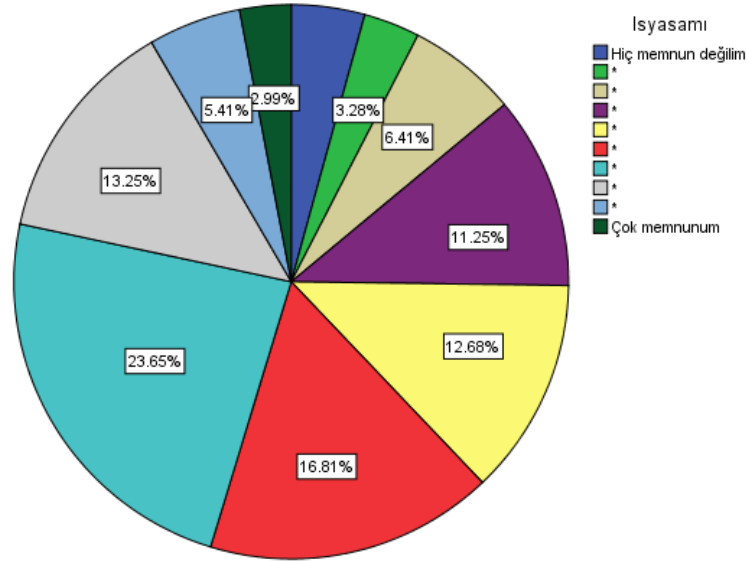
Araştırma kapsamına alınan bireylerden çalışanların iş yaşamından yüksek düzeyde memnuniyet duyanların oranı %60.12 olarak belirlenmiştir. Bu oran 40-64 yaş grubundaki çalışanlar için % 69.18, 65+ yaş grubundaki çalışanlar için %45.3 olarak bulunmuştur.



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların İş Yaşamından (Çalışanlar İçin) Duydukları Memnuniyet



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların İş Yaşamından (Çalışanlar İçin) Duydukları Memnuniyet

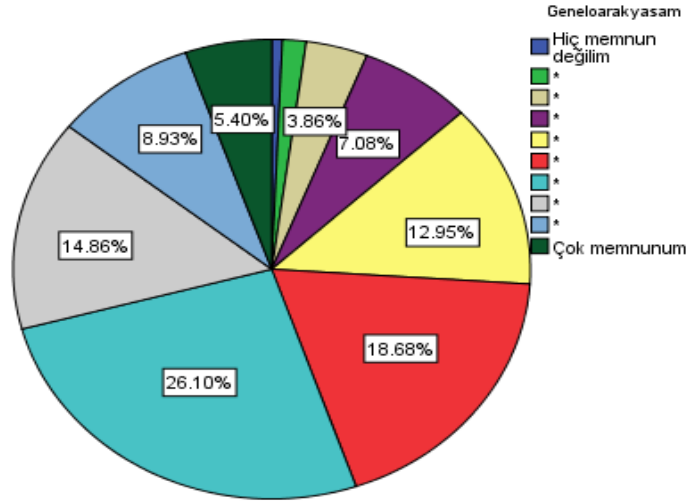


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların İş Yaşamından (Çalışanlar İçin) Duydukları Memnuniyet

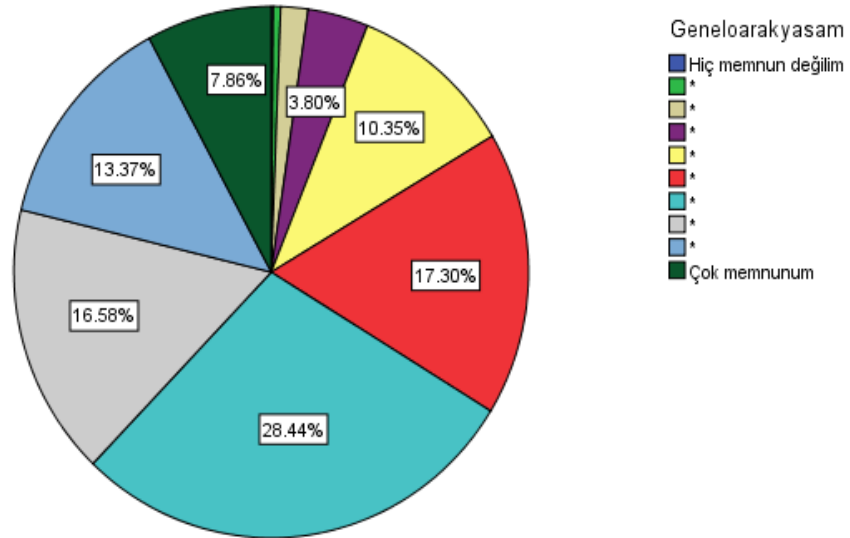
Genel Olarak Yaşamdan Duyulan Memnuniyet:

Araştırma kapsamına alınan bireylere genel olarak yaşamdan duydukları memnuniyet sorulmuştur. Bireylerin %55.29'u yaşamlarından yüksek düzeyde memnuniyet duyduklarını belirtmişlerdir. 40-64 yaş grubunda yaşamlarından yüksek düzeyde memnuniyet duyanların

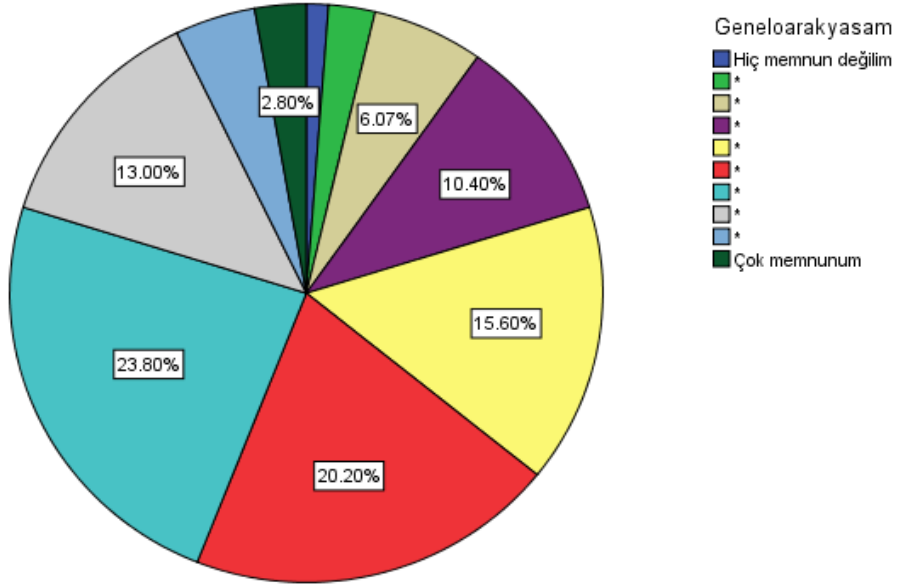
oranı % 66.25 iken, 65+ yaş grubunda yaşamlarından yüksek düzeyde memnuniyet duyanların oranı ise %39.6'ya düşmektedir.



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Genel Olarak Yaşamlarından Duydukları Memnuniyet



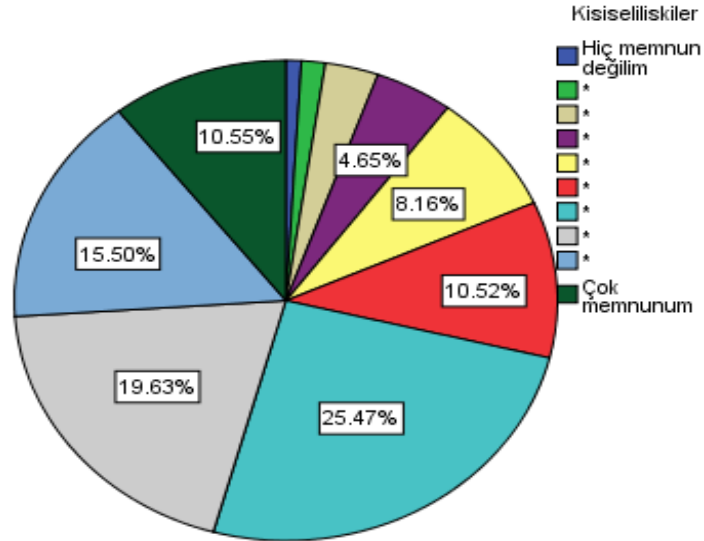
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Genel Olarak Yaşamlarından Duydukları Memnuniyet



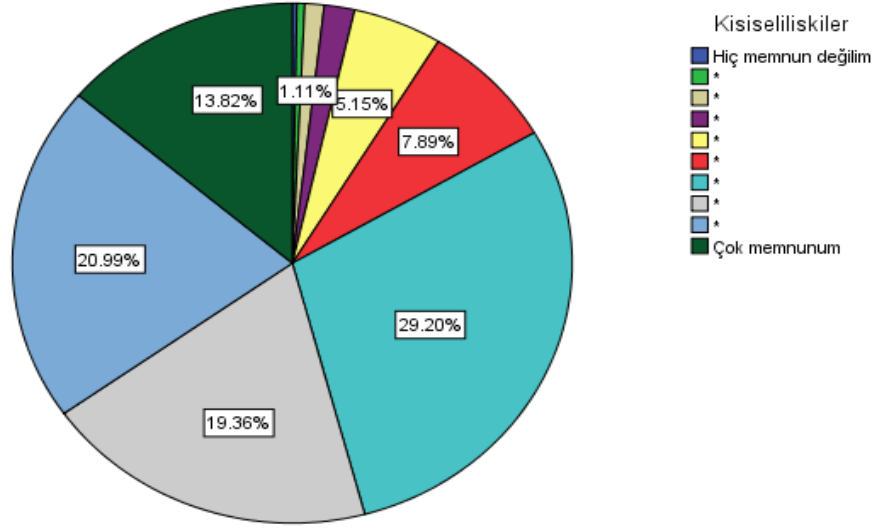
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Genel Olarak Yaşamlarından Duydukları Memnuniyet

Kişisel İlişkilerden Duyulan Memnuniyet:

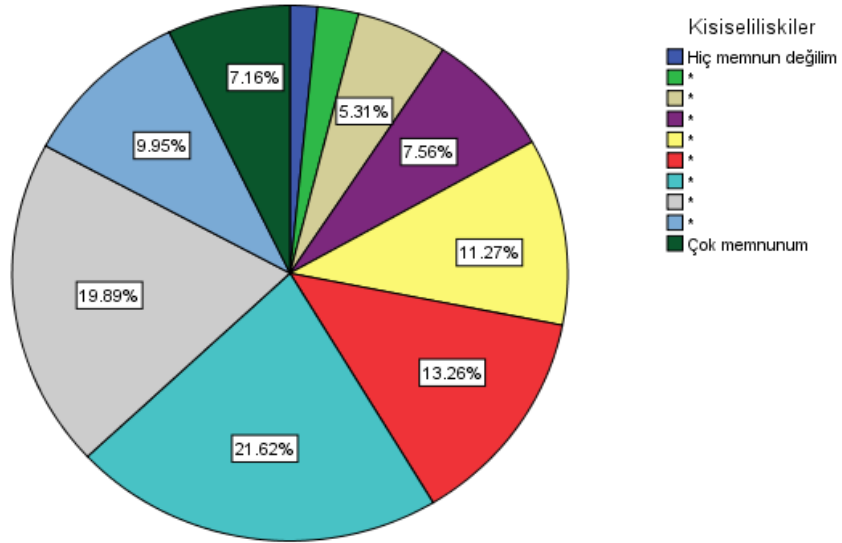
Araştırma kapsamına alınan bireylerin kişisel ilişkilerden duydukları memnuniyet incelendiğinde; % 71.15'inin yüksek düzeyde kişisel ilişkilerden memnuniyet duydukları belirlenmiştir. 40-64 yaş grubunda kişisel ilişkilerden yüksek memnuniyet duyanların oranı %83.37 iken, bu oran 65+ yaş grubunda %58.62'ye düşmektedir.



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Kişisel İlişkilerden Duydukları Memnuniyet



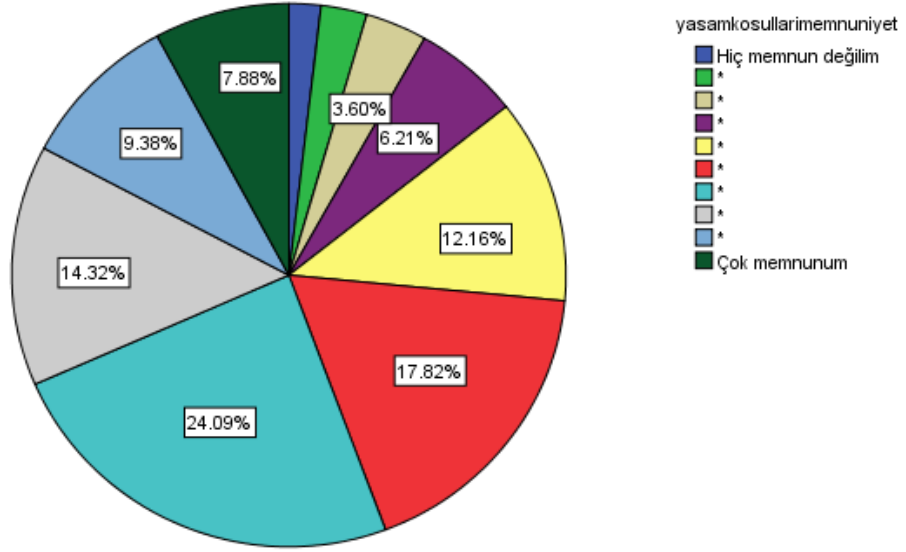
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Kişisel İlişkilerden Duydukları Memnuniyet



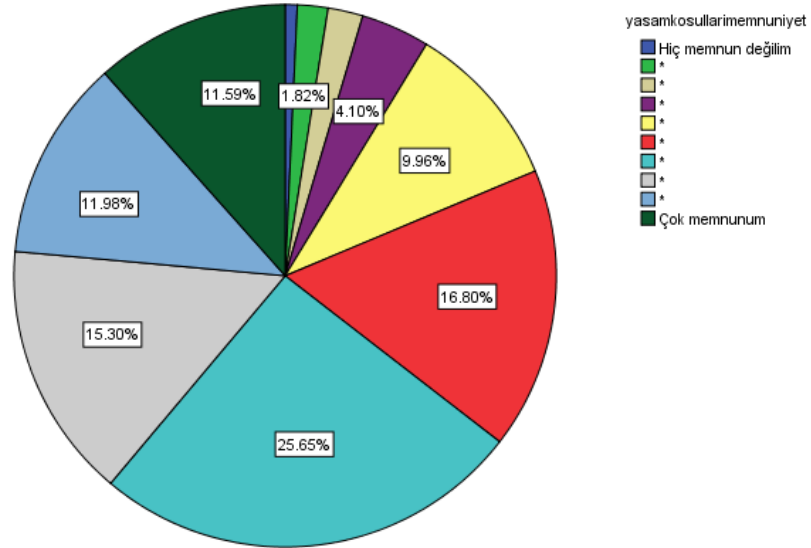
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Kişisel İlişkilerden Duydukları Memnuniyet

Yaşam Koşullarından Duyulan Memnuniyet:

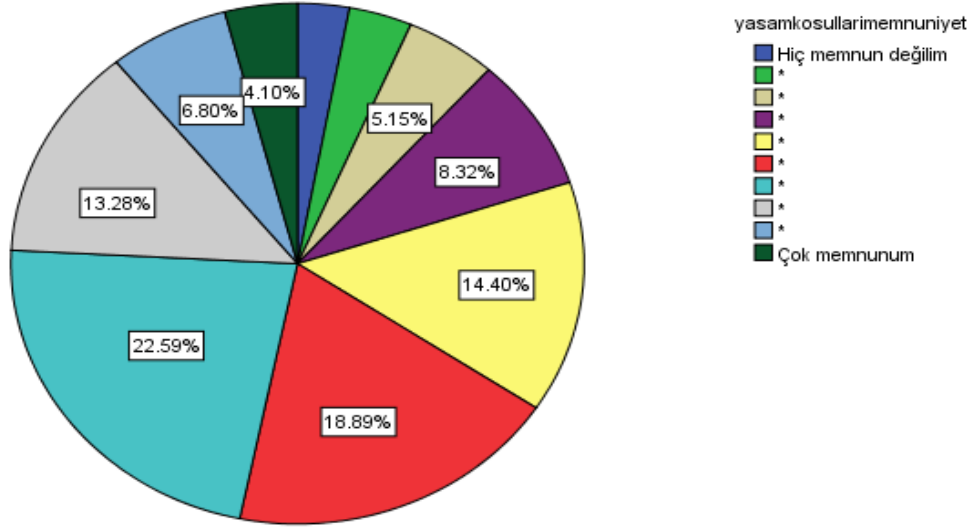
Araştırma kapsamına alınan bireylerin genel olarak yaşam koşullarından duyulan memnuniyet değerlendirilmiştir. Bireylerin % 55.64' ının genel olarak koşullarından yüksek memnuniyet duydukları saptanmıştır. Genel olarak yaşam koşullarından yüksek memnuniyet duyan 40-64 yaş grubundaki bireylerin oranı % 64.52 iken, genel olarak yaşam koşullarından memnuniyet duyan 65+ yaş grubundaki bireylerin oranı % 46.77 olarak belirlenmiştir.



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Yaşam Koşullarından Duydukları Memnuniyet



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Yaşam Koşullarından Duydukları Memnuniyet



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Yaşam Koşullarından Duydukları Memnuniyet

Mental İyilik

Aktif ve sağlıklı yaşlanma kapasitesi açısından araştırma kapsamına alınan bireylerin mental iyilik düzeyi belirlenmeye çalışılmıştır. Bireylerin kendini neşeli ve iyi, sakin ve rahat, aktif ve dinç, dinlenmiş hissetme durumları ile ilgilendikleri konulara zaman ayırma durumları incelenmiştir. Mental iyilik bölümünde 5 cümle yer almaktadır. Hiçbir zaman-1 ve her zaman-4 arasındaki değerlendirme seçenekleri 1 ile 4 arasında puanlanmıştır. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan 20'dir. Yüksek puan mental iyilik kapasitesinin de iyi /yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

Araştırmada katılımcıların verdikleri yanıtlardan elde edilen ortalama puan 13.71 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan bireylerin orta düzeyde bir mental iyilik kapasitesine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Ayrıca araştırmada iki temel yaş grubunu oluşturan 40-64 ile 65+ yaş grubundaki bireylerin mental iyilik kapasitesi değerlendirilmiş; 40-64 yaş grubundaki bireylerin 65+ yaş grubundaki bireylere kıyasla mental iyilik kapasitelerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (F:8.87, p<0.01).

Araştırma kapsamına alınan erkeklerin mental iyilik kapasitesi kadınlara göre daha iyi bulunmuştur. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:4.54, p<0.05).

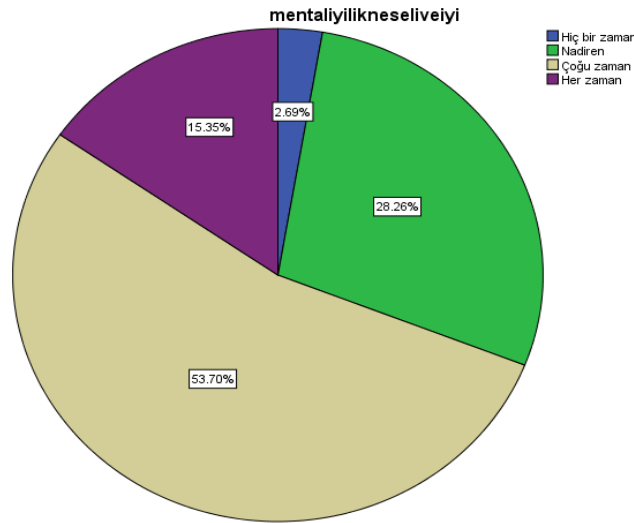
Mental iyilik kapasitesinin diğer illere göre daha düşük olduğu iller Adana, Malatya, İzmir, Samsun olarak belirlenmiştir. Mental iyilik kapasitesinin diğer illere göre daha yüksek olduğu iller ise Ankara (15.24puan) ve Gaziantep (15.32 puan) olarak belirlenmiştir. İllerin mental

iyilik kapasitesi arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (F:22.97, p<0.001).

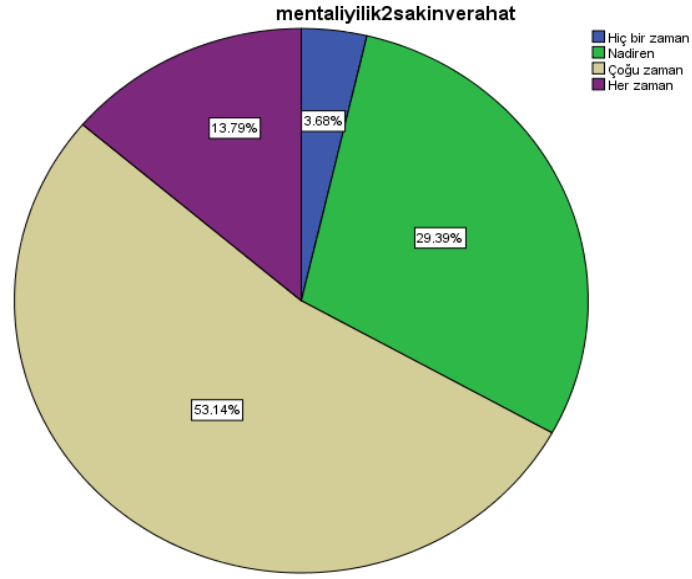
Mental iyilik kapasitesinin öğrenim düzeyine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş; sırasıyla okur yazar olmayan, okur yazar, ilköğretim, ortaokul, lise, üniversite ve lisansüstü öğrenim görmüş olan bireylerden öğrenim düzeyi yükseldikçe mental iyilik kapasitesinin yükseldiği belirlenmiştir. Mental iyilik kapasitesi en az olanlar okur-yazar olmayanlar ve mental iyilik kapasitesi en yüksek olanlar ise lisansüstü öğrenim görmüş olanlardır. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlıdır (F:37.28, P<0.001).

Evlilik durumunun mental iyilik kapasitesini etkilediği, eşini kaybetmiş, boşanmış ve bekar olanların mental iyilik kapasitesinin evli olanlara göre daha az olduğu belirlenmiştir (F:65.05, p<0.001).

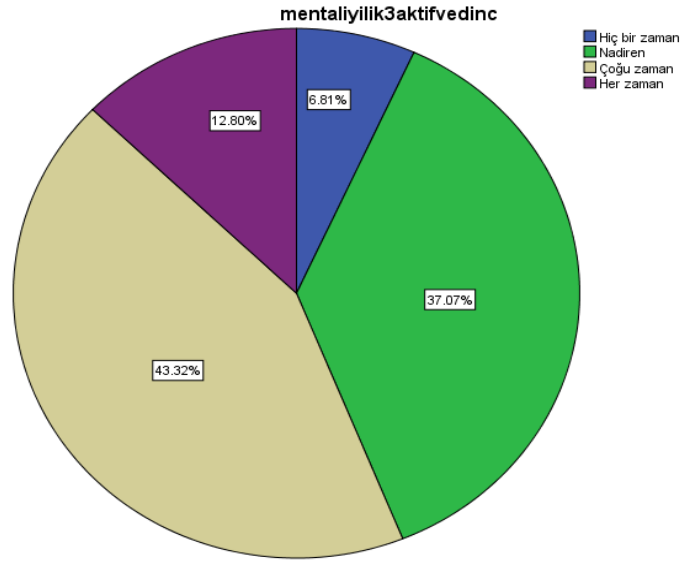
Gelirin yeterliliği ve mentaliyilik arasındaki ilişki incelenmiştir. Gelirini hiç yeterli değil ve yeterli değil şeklinde değerlendirenlerin mental iyilik kapasitesinin gelirini yeterli ve çok yeterli bulanlara kıyasla daha az olduğu bulunmuştur (F:43.39, P<0.001).



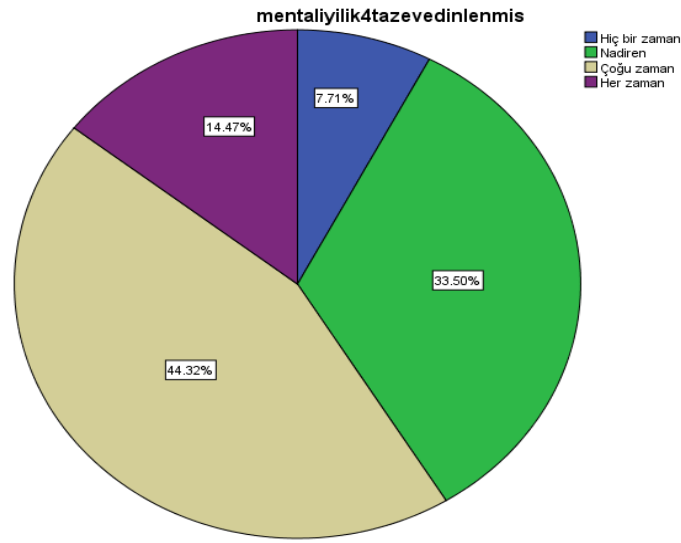
Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Kendini Neşeli, Ruh Halini İyi Hissetme Durumu



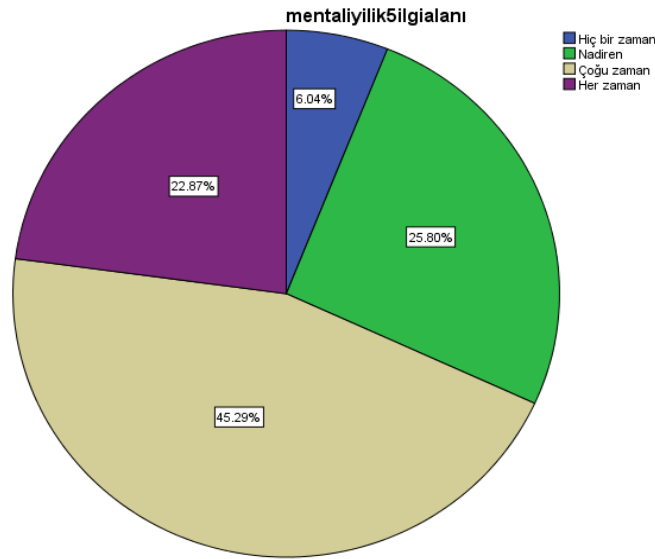
Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Kendini Sakin ve Rahat Hissetme Durumu



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Aktif ve Dinç Hissetme Durumu



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Uyandığında Taze ve Dinlenmiş Hissetme Durumu

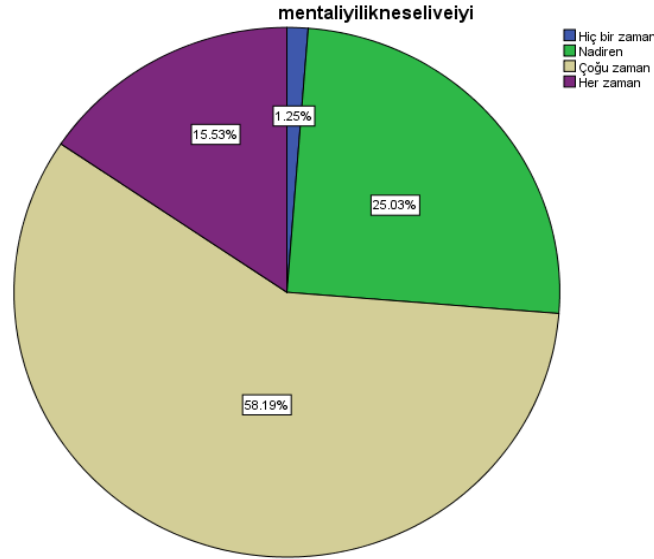


Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Günlük Yaşamını İlgilendiği Şeylerle Doldurma Durumu

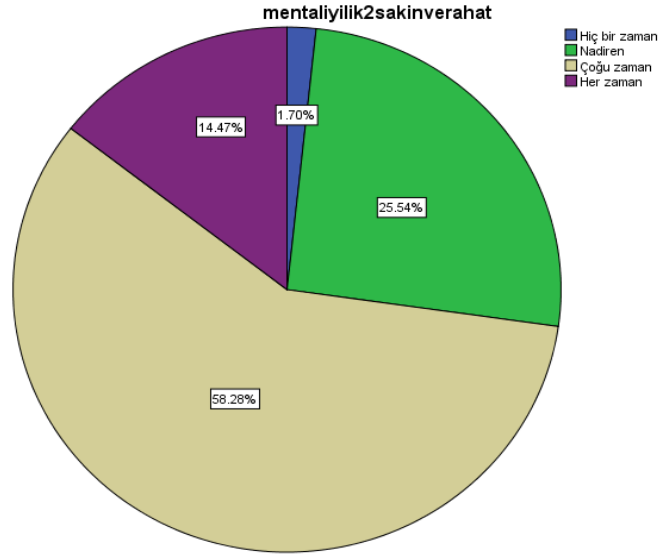
Araştırma kapsamına alınan bireylerin yarısından fazlası (%53.7) çoğu zaman, %15.32'ü ise her zaman kendini neşeli ve ruh halini iyi hissettiğini belirtmektedirler. Katılımcıların %28.3'ü ise kendilerini nadiren neşeli ve ruh halini iyi hissettiklerini belirtmektedirler. Kendilerini çoğu zaman sakin ve rahat hisseden katılımcıların oranı %53.1 'dir. Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%29.4) nadiren kendilerini rahat ve sakin hissettiklerini söylemektedirler. Kendilerini aktif ve dinç hissedenlerin oranı biraz düşüktür (%44.3). Kendilerini nadiren aktif

ve dinç hissedenlerin oranı ise %37.1 olarak belirlenmiştir. Uyandıktan sonra kendini her zaman taze ve dinlenmiş hissedenlerin oranı yalnızca %14.5 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan kadınların ve erkeklerin %44.3'ü çoğu zaman uyandıktan sonra kendini dinlenmiş hissedenlerken, nadiren böyle hissedenlerin oranı %33.5'tir. Bireylerin %22.9'u her zaman günlük yaşamının ilgilendiği şeyler ile dolu olduğunu belirtmektedirler.

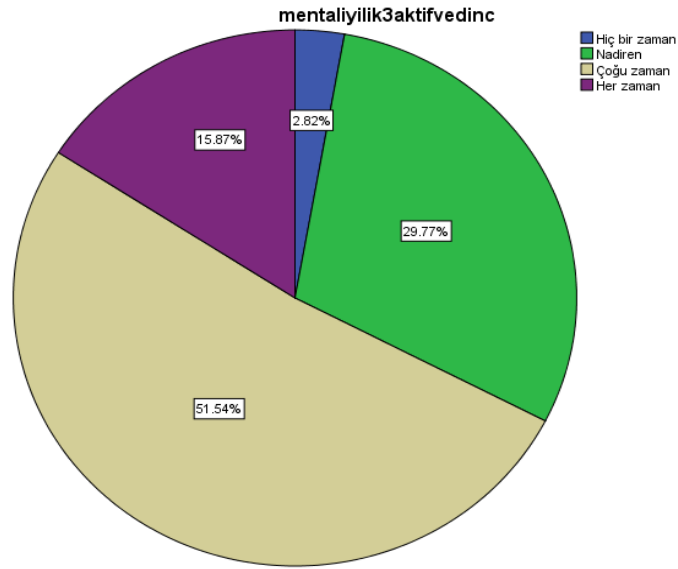
40-64 yaş grubunda olanların mental iyilik kapasitesinden 20 puan üzerinden ortalama olarak 14.34 puan aldıkları belirlenmiştir. Bu yaş grubunda çoğu zaman kendini neşeli ve ruh halini iyi hissedenlerin oranı %58.2'dir. 40-64 yaş grubundaki bireylerden çoğu zaman kendilerini sakin ve rahat hissedenlerin oranı %58.3, kendilerini aktif ve dinç hissedenlerin oranı % 51.5, uyandığında taze ve dinlenmiş hissedenlerin oranı ise %48.9



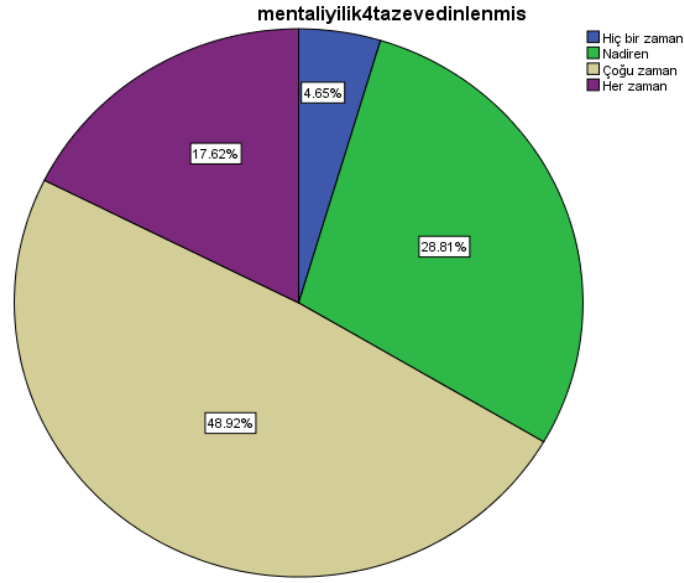
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Kendini Neşeli, Ruh Halini İyi Hissetme Durumu



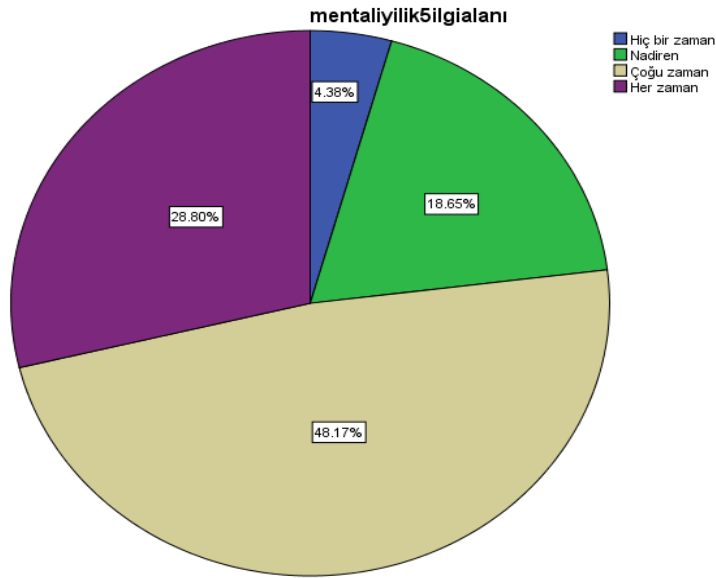
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Kendini Sakin ve Rahat Hissetme Durumu



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Aktif ve Dinç Hissetme Durumu



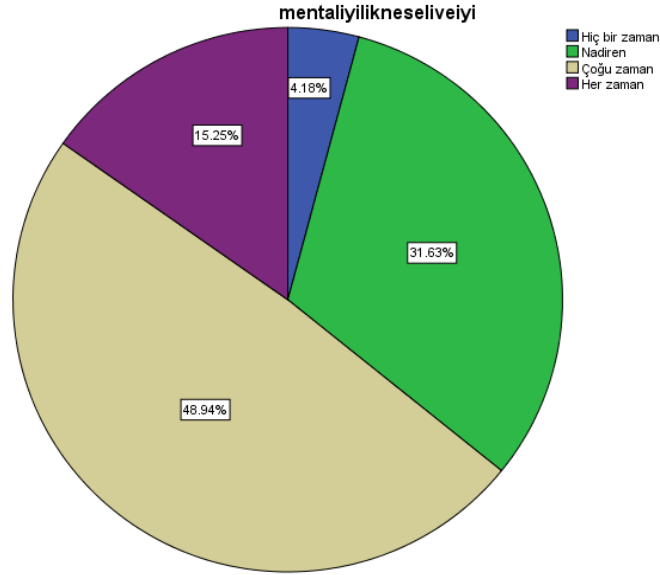
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Uyandıığında Taze ve Dinlenmiş Hissetme Durumu



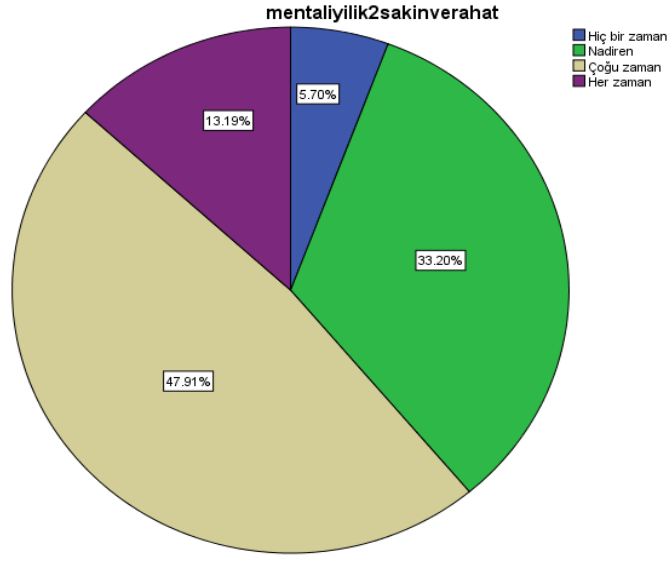
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Günlük Yaşamını İlgilendiği Şeylerle Doldurma Durumu

olarak belirlenmiştir. Bu yaş grubunda günlük yaşamının çoğu zaman ilgilendiği şeylerle dolu olduğunu söyleyenlerin oranı %48.2'dir. 40-64 yaş grubu içinde 40-55 ve 56-64 yaş grubu arasında mental iyilik kapasitesi açısından bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Buna göre 55-64 yaş grubunda olanların mental iyilik kapasitesinin 40-55 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (F:9.95, $p < 0.001$).

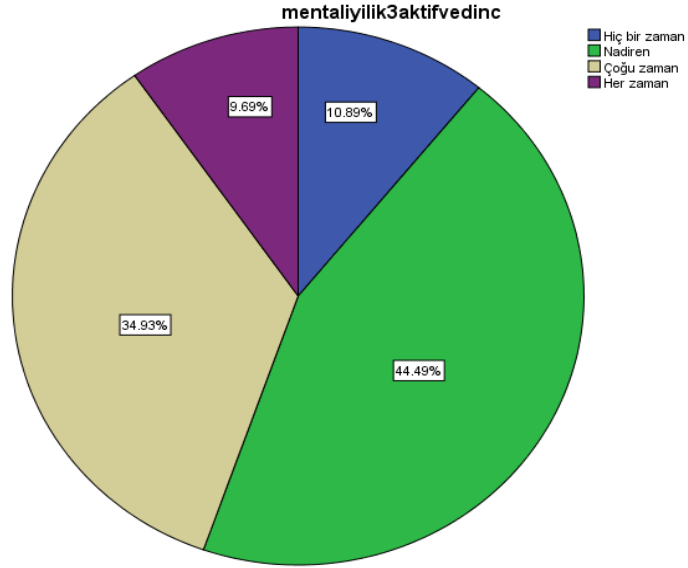
65 ve daha büyük yaş grubundaki bireylerin mental iyilik kapasitesi için almış oldukları ortalama puan 20 üzerinden 13.07 olup, 40-64 yaş grubuna göre daha düşüktür. 65+ yaş grubunda çoğu zaman kendini neşeli ve ruh halini iyi hissedenlerin oranı %48.9'dur. 65+ yaş grubundaki bireylerden çoğu zaman kendilerini sakin ve rahat hissedenlerin oranı %47.9, kendilerini aktif ve dinç hissedenlerin oranı % 34.9, uyandığında taze ve dinlenmiş hissedenlerin oranı ise %39.7olarak belirlenmiştir. Bu yaş grubunda günlük yaşamının çoğu zaman ilgilendiği şeylerle dolu olduğunu söyleyenlerin oranı %42.2'dir. 65+ yaş grubu içinde 65-75, 76-85 ve 86+ yaş grupları arasında mental iyilik kapasitesi açısından bir farklılık olup olmadığı araştırılmıştır. Buna göre yaş ilerledikçe mental iyilik kapasitesinin azaldığı, 86+ yaş grubundaki bireylerin mental iyilik kapasitesinin 65-75 ve 76-85 yaş grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (F:51.98, p<0.001).



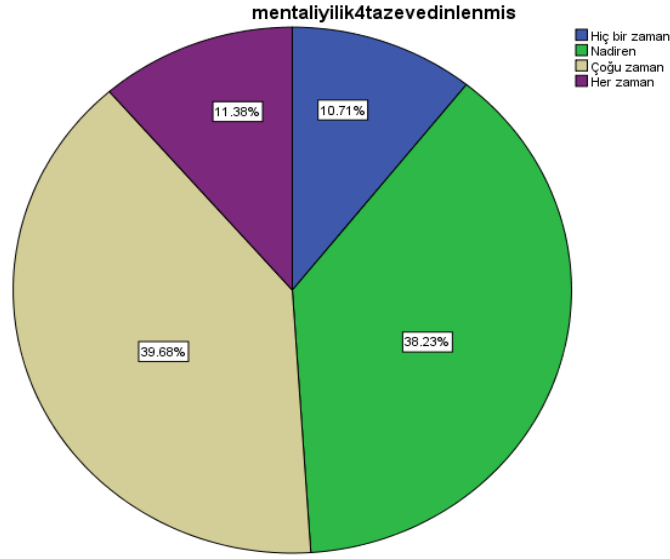
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Kendini Neşeli, Ruh Halini İyi Hissetme Durumu



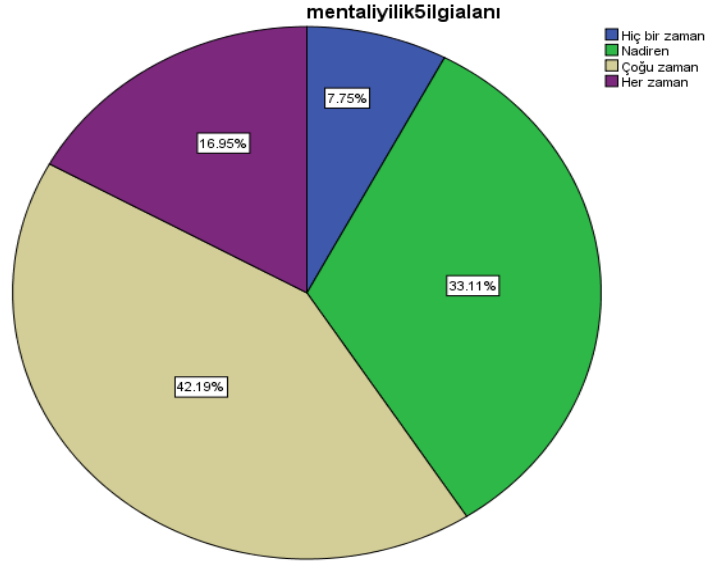
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Kendini Sakin ve Rahat Hissetme Durumu



65+Yaş Grubundaki Katılımcıların Aktif ve Dinç Hissetme Durumu



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Uyandığında Taze ve Dinlenmiş Hissetme Durumu



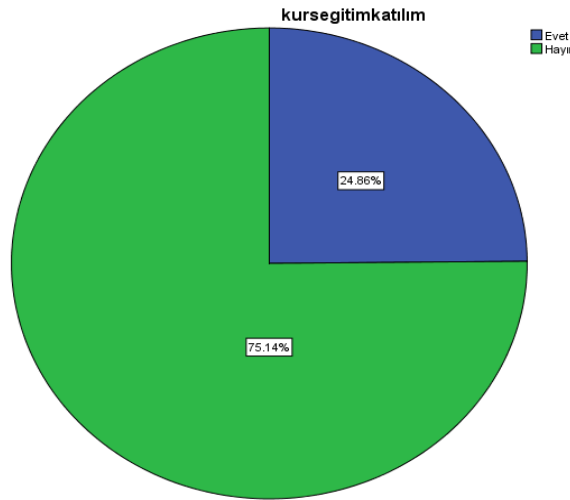
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Günlük Yaşamını İlgilendiği Şeylerle Doldurma Durumu

Yaşam Boyu Öğrenme

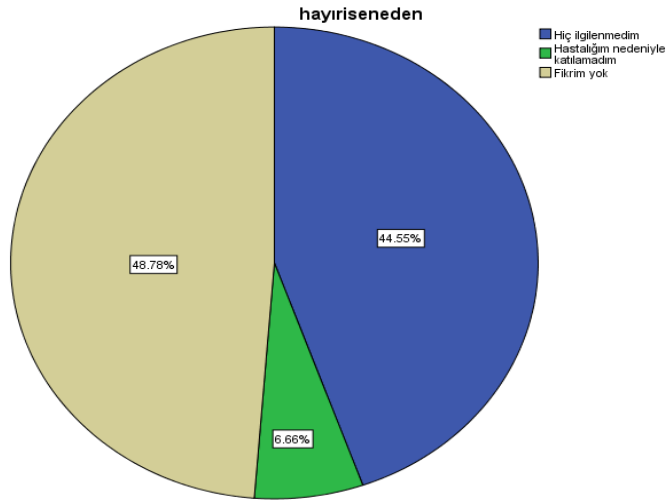
Araştırma kapsamına alınan bireylere son zamanlarda herhangi bir kurs, eğitim, özel ders, seminer ya da konferansa katıldınız mı sorusu sorulmuştur. Katılımcıların yalnızca yaklaşık dörtte biri bu soruya evet cevabını vermişlerdir (%24.9). %75.1'inin bu soruya hayır cevabını verdikleri bulunmuştur. Hayır cevabını verenlere neden sorusu sorulmuştur. Buna göre

bireylerin %44.6'sı hiç ilgilenmedim, %48.82'si ise fikrim yok cevabını vermişlerdir. Araştırma kapsamına alınan illerde eğitim, seminer, kurs, konferans gibi eğitim faaliyetlerine katıldıkları ifade edenlerin Gaziantep'te diğer illere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Samsun ve Malatya'da yaşayan bireyler ise bu faaliyetlere daha az katıldıklarını belirtmişlerdir.

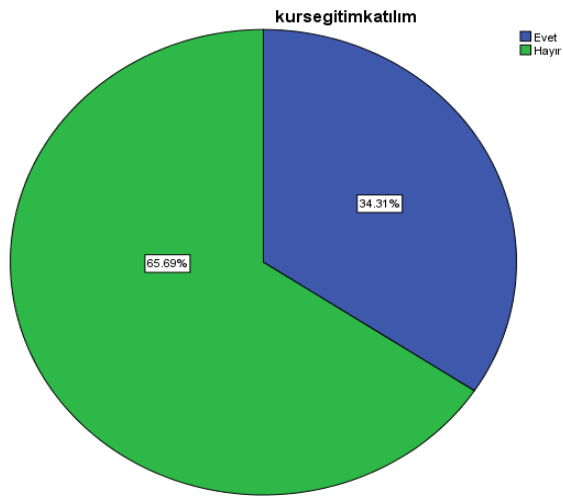
40-64 yaş grubunda eğitim, seminer, kurs, konferans gibi eğitim faaliyetlerine katılma oranı yalnızca %34.31 olarak belirlenmiştir. Bu faaliyetlere katılma oranı 65+ yaş grubunda %15.24'e düşmektedir. Bireylerin aktif ve sağlıklı olduğunu düşündüğümüz 40-64 yaş grubunda bu eğitim ve kültür faaliyetlerine neden katılmadıkları incelendiğinde; %44.44'ünün bu konular ile hiç ilgilenmedikleri, %51.25'inin bu konularda fikrinin olmadığı görülmektedir. 40-64 yaş grubunda bireylerin %4.51'i hasta olduğu için bu eğitim ve kültür faaliyetlerine katılmadıklarını belirtmektedirler. 65+ yaş grubunda ise hasta olduğu için bu faaliyetlere katılamayanların oranı iki katına çıkmaktadır (%8.58). 65+ yaş grubunda da bireyler hiç ilgilenmedikleri (%44.62) ve fikri olmadığı için (%46.79) eğitim, seminer, kurs ve konferans faaliyetlerine katılmadıklarını belirtmişlerdir.



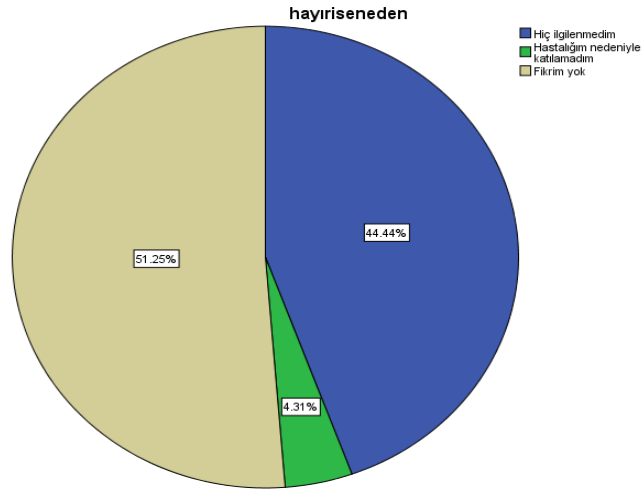
Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Yaşam Boyu Öğrenme Faaliyetlerine Katılımı



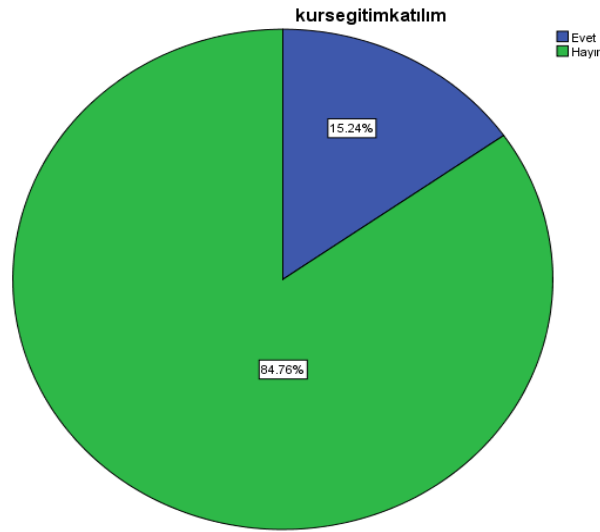
Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Yaşam Boyu Öğrenme Faaliyetlerine Katılmama Nedenleri



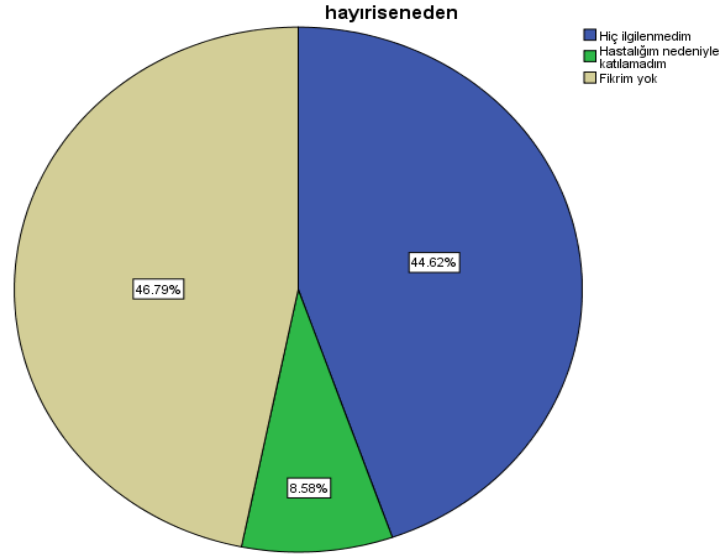
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Yaşam Boyu Öğrenme Faaliyetlerine Katılımı



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Yaşam Boyu Öğrenme Faaliyetlerine Katılmama Nedenleri



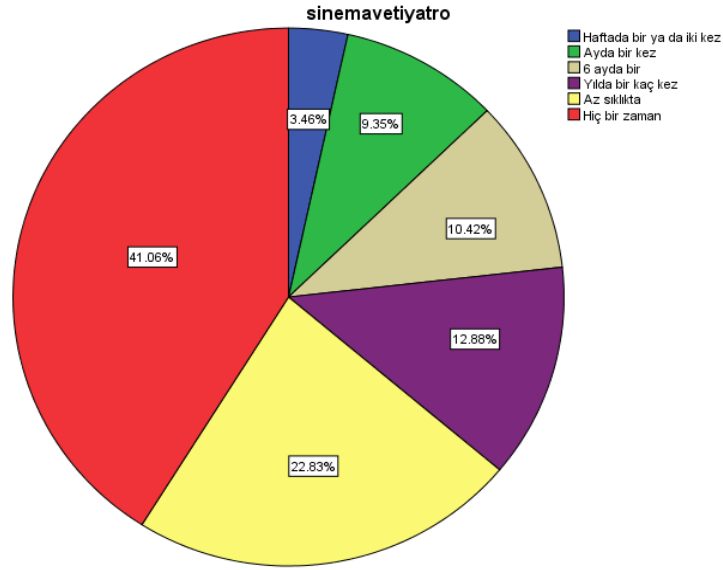
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Yaşam Boyu Öğrenme Faaliyetlerine Katılımı



65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Yaşam Boyu Öğrenme Faaliyetlerine Katılmama Nedenleri

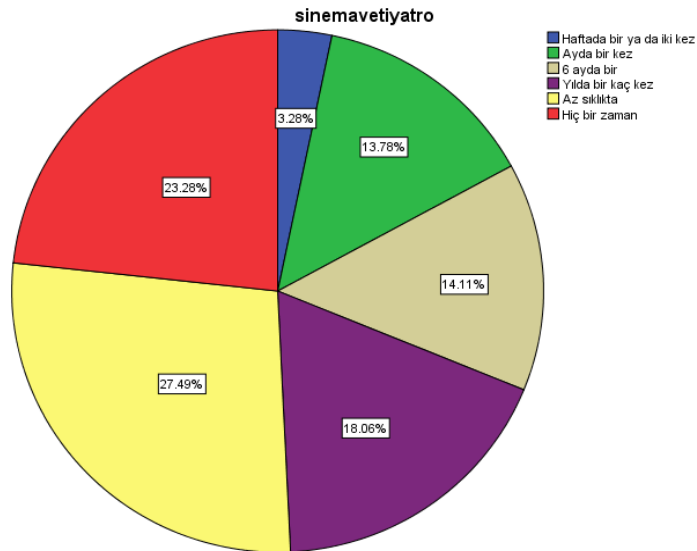
Sinema ve Tiyatroya Gitme Sıklığı

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %41.1'inin hiçbir zaman sinema ya da tiyatroya gitmedikleri bulunmuştur. Bireylerin %22.8'inin az sıklıkta sinema ya da tiyatroya gittikleri, 6 ayda bir (%10.4) ya da ayda bir kez (% 9.4) sinema ya da tiyatroya gittiklerini belirtenlerin oranı düşüktür. Araştırma kapsamına alınan illerde sinema ve tiyatroya gitme sıklığı incelendiğinde; 6 ayda bir olmak üzere diğer illere göre daha çok sıklıkta sinema ya da tiyatroya gittiklerini belirtenlerin Gaziantep'te diğer illere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Samsun ve Malatya'da yaşayan bireyler ise bu faaliyetlere daha az katıldıklarını belirtmişlerdir.

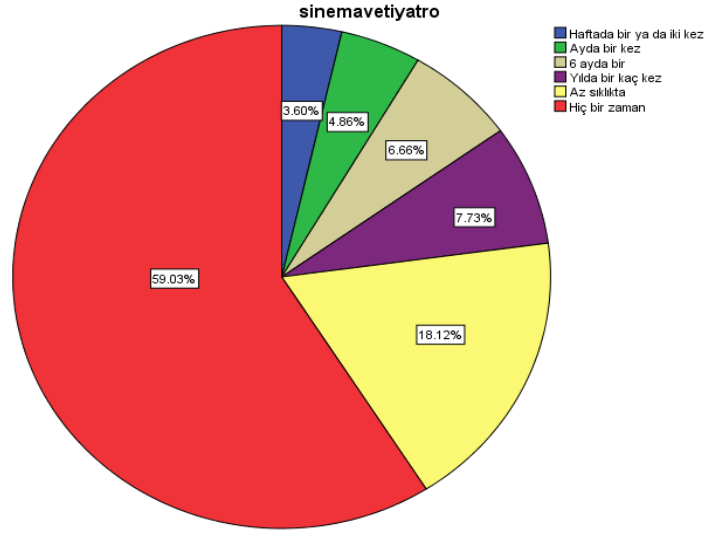


Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Sinema ve Tiyatroya Gitme Sıklığı

Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireyler ile 65+ yaş grubundaki bireylerin sinema ya da tiyatroya gitme sıklığı incelenmiştir. 40-64 yaş grubunda hiçbir zaman sinema ya da tiyatroya gitmeyenlerin oranı %23.28 iken bu oran 65+ yaş grubunda %59.03'e yükselmektedir. 40-64 yaş grubunda az sıklıkta sinemaya gidenlerin oranı %27.49 iken, 65+ yaş grubunda bu oran %18.12'dir. 40-64 yaş grubunda ayda bir sinema ya da tiyatroya gidenlerin oranı (%13.78), 65+ yaş grubunda olup ayda bir sinemaya ya da tiyatroya gidenlerin oranından (%4.86) yaklaşık üç kat fazladır.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Sinema ve Tiyatroya Gitme Sıklığı

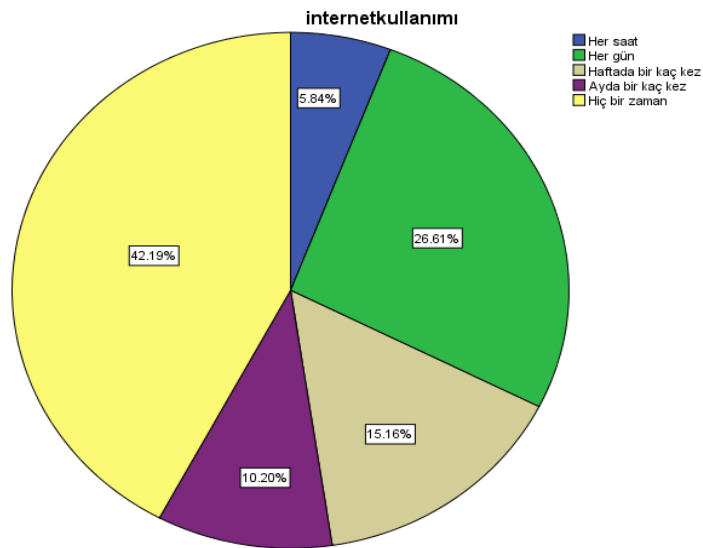


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Sinema ve Tiyatroya Gitme Sıklığı

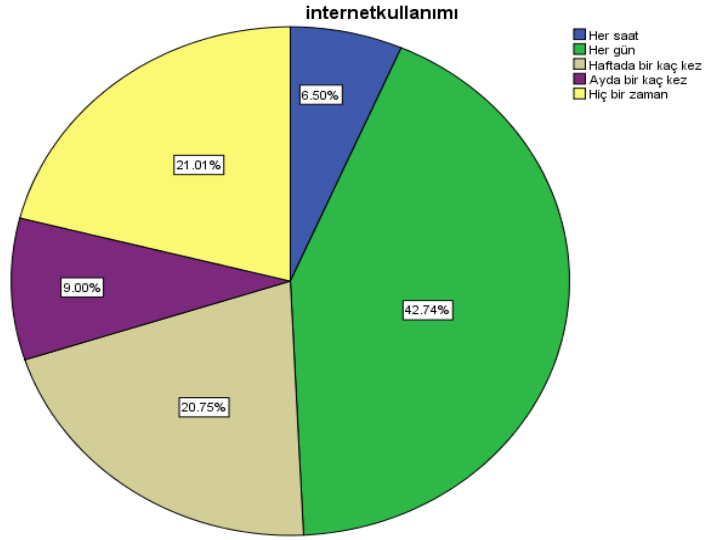
İnternet Kullanma Sıklığı

Araştırma kapsamına alınan bireylerin internet kullanma sıklığı incelenmiştir. Bireylerin %42.2'sinin hiçbir zaman internet kullanmadıkları, internet kullananların ise daha çok (%26.6) her gün internet kullandıkları görülmektedir.

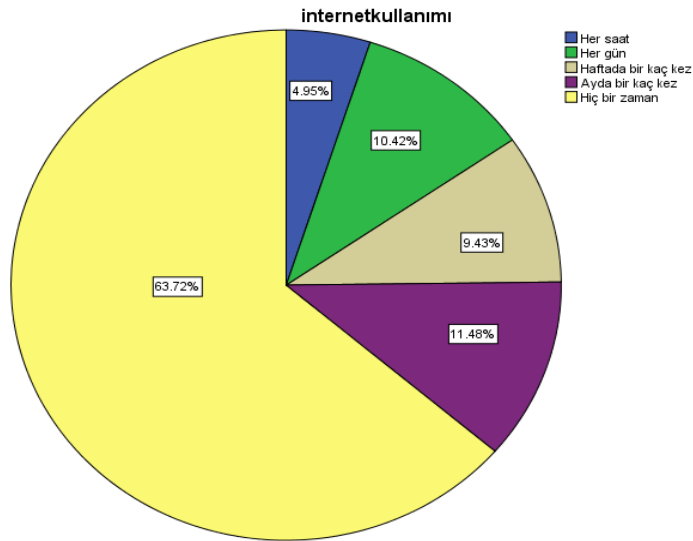
40-64 yaş grubundaki bireylerin %21.1' i hiçbir zaman internet kullanmamışken bu oran 65+ yaş grubunda %63.72'ye yükselmektedir. 65 + yaş grubundaki bireylerin %10.42'si hergün internet kullandıklarını belirtmektedirler. Hergün internet kullananların oranı 40-64 yaş grubunda %42.74'e yükselmektedir. 40-64 yaş grubunda her saat internet kullananların oranı %6.50;65+ yaş grubunda her saat internet kullananların oranı ise %4.95 olarak bulunmuştur.



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların İnternet Kullanma Sıklığı



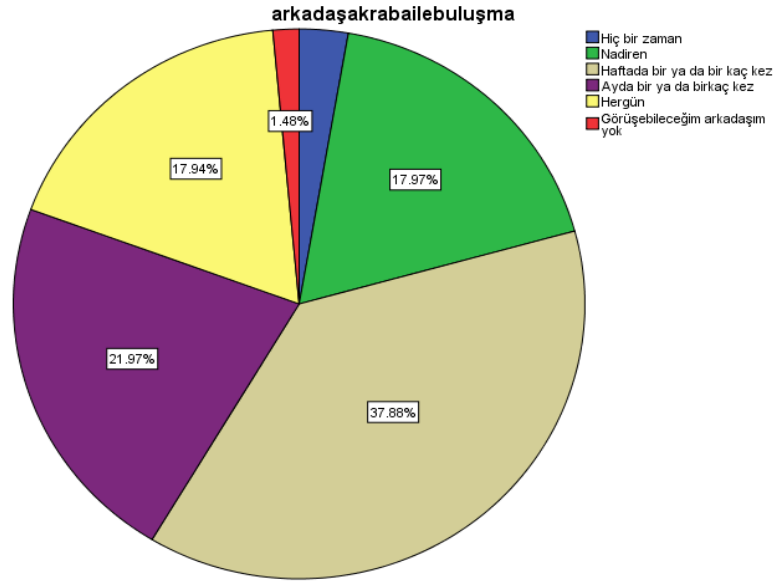
40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların İnternet Kullanma Sıklığı



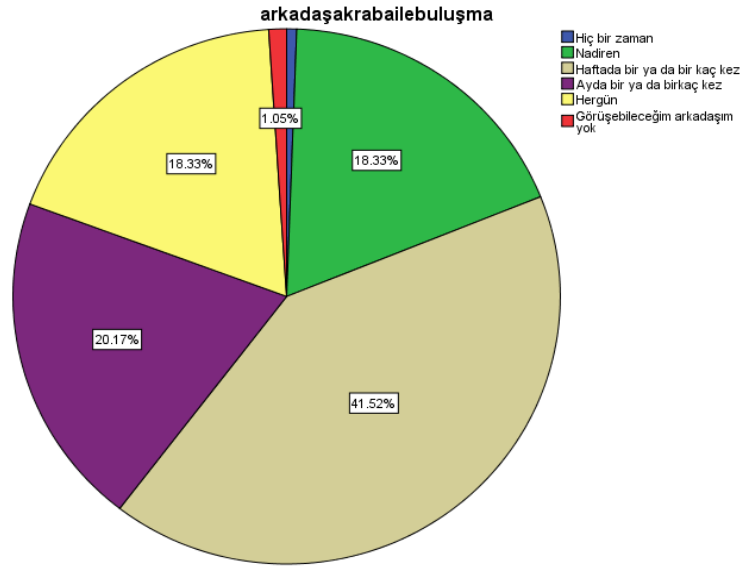
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların İnternet Kullanma Sıklığı

Akraba Ya da Arkadaşlar İle Görüşme Sıklığı

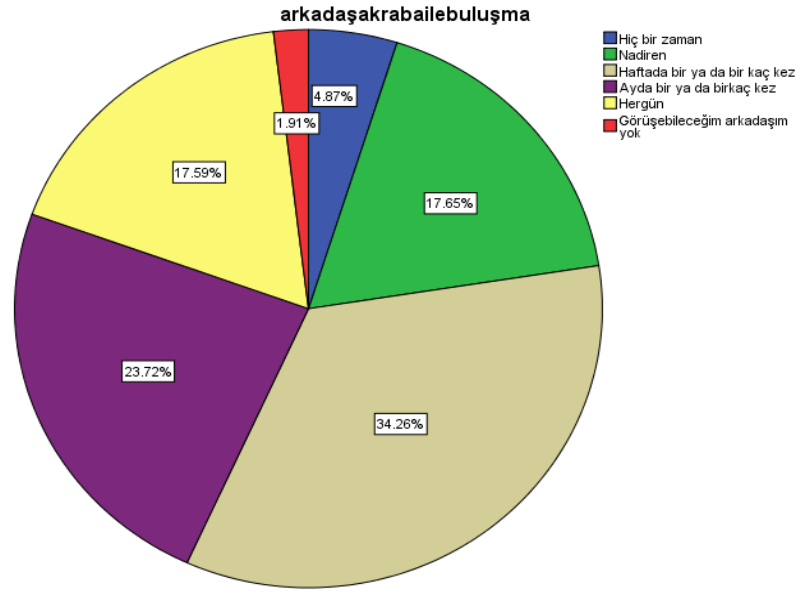
Araştırma kapsamına alınan bireylerin genellikle haftada bir ya da birkaç kez (%37.9) ya da ayda bir ya da birkaç kez (%22.0) akraba ya da arkadaşları ile görüştükleri belirlenmiştir.



Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Arkadaş ve Akrabalar ile Görüşme Sıklığı



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Arkadaş ve Akrabalar ile Görüşme Sıklığı

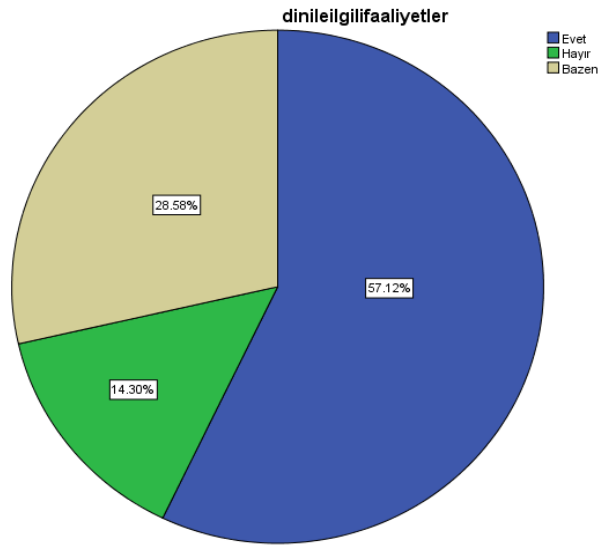


65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Arkadaş ve Akrabalar ile Görüşme Sıklığı

40-64 yaş grubundaki bireylerin arkadaş ve akrabalar ile görüşme sıklığı haftada birkaç kez (%41.52) seçeneğinde yoğunlaşmakla birlikte, hergün arkadaş ya da akrabaları ile görüşenlerin oranı %18.33'tür. 65+ yaş grubundaki bireylerden hergün arkadaş ya da akrabaları ile görüştiklerini ifade edenlerin oranı % 17.59'dur. Bu yaş grubunda haftada bir ya da birkaç kez arkadaş ya da akrabaları ile görüşen bireylerin oranı %34.26 olarak bulunmuştur.

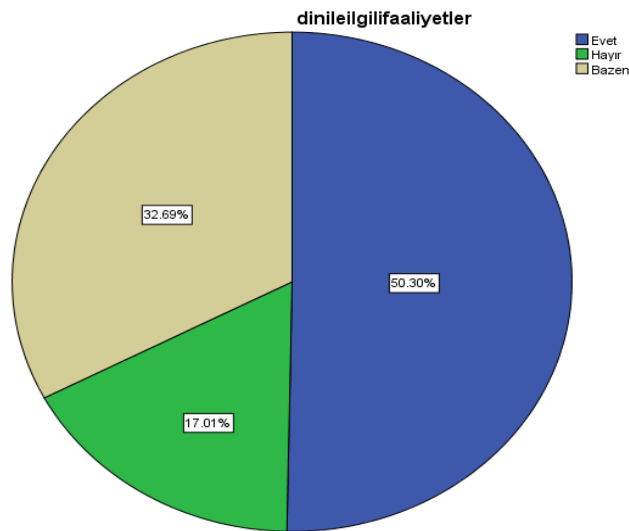
Din İle İlgili Faaliyetler

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %57.1'i din ile ilgili faaliyetleri katıldıklarını ve ibadet yaptıklarını, %28.6'sı bazen din ile ilgili faaliyetler ile ilgilendikleri, %14.3'ünün ise bu konuda hayır cevabını verdikleri belirlenmiştir. Malatya, Trabzon, Kayseri illerinde bireylerin din ile ilgili faaliyetlerle daha çok ilgilendikleri zaman ayırdıkları bulunmuştur. İzmir, Adana, İstanbul, Balıkesir gibi illerde ise diğeri illere kıyasla bireylerin daha az din ile ilgili faaliyetler ile ilgilendikleri belirlenmiştir.

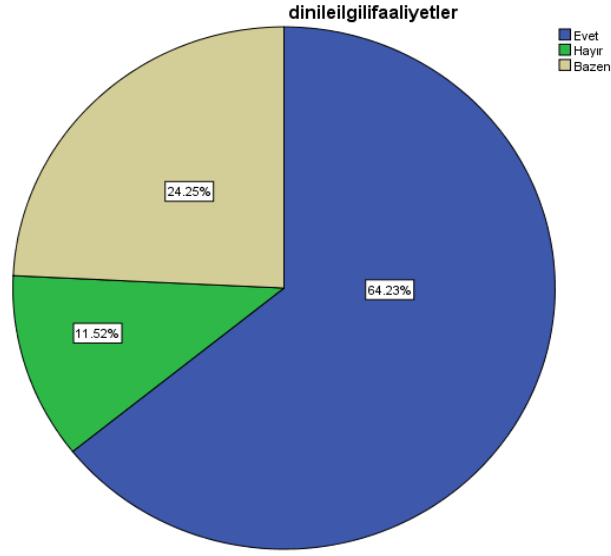


Araştırma Kapsamına Alınan Katılımcıların Din İle İlgili Faaliyetleri Gerçekleştirme Durumu

40-64 yaş grubunda din ile ilgili faaliyetler ile ilgilenenlerin oranı %50.30'iken bu oran 65+ yaş grubunda %64.23'e yükselmektedir. 40-64 yaş grubunda olup din ile ilgili faaliyetlere katılmadıklarını ve ibadet yapmadıklarını belirtenlerin oranı %17.01 olarak bulunmuştur. 65+ yaş grubunda ibadet yapmadıklarını ve din ile ilgili faaliyetlere katılmadıklarını bildirenlerin oranı ise %11.52'dir.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların Din İle İlgili Faaliyetleri Gerçekleştirme Durumu



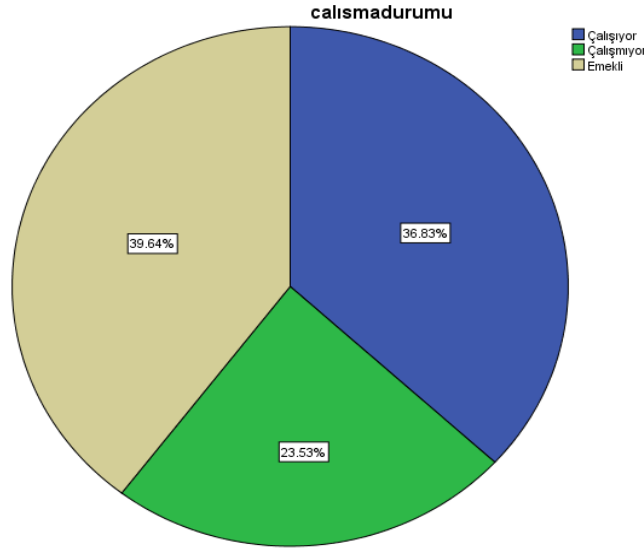
65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların Din İle İlgili Faaliyetleri Gerçekleştirme Durumu

ÇALIŞMA DURUMU

Araştırma kapsamına alınan tüm yaş gruplarındaki bireylerin çalışma durumu incelendiğinde; bireylerin %36.83'ünün çalıştıkları, %39.64' ünün emekli oldukları belirlenmiştir. Bireylerin yaklaşık dörtte birinin (%23.53) ise çalışma yaşında oldukları halde çalışmadıkları belirlenmiştir. Çalışma durumunun cinsiyete göre dağılımına bakıldığında; çalışanlar arasında erkeklerin %63.3'ü çalışırken; kadınların %36.7'si çalışmaktadırlar. Emekli olanlar arasında ise erkeklerin %63.6'sı emekli iken, kadınların %36.4'ü emeklidir.

Tablo 18 : Çalışma Durumunun Cinsiyete Göre Dağılımı (%)

Çalışma Durumu	Kadın	Erkek	Toplam
Çalışıyor	36.7	63.3	100.0
Çalışmıyor	89.8	10.2	100.0
Emekli	36.4	63.6	100.0
Toplam	49.1	50.9	100.0



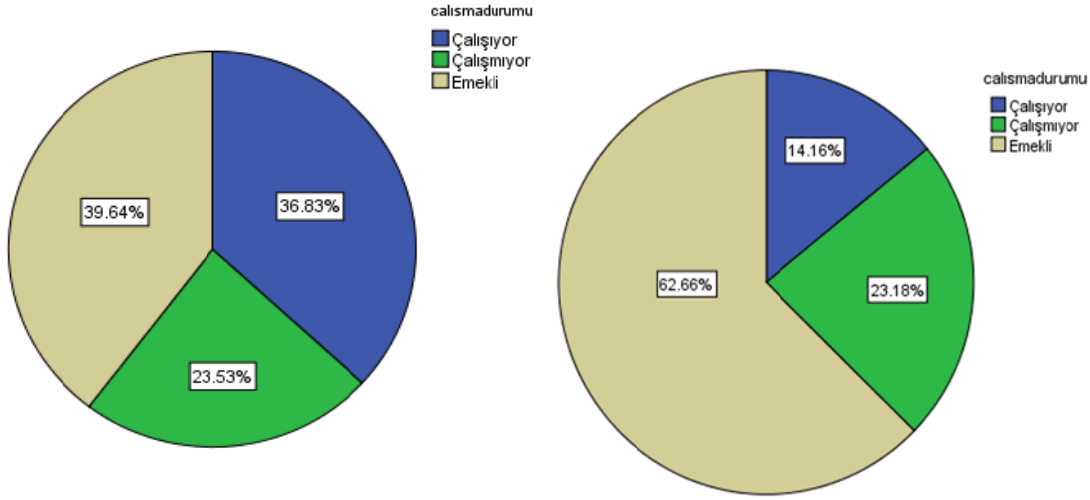
Araştırma Kapsamına Alınan Bireylerin Çalışma Durumu

Araştırma kapsamına alınan 65 ve daha büyük yaştaki bireylerin %62. 66'sının emekli oldukları, %23.18'inin çalışmadıkları ve %14. 16'sının ise çalıştıkları belirlenmiştir. Konu cinsiyete göre değerlendirildiğinde ise çalışan ve emekli kadınların oranının erkeklere göre daha az olduğu bulunmuştur. 65+ yaş grubunda olup emekli olan erkeklerin oranı %76.5 iken, kadınların oranı %46.9'dur. Benzer şekilde çalışan erkeklerin oranı %18.7 iken, çalışan kadınların oranı % 9'dur.

40-64 yaş grubundaki bireylerin %23.53'ünün çalışmadıkları, %39.64'ünün ise emekli oldukları görülmektedir. Bu yaş grubunda çalışanların oranı ise %36.83'tür. 40-64 yaş grubunda çalışan kadınların oranı %36.7 iken, çalışan erkeklerin oranı kadınlara göre yaklaşık iki katı yüksektir (% 63.3). Diğer bir deyişle bu yaş grubunda çalışmayanlar arasında % 89.8'i kadındır. 40-64 yaş grubundaki bireylerin çalışma durumu illere göre değerlendirildiğinde; çalışmayanlar arasındaki orana göre çalışmayanların en yüksek oranda İstanbul ilinde olduğu (%26.8) bunu %23.7 oranı ile Ankara ilinin ve %10.5 oranı ile İzmir ilinin izlediği belirlenmiştir. Diğer yandan çalışanlar arasındaki orana bakıldığında çalışma oranının en yüksek olduğu il olarak yine İstanbul (%53.4) ilk sırada yer almaktadır. Bu durum kırdan kente göçün çalışma durumu üzerinde etkisi olduğu düşüncesini öne çıkarmaktadır. Göç etmiş olanların mesleki eğitimlerinin olmaması ve kalifiye eleman olma düzeylerinin düşük olması nedeniyle emek piyasasında rekabet gücünün olmadığı söylenebilir.

40-64 yaş grubunda çalışma durumunu etkileyen önemli faktörlerden birinin öğrenim düzeyi olduğu görülmektedir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe çalışma oranı da yükselmektedir. Okur

yazar olanların çalışma oranı %12.3, ilkokul mezunu olanların çalışma oranı % 17.6 iken bu oran ortaokul mezunu olanlarda %29.5'e, lise mezunu olanlarda % 47.9'a ve üniversite mezunu olanlarda 69.1'e yükselmektedir.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların

65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların

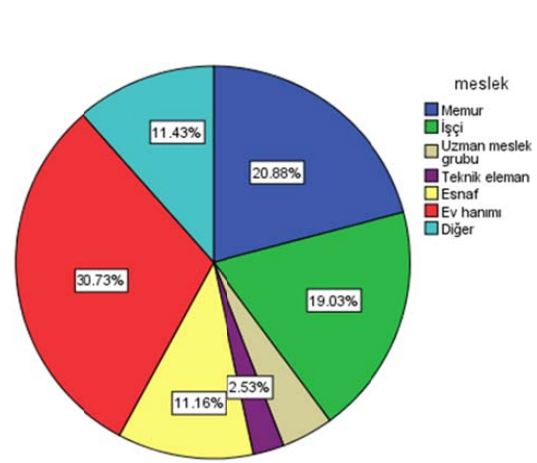
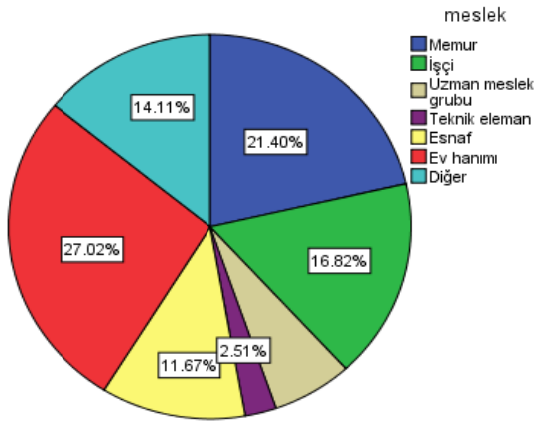
Çalışma Durumu

Çalışma Durumu

Meslek:

65 ve daha büyük yaştaki bireylerin yaklaşık beşte birinin (% 20.88) memur, % 19.03'ünün işçi olarak çalışmış oldukları saptanmıştır. Yaşlı kadınların büyük çoğunluğu çalışmamış ve ev hanımı olarak yaşamını sürdürmüştür (%30.73). Mühendis, avukat, doktor vb. uzman meslek gruplarına dahil olan yaşlı bireylerin oranı ise yalnızca % 4.24 olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %11.43'ünün ahçı, çiftçi gibi diğer mesleklerde çalıştıkları bulunmuştur.

40-64 yaş grubundaki bireylerin %21.40'ının memur, %16.82'sinin işçi olarak çalıştıkları görülmektedir. Bu yaş grubunda ev hanımı olan kadınların oranı (%27.02), 65 yaş grubundaki kadınlara göre (%30.73) biraz daha düşüktür. 40-64 yaşları arasındaki bireylerin uzman meslek gruplarına dahil olma oranı ise (%6.47) biraz yüksektir.



40-64 Yaş Grubundaki Katılımcıların

65+ Yaş Grubundaki Katılımcıların

Mesleklerine Göre Dağılımı Mesleklerine Göre Dağılımı

SONUÇ

Türkiye’de aktif ve sağlıklı yaşlanmaya ilişkin bir durum tespiti yapmak amacıyla planlanan ve yürütülen bu araştırmada; hem 40-64 yaş grubundaki bireyler, hem de 65 ve daha büyük yaştaki bireyler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibi açıklanabilir:

1.Araştırma kapsamına alınan 40-64 yaş grubundaki bireylerin yarısından biraz fazlası kadın, yarısına yakını erkektir. 40-64 ve 65+ yaş grubundaki bireylerden yaklaşık yarı yarıya olmak üzere kadınlar ve erkeklerin araştırmaya katılımı sağlanmıştır.

2.40-64 yaş grubundaki katılımcıların büyük çoğunluğu evli iken, yaklaşık dörtte birinin bekar, boşanmış ya da eşini kaybetmiş oldukları; 65 ve daha büyük yaş grubunda evli olanların oranının azaldığı, eşini kaybetmiş olanların oranının yükseldiği belirlenmiştir. Hem 40-64 yaş grubunda hem de 65+ yaş grubunda evli olan erkeklerin oranı kadınlara göre daha yüksektir. Bu hem şu an hem de gelecek yaşlı nesilinde kadınların yalnız olması anlamına gelmektedir. Yalnızlık psikolojik ve sosyal olarak baş edilmesi zor durumlardan biri olmakla birlikte, özellikle kadınlar için sosyal destekten yoksun olma, ekonomik yetersizlikler, sağlık hizmetlerine kolay erişememe gibi diğer yoksunlukları da beraberinde getiren bir olgudur.

3.40-64 yaş grubundaki bireylerin üçte birinin lise mezunu oldukları, yaklaşık dörtte birinin de üniversite mezunu oldukları belirlenmiştir. 40-64 yaş grubunda okur-yazar olanların oranı %2.36, iken okur-yazar olmayanlar da bulunmaktadır (%1.64). 40-64 yaş grubundaki katılımcıların öğrenim düzeyleri açısından 65+ yaş grubundaki katılımcılara göre daha iyi bir tablo ortaya çıksa da cinsiyete ilişkin farklılıklar dikkati çekmektedir. Lise ve üniversite öğreniminde kadınların oranının erkeklere göre daha az olduğu görülmektedir.

4.Araştırma kapsamına alınan 65+ yaş grubundaki bireylerin sosyal yardımdan yararlanma oranı, 40-64 yaş aralığındaki bireylerden daha fazladır.

5.40-64 yaş grubundaki bireylerin yaklaşık üçte birinin, 65+yaş grubundakilerin ise dörtte birinin evde sağlık hizmeti konusunda bilgisi ve fikri yoktur. 40-64 yaş grubundaki ve 65+ yaş grubundaki bazı bireyler ihtiyacı olduğu halde evde bakım hizmeti almamaktadır.

6.40-64 yaş grubundaki bireylerin %5.36’sı, 65+ yaş grubundakilerin ise %15.05’i acil durumlarda ambulans çağırmak için telefon numarasını bilmemektedirler.

7.Araştırma kapsamına alınan bireylerde çoğunlukla diyabet ve artrit-eklem hastalıkları görüldüğü, yaklaşık beşte birinin görme kaybı sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. 40-64 yaş

grubundaki bireylerin 65+ yaş grubundaki bireylere kıyasla daha sağlıklı oldukları; erkeklerin sağlık durumlarının kadınlara göre daha iyi olduğu; öğrenim düzeyi yükseldikçe hastalıkları olanların sayısının arttığı belirlenmiştir. 65+ yaş grubundaki kadınların ve erkeklerin yaklaşık yarısı diyabet hastasıdır.

8.Araştırma kapsamına alınan tüm yaş gruplarındaki bireylerin temel ve araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi yüksek değildir. Kadınların temel yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duyma durumu erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Yaş ilerledikçe temel ve araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi artmaktadır. Kadınların araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duyma durumu erkeklere göre daha az bulunmuştur. Araç yaşam aktivitelerinde erkeklerin bir başkasına bağımlı olma durumu daha yüksektir. Araç yaşam aktiviteleri genel olarak ev işi yapma, yemek yapma, bulaşık ve çamaşır yıkama gibi kadının geleneksel ev içi rolleri ile ilişkili sorumlulukları kapsamaktadır. Genellikle erkeklerin ilgi göstermediği bu sorumluluklar nedeniyle erkeklerin her yaş grubunda bu araç yaşam aktivitelerinde başkasına ihtiyaç duydukları söylenebilir.

9.Bireylerin %38.6'sının sigara kullandıkları, %13.9'unun alkol kullandıkları, yaklaşık dörtte birinin (%25.8) hipertansiyon hastası oldukları belirlenmiştir. 40-64 yaş grubundaki erkeklerin kadınlara kıyasla; eşini kaybetmiş olanların ve evli olanların bekar olanlara kıyasla daha fazla sigara kullandıkları bulunmuştur. 56-64 yaş grubunda olanların, 40-55 yaş grubundakilere göre daha yüksek oranda hipertansiyon teşhisine sahip oldukları görülmüştür. Öğrenim düzeyi düştükçe hipertansiyon riskinin yükseldiği saptanmıştır.

10.Araştırmada öncelikle bireylerin beyanına dayalı olarak obezite oranı belirlenmiştir. Buna göre obezite oranı %5.2 olarak bulunmuştur. Daha sonra kilo boy oranına göre bireylerin BKİ hesaplanmıştır. Bu hesaplama sonucunda araştırma kapsamına alınan bireylerin yaklaşık yarısının (%47.4) hafif derecede obez, %10.7'sinin ise I.dereceobez oldukları belirlenmiştir. Obezite açısından bireylerin beyanları ile gerçek arasındaki fark, bireylerin beden algısının gerçeklerden farklı olduğunu ya da bireylerin kilo almayı bir sorun olarak görmediklerini ortaya koymaktadır.

11. Bireylerin fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin yüksek olduğu, ancak yaş ilerledikçe bu kapasitenin hızlı bir şekilde azaldığı, 40 yaşından sonra her 10 yılın fiziksel kapasitenin azalması için önemli görüldüğü, 55 yaşın fiziksel kapasitenin azalması için

önemli bir yaş olduğu belirlenmiştir. Kadınların fiziksel fonksiyonu sürdürebilme kapasitesinin erkeklere göre daha az olduğu tespit edilmiştir. 65+ yaş grubundaki bireylerde, 40-64 yaş grubuna göre ciddi bir azalma olduğu hemen dikkati çekmektedir. Fiziksel fonksiyonu sürdürme kapasitesi evlilik durumuna ve öğrenim düzeyine göre önemli farklılıklar göstermektedir.

12. Fiziksel egzersiz ve spor yapma sıklığı oldukça azdır. Kadınların erkeklere kıyasla daha az spor ya da egzersiz yaptıkları bulunmuştur. Öğrenim düzeyi yükseldikçe egzersiz ve spor yapma sıklığı artmaktadır. Yaş ilerledikçe fiziksel egzersiz ve spor yapma sıklığı azalmaktadır.

13. Araştırma kapsamına alınan bireylerin çoğunluğunun sağlık hizmetlerine kolay erişebildikleri; kadınların erkeklere kıyasla sağlık hizmetlerine daha kolay erişim sağladıkları; yaş ilerledikçe erişimin zorlaştığı, sağlık hizmetlerinden genellikle memnun oldukları anlaşılmaktadır.

14. Katılımcıların yaklaşık olarak yarısından fazlasının sağlık durumlarının bir yıl önce ile karşılaştırıldığında aynı olduğu, yaklaşık üçte birinin ise bir yıl önce ile karşılaştırıldığında sağlık durumlarının kötü olduğu belirlenmiştir.

15. Tüm yaş gruplarındaki kadınların ve erkeklerin yaklaşık yarısının biraz stresli oldukları, yaşlı kadınların stres düzeyinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur.

16. Bireyler daha sağlıklı olmak için doktora düzenli gitmek, egzersize başlamak ya da egzersizi artırmak, sigarayı bırakmak, kilo vermek, yeme alışkanlıklarını değiştirmek gibi konuları önemli görmektedirler. Bireyler, aile sorumlulukları nedeniyle, özdisiplini zayıf olduğu için, işinin yoğunluğu nedeniyle, ekonomik yetersizlikler ve harcamalarının çok olması nedeniyle daha sağlıklı olmak için yapmak istediklerini yapamadıklarını belirtmişlerdir.

17. Katılımcıların %68.3'ü sağlıklı ve güvenli gıdalar ile beslendiklerini söylerlerken, %31.7'si sağlıklı ve güvenli gıdalar ile beslenemediklerini belirtmişlerdir. Beslenmek üzere alınan gıdaların güvenliği ile ilgili endişelerin olduğu anlaşılmaktadır. 18. Katılımcıların ortalama olarak günde 7.30 bardak su içtikleri belirlenmiştir.

19. Katılımcıların yaklaşık dörtte üçü yaşadıkları çevreyi güvenli bulmaktadırlar.

20.Gönüllü aktivitelere katılma oranı çok düşüktür. Çocuk ve torun bakma, yaşlı akrabalar ile ilgilenme, sinemaya ve tiyatroya gitme sıklığı, internet kullanma sıklığı azdır. Özellikle 65 yaşından sonra bu etkinlikleri gerçekleştirme oranı düşmektedir. Yaşam boyu öğrenme kapsamında kurs seminer vb. etkinlere katılmama oranı yüksektir. Genellikle bireyler hiç ilgilenmedikleri ve fikirleri olmadığı için bu etkinliklere katılmadıklarını belirtmişlerdir.

19.Genellikle bireyler yaşlılığın ortalama olarak 59 yaşında başladığını düşünmektedirler.

20.65 ve daha büyük yaş grubundaki bireylerin yaşamdan duydukları memnuniyetinin 40-64 yaş grubundaki bireylere göre daha az olduğu bulunmuştur. Erkeklerin kadınlara göre yaşamlarından daha çok memnun oldukları belirlenmiştir. Öğrenim düzeyi yükseldikçe yaşamdan duyulan memnuniyet de yükselmektedir.

21.Araştırma kapsamına alınan bireylerin orta düzeyde bir mental iyilik kapasitesine sahip oldukları anlaşılmaktadır. Erkeklerin mental iyilik kapasitesi kadınlara göre daha iyidir. Gelirini hiç yeterli değil ve yeterli değil şeklinde değerlendirenlerin mental iyilik kapasitesinin gelirini yeterli ve çok yeterli bulanlara kıyasla daha az olduğu bulunmuştur. 65 ve daha büyük yaş grubundaki bireylerin mental iyilik kapasitesi 40-64 yaş grubuna göre daha düşüktür.

22.Bireylerin %36.83'ünün çalıştıkları, %39.64' ünün emekli oldukları, yaklaşık dörtte birinin (%23.53) ise çalışma yaşında oldukları halde çalışmadıkları belirlenmiştir. Kadınların erkeklere kıyasla daha az çalışma yaşamında oldukları, çoğunlukla ev hanımı olarak yaşamlarını sürdürdükleri belirlenmiştir.

Bu araştırma bireyler için yaşanan her yılın, geçen her günün sağlıklı ve aktif yaşlanma açısından olumlu gelişmeler sağlamadığını ortaya koymaktadır. Henüz Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş olan 65 yaşına gelmeden yaşlanmaya ilişkin tüm olguların ortaya çıktığı anlaşılmaktadır. Henüz 50 li yaşlarda obezite, hipertansiyon, artrit ve eklem hastalıkları, diyabet gibi hastalıkların ortaya çıktığı, her geçen yıl fiziksel fonksiyon kapasitesinin azaldığı, hem temel hem de araç yaşam aktivitelerinde başkasının desteğine ve bakıma duyulan ihtiyacın arttığı ortaya çıkmıştır. Tüm bunlar öncelikle sağlık hizmetlerinin yaş gruplarının ihtiyaçlarına göre yeniden gözden geçirilmesini gerektirirken, konunun sosyal, psikolojik ve ekonomik ve boyutlarının da dikkate alınmasını beraberinde getirmektedir.

Bu araştırmada bireylerin sağlıklı olmak, sağlıklı ve aktif yaşlanmak için gerçek bir çabasının olmadığı görülmektedir. Düzenli spor ya da egzersiz yapmadıkları, obeziteyi bir risk olarak

algılamadıkları, genellikle sigara kullandıkları, yeme alışkanlıklarını değiştirmedikleri belirlenmiştir. Bunun yanışıra gönüllü aktivitelere katılmadıkları, çocuk ve torun bakımına yeterli düzeyde katkı sağlamadıkları, sinema ve tiyatroya gitme sıklığının az olduğu, kurs, seminer gibi yaşam boyu öğrenme faaliyetlerine ilgi duymadıkları için katılmadıkları ortaya çıkmıştır. Yaş ilerledikçe yaşamdan duyulan memnuniyetin azalması ortaya çıkan önemli bir sonuçtur. Öğrenim düzeyi arttıkça belirtilen hususlar çerçevesinde olumlu durumların ortaya çıktığı dikkati çekmektedir.

Fiziksel fonksiyon kapasitesinin azalması, temel yaşam aktivitelerinde başkalarına bağımlılık, yaşam memnuniyetinin azalması, fiziksel egzersiz yapma gibi araştırmada sağlıklı ve aktif yaşlanma çerçevesinde ele alınan birçok konuda kadınlar dezavantajlı durumdadır. Her şeyden önce kadınların hem 40-64 yaş grubunda hem 65+ yaş grubunda öğrenim düzeyi düşüktür, çalışma yaşamına katılma oranı azdır, yalnızdır, gelirlerini yeterli bulmamaktadırlar.

Oysa son 15 yılda Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresi artmış, sağlık teknolojileri ve hizmetlerindeki gelişmeler bireylerin yaşam kalitesine yansımıştır. Her bireyin çalışma yaşamına katılması, üretken ve verimli birer vatandaş olması, sağlıklı bir yaşam biçimi benimsemesi beklenmektedir. Bu süreçte koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri ile sosyal hizmetlerin geliştirilmesi, etkili halk sağlığı uygulamalarının gerçekleştirilmesi oldukça önemlidir. Bu noktada toplumda sağlıklı ve aktif yaşama, yaş almaya ilişkin farkındalık oluşturabilecek iyileştirici ve eğitici uygulamalara duyulan ihtiyaç da artmaktadır. Sağlıklı ve aktif yaşlanma yaşam boyu süren ve yaşamın tüm dönemleri için dikkate alınması gereken bir yaklaşımdır. Yaşlandıktan sonra sağlıklı ve aktif yaşlı olmak bu konuda bireysel olarak tutum ve davranış geliştirmek daha da güçleşmektedir. Bu nedenle yaşam boyu öğrenme yaklaşımı kapsamında bireylere spor aktivitelerine katılma, egzersiz yapma, yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı çocukluk döneminden itibaren kazandırılmalı ve yaşamın bir parçası haline gelerek yaşam biçimine dönüştürülmelidir. Sigara ve diğer maddelerden uzak, yeterli ve dengeli beslenen, olumlu bireylerarası ilişkiler geliştiren, topluma katılan, sosyal sorumluluk yaklaşımı ile toplumsal konulara duyarlılık göstererek gönüllü çalışmalarda yer alan, aktif ve üretken sağlıklı bir nesil ve yaş alma süreci toplumların hedefidir.

KAYNAKLAR

- 1.10. Kalkınma Planı (2014-2018) Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 2014.T.C. Kalkınma Bakanlığı Yayın No: KB: 2900 - ÖİK: 740, ISBN 978-605-9041-003.
- 2.Agren, G., Berensson, K. 2006. Healthy Aging: A Challenge for Europe. The Swedish National Institute of Public Health, ISBN: 91-7257-481-X,Stockholm.
- 3.Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2011. Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, ISBN:978-975-19-5215-8, KRY Yayıncılık, Ankara.
- 4.Aiken, L. R. 1995. Aging. SagePub., Londra.
- 5.Aktan, C., Işık, K.,2007. 21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık: 21 Hedef, (Sağlıkta Kopenhag Kriterleri). T.C Sağlık Bakanlığı ve AuraYayınları(Edt. Aktan ve Saran), Ankara.
- 6.Arizona Department of Health Services, 2013.2014-2018 Arizona HealthyAging Plan:A Framework toSupportHealthyLivingandFunctionalHealthforOlderArizonanResidents. Arizona Department of Health Services Bureau of Tobacco&ChronicDisease,Arizona,USA.
7. Aydın,A., Aydın Sayılan, A. 2014.Aktif Yaşlanma ile Yaşam Boyu Öğrenme Arasındaki İlişkiye Teorik Bir Bakış.Uluslararası Sosyal ve Ekonomik Bilimler Dergisi.4 (2): 76-81.
- 8.Balcı, A. 2005. Sosyal Bilimlerde Araştırma. Pegem A Yayıncılık, Ankara.
- 9.Başara, B.B., Güler, C., Yentür, G.K., Pulgat, E. 2012. HealthStatistics Yearbook 2011. TheMinistry of Health of TurkeyPublication No. 888, General Directorate of HealthResearch, Ankara.
- 10.Çifçili, S. 2012 .Aktif Yaşlanma ve Fiziksel Boyut. TurkishFamilyPhysician. 3,1.
- 11.Eskici, G. Ersoy, G. 2014. Yaşlanma Sürecinde Egzersiz ve Sağlıklı Beslenmenin Kazandırdıkları.Türkiye Emekliler Derneği Yayını, İlksan Matbaacılık, Ankara.
- 12.European Commission, 2012.Active AgeingandSolidarityBetweenGenerations 2012 EditionA Statistical Portraitof TheEuropeanUnion 2012.Eurostat.
- 13.EU, 2015. EuropeanSummit on Innovationfor Active andHealthyAging. 9-10 March, Brussels,Final Report. EuropeanCommission. ISBN 978-92-79-48336-3
- 14.Giddens, A. 2005. Sosyoloji (Hazırlayan: C. Güzel). Ayraç Yayınevi, Ankara.

15. Grey, A., Rae, M. 2007. Ending Aging: The Rejuvenation Breakthroughs That Could Reverse Human Aging in Our Lifetime. St. Martin's Griffin. New York.
16. Hansson, R. O., Carpenter, B. N. 1994. Relationships in old age. The Guilford Press, New York.
17. ILC, 2015. Active Aging: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution. International Longevity Centre Brazil, Rio de Janeiro.
18. Karaduman, A., 2004. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz. Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Merkezi (GEBAM), Ankara.
19. Kinsella, K., He, W., 2009. An Aging World: 2008. U.S. Census Bureau, International Population Reports, Government Printing Office: P95/09-1, Washington, DC.
20. Kutsal, Y.G. 2007. Yaşlanan Dünyanın Yaşlanan İnsanları. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşlanma, Ankara: Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi/GEBAM. www.gebam.hacettepe.edu.tr.
21. Lawton, M. P. 1990. Aging and Performance of Home Tasks. Human Factors. 32 (5): 527-536.
22. Myers, T. S. 1989. How to Keep Control of Your Life After 50. Lexington Books, Lexington, Massachusetts.
23. OECD, 2014. OECD Family Database. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs. Erişim: <http://www.oecd.org/social/family/database>
24. Özdemir, G., Ersoy, G., 2009. Yaşlanma Sürecinde Egzersiz ve Sağlıklı Beslenme'nin Kazandırdıkları. Türkiye Emekliler Derneği yayını, Ankara.
23. Özmete, E. 2012. Yaşlanırken: Başarılı Yaşlanma. Biz Bir Aileyiz Dergisi. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayını. 1(1).
25. Paul, C., Ribeiro, O., Teixeira, L., 2012. Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. Current Gerontology and Geriatrics Research. Article ID 382972, 10 pages, doi:10.1155/2012/382972.

- 26.Sağlıklı Kentler Birliği, 2013. Türkiye Kent Sağlık Göstergeleri-2013 (Ed:E.İrgil, K.Pala, N.Akış, A.Türkkan).Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Başkanlığı, Bursa.
- 27.Sağlıklı Yaşlanma ve Kronik Hastalıklar Raporu,2012. Kanıta Dayalı Tıp Derneği Yayını,Ankara.Erişim:<http://www.kanitadayalitip.org/yayinlar/sa%C4%9Fl%C4%B1kl%C4%B1%20ya%C5%9Flanma%20toplant%C4%B1%20raporu.pdf>
- 28.Scobie, J.,Amos, S.,Beales, S.,Dobbing, C., Gillam, S., Knox-Vydmannov, C., et al., 2015. Global AgeWatch Index.HelpAgeInternational, London, UK.
- 29.Tufts Health Plan Foundation, 2015. HighlightsFrom Massachusetts HealthyAging Data Report: CommunityProfiles 2015. Massachusetts HealthyAgingCollaborativeandTuftsHealth Plan Foundation.
- 30.Turgut, M., Feyzioğlu, S.(ed) 2014. Türkiye Aile Yapısı Araştırması: Tespitler Öneriler. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Çizge Tanıtım ve Kirtasiye, İstanbul.
- 31.Türkiye Aile Yapısı Araştırması, 2011. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Afşaroğlu Matbaası, Ankara.ISBN : 978-605-4628-37-7.
- 32.Toprak, İ.,Soydal, T., Bal, E., İnan, F., Aksakal, N., Altinyollar, H., Babalıoğlu, N., Coşkun, Ö., Çakır, B., Demirören, M., Doğna, S., Evci, D., Kurtuluş, A., Şafak, N., Yüksel, B., 2002. Yaşlı Sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.ISBN: 975-590-074-8.
- 33.TÜİK, 2015. Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Verileri. Türkiye İstatistik Kurumu. www.tuik.gov.tr
- 34.Türkiye Emekli Profili Araştırması, 2012. Türkiye Emekliler Derneği Genel Merkezi, Eğitim ve Kültür Yayınları,Ankara.
- 35.Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı, 2015-2020. Sağlık Bakanlığı Yayın No:960, Ankara, 2015.
- 36.Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2007. T.C. Kalkınma Bakanlığı (Mülga DPT), Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Ankara.
- 37.UN, 2010. World PopulationProspects: The 2010 Revision. Erişim: <http://esa.un.org/unpd/wpp>.
- 38.UNECE,2015. Active Ageing Index 2014: Analytical Report. (PreparedbyA.Zaidi, D. Stanton) United Nations EconomicCommissionfor Europe. EuropeanCommission’sDirectorate General forEmployment, SocialAffairsandInclusion, Brussels.

- 39.UNFPA, 2012. Ageing in The 21st Century: A CelebrationAnd A Challenge. New York: United Nations PopulationsFund.
- 40.WHO, 1999. Health21:The HealthforAllPolicy Framework forthe WHO EuropeanRegion. EuropeanHealthforAll Series No. 6, Denmark. Erişim:http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf
- 41.WHO, 2002. Definition of an OlderorElderlyPerson. Web: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>
- 42.WHO, 2014. CoreHealthIndicators in the WHO EuropeanRegion 2014:Special Focus: Health 2020 TargetsIndicators.
- 43.WHO, 2015. World Report on AgeingandHealth. World HealthOrganization, Luxemburg.
- 44.Zaidi, 2015. Active AgingIndicators.Presentation at OEWG 6. Session.16 July 2015.
- 45.Zastrow, C. 2008. IntroductiontoSocialWorkandSocialWelfare: Emprowing People.ThomsonBrooks/Cole.Canada.