

YAŞLI BİREYLERİN YAŞAM KALİTESİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN SAĞLIK ALGISI VE SAĞLIK ANKSİYETESİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ ⁽¹⁾

INVESTIGATION OF THE FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY INDIVIDUALS IN CONTEXT OF HEALTH PERCEPTION AND HEALTH ANXIETY

Gönül GÖKÇAY¹, Ayşe ÇEVİRME², Özge ERTÜRK³, Aylin MEŞE TUNÇ⁴,
Hülya İNCİRKUŞ KÜÇÜK⁵, Zeynep GENÇ AKGÜN⁶

¹Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Kars / Türkiye

²⁻³⁻⁴Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Sakarya / Türkiye

⁵Yalova Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Bölümü, Yalova / Türkiye

⁶Kocaeli Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Allerji Polikliniği, Kocaeli / Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-0140-8668¹, 0000-0001-7116-2523², 0000-0001-9238-490X³,
0000-0002-9469-7915⁴, 0000-0002-6739-6463⁵, 0000-0002-6919-6289⁶

Öz: Amaç: Bu çalışma yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi bağlamında incelenmesi amacıyla planlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup 374 yaşlı birey katılımıyla yapılmıştır. Çalışmada Genel Bilgi Formu, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Veriler, sayı, yüzde ve ortalama değerleri, çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması 71,18±5,74 olarak bulunmuştur. Katılımcılar, Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplamından 28,92±8,13 puan, Sağlık Algısı Ölçeği Toplamından 54,87±9,58 puan, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplamından 43,57±10,53 puan almışlardır. Katılımcıların Yaşam Kalitesi (toplam varyansın %32,1) ve alt boyutlarının (Kontrol %24,4; Otonomi %20,2; Zevk %21,7; Kendini Gerçekleştirme %19,8)'ini açıklamaktadır. **Sonuç:** Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin orta düzey yaşam kalitesine, ortalama üstünde sağlık algılarının olduğu ve yüksek düzey sağlık anksiyetesi yaşadıkları bulunmuştur. Kurulan çoklu doğrusal regresyon sonucunda yaşam kalitesi üzerinde sağlık algısı alt boyutlarının ve sağlık anksiyetesi etkili olduğu/yordadığı bulunmuştur. Özellikle halk sağlığı hemşirelerinin yaşlı bireylere yönelik yapılacak eğitim ve yaşam kalitesi artırma çalışmalarında bu konulara dikkat etmeleri, bireysel, toplu organizasyonlar (kongre, konferans) ile sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi temelli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yaşam Kalitesi, Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi

Abstract: Objective: This study was planned to examine the factors affecting the quality of life of elderly individuals in the context of health perception and health anxiety. **Method:** The study is of descriptive type and was conducted with the participation of 374 elderly individuals. In the study, data were collected using the General Information Form, the Elderly Quality of Life Scale, the Health Perception Scale (SAS), and the Health Anxiety Scale. Data, number, percentage and mean values were evaluated using multiple linear regression analysis. The level of significance was accepted as $p < 0.05$ in the statistical analysis. **Results:** The mean age of the participants was 71.18±5.74. Participants got 28.92±8.13 points from the Quality of Life Scale Total, 54.87±9.58 points from the Health Perception Scale Total, and 43.57±10.53 points from the Health Anxiety Scale Total. It explains the participants' Quality of Life (32.1% of total variance) and sub-dimensions (Control 24.4%; Autonomy 20.2%; Pleasure 21.7%; Self-Realization 19.8%). **Conclusion:** It was found that the elderly individuals participating in the study had a moderate quality of life, had higher than average health perceptions and had high levels of health anxiety. As a result of the established multiple linear regression, it was found that health perception sub-dimensions and health anxiety were effective/predicted on quality of life. In particular, it is recommended that public health nurses pay attention to these issues in education and quality of life studies to be carried out for elderly individuals, and that studies based on health perception and health anxiety should be carried out with individual and collective organizations (congress, conference).

Keywords: Elderly, Quality Of Life, Health Perception, Health Anxiety

Doi: 10.17363/SSTB.2022/ABCD89/45.9

(1) Sorumlu Yazar, Corresponding Author Gönül GÖKÇAY (Dr. Öğr. Üye., Assist. Prof.), Kafkas University, Atatürk Health Services Vocational School, Department of Medical Services and Techniques, Kars / Turkey, gonul.gokcay@ogr.sakarya.edu.tr, Geliş Tarihi / Received: 01.05.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 11.11.2022, Makalenin Türü: Type of Article: (Araştırma – Uygulama; Research - Application) Çıkar Çatışması, Yok – Conflict of Interest, None, Etik Kurul Raporu veya Kurum İzin Bilgisi- Ethical Board Report or Institutional Approval, Var / Yes “Etik Kurul Raporu Yok / None”

GİRİŞ

Yaşamın kaçınılmaz bir gerçeği olan yaşlılık, yalnızca insanlar için değil, tüm canlılar için süregelen ve evrensel bir süreç olup tüm işlevlerin yavaşlayarak azalması anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üstünü, yaşlı olarak tanımlamıştır (DSÖ, 2017). TÜİK' in verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfusu (65 ve üzeri yaş) son beş yılda %24 artmıştır. 2016 yılında yaşlı nüfus toplumun %8'ini oluştururken, 2021 yılında bu oran %9,7'ye yükselmiş ve gelecek yıllarda artacağı öngörülmüştür (TÜİK, 2021; Sözen ve ark., 2020:192). DSÖ, 2030 yılına kadar dünyadaki her 6 kişiden 1'inin 60 yaş ve üzerinde olacağını, 2050 yılına kadar ise 1,4 milyar olan yaşlı nüfusunun 2,1 milyara çıkacağını bildirmiştir (DSÖ, 2021).

DSÖ bireylerin sağlıklı yaşlanmanın aslında daha anne karnında başladığını, yaşlanmanın; fetüs gelişiminden, cinsiyete, genetik yapıdan, sosyo-kültürel çevreye, ekonomik durumdan, sağlıklı yaşam davranışları ve etnik kökene kadar birçok faktörden etkilendiğini belirtmiştir. Sağlıklı yaşam biçimini benimseyen, dengeli beslenen, düzenli fiziksel aktivitelerde bulunan, tütün ve benzeri zararlı alışkanlıklardan uzak duran, böylelikle bulaşıcı olmayan hastalıklar riskini azaltmış olan bireylerin fiziksel ve zihinsel kapasitelerini arttırarak, bakıma bağımlılıklarını geciktirdikleri söylenebilir. Sağlıklı yaşlanan birey-

lerin, çevrelerini, dolayısıyla toplumu olumlu yönde etkilediği, fiziksel ve mental olarak iyi olan yaşlılar destekleyici fiziksel ortamların da sağlanmasıyla günlük aktivitelerini yerine getirerek yaşam kalitelerini de bu doğrultuda arttırmış olmaktadır (DSÖ, 2021). Toplumların giderek yaşlanması, sağlıklı yaşlanma, yaşlılıkta yaşam kalitesi gibi konuları gündeme getirirken, hızla artan yaşlı nüfusunun yaşlılığı ve sağlığı algılayış biçiminin daha da önem kazanacağı düşünülmektedir (Sözen ve ark., 2020:194).

Yaşam kalitesi: bireyin hayattan hoşnut olması, fikirlerini, duygularını, paylaşabilmesi, düşüncelerini geliştirerek kendi seçimlerini yapabilmesi ve hayatı ile ilgili kararlarını verebilmesidir (Altay ve ark., 2016:181). Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen değişkenler, kronik hastalıkların varlığı, fiziksel engeller, ağrı, sağlık hizmetlerine ulaşım, sosyal izolasyon, çalışmama, yaşamdan doyum alamama, yaşamdan beklentinin olmaması ya da beklentinin azalması, bilişsel algılamada yetersizlik olarak sıralanabilir (Özerdoğan ve ark., 2018:103). Yaşlılık döneminde ortaya çıkan kronik hastalıklar özellikle kadınlarda ortaya çıkan kemik ve kas dokusunda oluşan bozulmalar hareket kısıtlılığı, yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte bireylerin kendini yetersiz, değersiz ve başkalarına bağımlı hissetmelerine yol açmaktadır (Combaltbert at al, 2017:38; Ghorbani at al., 2014:756). Aile

desteği yaşlılarda yaşam kalitesini olumlu etkilediği, evli veya akrabalarıyla yaşayan bireylerin yalnız yaşayan yaşlılara göre yaşam kalitelerinin daha yüksek bulunduğu çalışmalar literatürde mevcuttur (Özerdoğan ve ark., 2018:101; Ünal ve ark., 2015:320). Düşük gelir sosyal kısıtlılıklara ve sağlık hizmetlerine yeterli ulaşımı kısıtlayan ve dolayısıyla sağlığı olumsuz etkileyen faktörler arasında yer alırken, ileri yaşlarda gelişen görme bozukluğu da bireylerde düşmeye bağlı yaralanmaya ve fiziksel bağımlılık ve güvensizliğe yol açarak yaşam kalitesini düşürmektedir (Knudtson et al., 2005:808). Owens ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada acile başvuran yaşlıların her sekiz yaralanmadan birinin düşmeye bağlı kalça kırıkları olduğu ve bu nedenle uzun süre yatağa bağımlı kaldıkları, bir başka çalışmada ise düşmelerin sadece fiziksel yaralanma, ölümün yanı sıra yaşlı bireylerde düşmenin tekrarlanması ile ilgili anksiyete yaşadıkları, sosyal olarak geri çekildikleri, günlük aktivitelerini yapamamaları, bağımsızlığın kaybolacağı korkusu ile birlikte sağlığını kaybetme anksiyetesine neden olduğu belirlenmiştir (Özvurmaz ve ark., 2018:74; Kırımlı ve ark., 2012:42).

Yaşlıların fiziksel ve biyolojik yapısı, problemlerle baş etme durumu, toplum içindeki yeri, ekonomik yetersizliği, sosyal desteğin olmaması, yalnızlık gibi sorunlar sağlıkları ile ilgili olumsuz sağlık algısına neden ol-

makta ve yaşam kalitelerini düşürmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar yaşlı bireylerde olumsuz sağlık algısının anksiyete, depresyon gibi ruhsal sıkıntıların daha sık ortaya çıktığını göstermektedir (Demir ve ark., 2013:10; Aylaz ve ark., 2012:550).

Yaşlıların toplumda zayıf, bakıma muhtaç ve diğer insanlara bağımlı oldukları düşünülmekte, bu nedenle topluma yük olarak görülmektedir. Toplumun yaşlı bireye karşı olumsuz tutumu bireyin kendisini yetersiz hissetmesine, yük olma stresi yaşamasına, işe yaramama ve devamında psikolojik olarak yaşlanmasına neden olmaktadır (DSÖ, 2021; Özvurmaz ve ark., 2018:76).

Halk sağlığı profesyonelleri yaşlıların sağlıklı yaşlanmayı deneyimleyebilmek için gerekli koşulların ve politikaların oluşturulmasında, sağlığın korunması-geliştirilmesinde, sağlığı etkileyen faktörlerin belirlenmesinde öncü olmalıdır. Bu çalışma ile amacımız, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi bağlamında inceleyerek bireylerin yaşam kalitesi üzerinde etkili faktörleri belirleyerek literatüre katkı sağlamaktır.

ARAŞTIRMANIN GEREÇ ve YÖNTEMİ

Araştırmanın Amacı ve Tipi: Bu çalışma, Yaşlı Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi

bağlamında incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Yaşlı Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler nelerdir?
- Yaşlı Bireylerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi ne düzeydedir?
- Yaşlı Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi bulunmakta mıdır?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kars ilinde ikamet eden 24770 (TÜİK, 2020) yaşlı birey, örnek-

lemine ise araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemini ise, tanımlayıcı evreni bilinen örneklem hesabı ile sayı hesaplamasıyla elde edilen 374 araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler oluşturmuştur.

Tanımlayıcı evreni bilinen örneklem hesabı:

Evrendeki birey sayısı N=24770 Örneklem alınacak birey sayısı n=?; p, q (1-p) = İncelenen olayın görülüş ve görülme sıklığı (olasılığı)=0.5; t= Belirli serbestlik derecesindeki t tablosunda bulunan teorik değer=1.96; Standart hata değeri d=0.05

$$\bar{n} = \frac{24770 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot (1,96) \cdot (1,96)}{72144 \cdot (0,05) \cdot (0,05) + (1,96) \cdot (1,96) \cdot (0,5) \cdot (0,5)} = 374$$

Örneklem büyüklüğü saptamak için evrendeki eleman sayısının bilindiği formül kullanılmıştır. Örneklem alınacak bireylerin seçiminde rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Genel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından, öğrencilerin yaş, yaşadığı yer, kardeş sayısı, aile tipi, geliri gibi demografik özelliklerini içeren ve 14 soruluk bir anket formu oluşturuldu.

Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği (CASP-19): Hyde ve diğerleri (2003) tarafından geliştirilen, Türkoğlu ve Adıbelli (2014) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliği yapılan ölçek 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kontrol, otonomi, zevk ve kendini gerçekleştirme olmak üzere dört alt boyutu vardır. Ölçek Değerlendirme İlkeleri: Kontrol alt boyutu: İlk 6 maddeyi oluşmaktadır. Otonomi alt boyutu: sonraki 5 maddeden oluşmaktadır. Zevk alt boyutu sonraki 4 maddeden oluşmaktadır. Kendini gerçekleştirme: alt boyutu ise son 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin

4'lü likert tipinde olan her bir maddesi “hiç zaman” (0 puan) ile “her zaman” (3 puan) arasında değişmektedir. Ölçekte bazı maddeler (1, 2, 4, 6, 8, 9) ters kodlanmaktadır. Ölçek maddeleri 0-3 arasında puanlanmakta ve ölçek toplamından 0-57 arasında puan alınmaktadır. Toplam puan artışı yaşam kalitesinin arttığına işaret etmektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur (Türkoğlu ve Adıbelli, 2014). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,802 bulunmuştur.

Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ): Ölçek Diamond ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiş, Kadıoğlu ve Yıldız (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin “kontrol merkezi, öz-farkındalık, kesinlik, sağlığın önemi” adında dört alt boyutu ve 15 maddesi bulunmaktadır. Ölçekte 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadeler ve 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu ifade tutumlarıdır. Ölçek maddeleri her bir maddeyi; “Hiç katılmıyorum (1)”.....“Kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde 5’li likert tipinde olup Ölçekten 15- 75 arasında puan alınabilmektedir. Ölçek; Kontrol merkezi (KOM), Öz-farkındalık, Kesinlik ve Sağlığın önemi olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,843 bulunmuştur.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Salkovskis ve ark., (2002) tarafından geliştirilen Sağlık anksiyetesi ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenirliği Aydemir ve ark. (2013) tara-

findan yapılmıştır. Ölçek 18 maddeden (ruhsal sorunlar 14 madde, ciddi hastalık ile ruhsal sorun arasında fikir yürütme) oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin her bir madde için 0-3 arasında puanlanmakta (en yüksek puan, 54) ve yüksek değerler yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0,893 bulunmuştur.

İşlem

Araştırma öncesinde etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılan olan bireylere araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra onam alınmıştır. Ardından örnekleme dâhil edilen yaşlı bireyler sırasıyla Genel Bilgi Formu, Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın herhangi bir riski bulunmamaktadır.

Çalışmanın Etik Boyutu

Üniversite Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı’ndan 23.09.2022 tarih ve 80576354-050-99/141 numaralı oturumda incelenerek onay alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilecek yaşlılardan onam alınmıştır. Ölçek sahiplerinden araştırma için izin alınmıştır. Araştırmada katılımcıların kimlik bilgileri alınmamış, gönüllülük esasına göre bireyler çalışmaya dahil edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veri değerlendirilmesinde bilgisayar ortamında SPSS 26.0 paket programı kullanılmıştır. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı hesaplan-

mıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, standart sapma, sayı, yüzde ve çoklu doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır.

BULGULAR

Bu çalışma Türkiye’de bir ilde ikamet eden 374 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Bireylerin sosyo demografik verileri tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması $71,18 \pm 5,74$ bulunmuştur. Katılımcıların

%56,1’inin erkek, % 63,4’ü evli, %95,2’sinin çocuğu bulunmakta, %64,7’sinin 3 ve daha fazla çocuğu bulunmakta, % 55,6’sı geniş aileye sahip, %31,8’i okur yazar, %61,2’sinin kronik hastalığı var, %38,2’si ilde yaşıyor, %89,6’sı gelir getiren bir işte çalışmıyor, %47,8’inin gelirinin düşük, %60,7’sinin sosyal güvencesi var ve %45,5’i çocuk ve torunlarıyla yaşamaktadır.

Tablo 1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri (374)

Değişkenler	Ort.± SS.	Min-Max
Yaş	71,18±5,74	65-98
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	164	43,9
Erkek	210	56,1
Medeni durum		
Evli	237	63,4
Bekar	137	36,6
Çocuk Olma Durumu		
Var	356	95,2
Yok	18	4,8
Çocuk Olma Durumu		
Yok	18	4,8
Bir tane var	23	6,1
İki tane var	91	24,3
Üç ve daha fazla	242	64,7
Aile tipi		
Çekirdek	128	34,2
Geniş	208	55,6
Parçalanmış	38	10,2
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	101	27,0
Okuryazar	119	31,8
İlköğretim	97	25,9
Lise ve üzeri	57	16,2

Kronik hastalık durumu		
Evet	229	61.2
Hayır	145	38.8
Yaşanılan yer		
İl	143	38.2
İlçe	120	32.1
Kasaba	111	29.7
Gelir getiren bir işte çalışma durumu		
Hayır	335	89.6
Evet	39	10.4
Aile Gelir düzeyi		
Düşük	182	47.8
Orta	145	38.8
Yüksek	47	12.6
Sağlık güvencesi olma durumu		
Evet	227	60.7
Hayır	147	39.3
Evde Kimlerle yaşadığı		
Eşi ile	127	34
Çocuk ve torunlarla	185	49.5
Akraba ile	17	4.5
Diğer	45	12.0

Katılımcılar, Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplamından $28,92 \pm 8,13$ puan, Kontrol alt boyutundan $8,06 \pm 2,13$; Otonomi alt boyutundan $7,77 \pm 2,29$; Zevk alt boyutundan $6,49 \pm 2,85$ ve Kendini Gerçekleştirme alt boyutundan $6,59 \pm 2,79$ puan almışlardır. Sağlık Algısı Ölçeği Toplamından $54,87 \pm 9,58$ puan,

Kontrol Merkezi alt boyutundan $17,35 \pm 4,97$; Öz farkındalık alt boyutundan $11,35 \pm 2,53$; Kesinlik alt boyutundan $14,70 \pm 3,38$; Sağlığın Önemi alt boyutundan $12,46 \pm 2,59$ puan ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplamından $43,57 \pm 10,53$ puan almışlardır (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutları, Sağlık Algısı Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutları ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Dağılımı

	N	Min	Max	Ort.	S.S.
Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplamı	374	3,00	57,00	28,92	8,13
Kontrol	374	,00	18,00	8,06	2,85
Otonomi	374	,00	15,00	7,77	2,29
Zevk	374	,00	12,00	6,49	2,85
Kendini gerçekleştirme	374	,00	12,00	6,59	2,79

Sağlık Algısı Ölçeği Toplamı	374	23,00	75,00	54,87	9,58
Kontrol Merkezi	374	5,00	25,00	17,35	4,97
Öz farkındalık	374	3,00	15,00	11,35	2,53
Kesinlik	374	4,00	20,00	14,70	3,38
Sağlığın Önemi	374	3,00	15,00	11,46	2,59
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Toplamı	374	18,00	72,00	43,57	10,53

Yaşam kalitesi Ölçeğinin (toplam puanı) Sağlık algısı ölçeği toplamı, alt boyutları ve Sağlık Anksiyetesi ölçeği düzeyi üzerine etkilerini ortaya koymak amacı ile yürütülen regresyon modelinde, regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F(5,349)= 34.435$, $p<0.001$). Yaşam kalitesi Ölçeğini (toplam puanı) Sağlık algısı ölçeği alt boyutları (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) ve sağlık anksiyetesi toplam varyansın %32,1'ini açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayıları incelendiğinde; katılımcıların, Kontrol Merkezi ($t=-4,420$; $p< 0,001$), Kesinlik ($t=-3,481$; $p= 0,001$) ve Sağlık Anksiyetesi azalması ($t=-5.624$; $p< 0,001$) ve Öz Farkındalık ($t=4.729$, $p< 0,001$) ve Sağlığın Önemi ($t=5.801$, $p< 0,001$) alt boyutlarının yükselmesi “Yaşam Kalitesi” düzeyinin istatistiksel olarak artışından kaynaklanıyor olabilir. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin önem sırası; Sağlık algısı ölçeği alt boyutları (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) ve sağlık anksiyetesi şeklinde devam

etmektedir. Çalışmanın regresyon denklemi: Yaşam kalitesi= $28,56+(-0,33*\text{Kontrol Merkezi})+(0,92*\text{Öz Farkındalık})+(-0,44*\text{Kesinlik})+(0,91*\text{Sağlığın önemi})+(-0,19*\text{Sağlık anksiyetesi})$ (Tablo 3).

Yaşam Kalitesi *Kontrol* Alt Boyutunun Sağlık algısı ölçeği toplamı, alt boyutları ve Sağlık Anksiyetesi ölçeği düzeyi üzerine etkilerini ortaya koymak amacı ile yürütülen regresyon modelinde, regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F(5,349)= 25.049$, $p<0.001$). Yaşam kalitesi Ölçeği *Kontrol* Alt Boyutu, Sağlık algısı ölçeği alt boyutları (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) ve sağlık anksiyetesi toplam varyansın %24,4'ünü açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayıları incelendiğinde; katılımcıların, Kontrol Merkezi ($t=-3,333$; $p=0,001$), Kesinlik ($t=-4,945$; $p< 0,001$) ve Sağlık Anksiyetesi azalması ($t=-6.531$; $p< 0,001$) ve Öz Farkındalık ($t=3.113$; $p=0,002$) ve Sağlığın Önemi ($t=2,645$; $p=0,009$) alt boyutlarının yükselmesi “Kontrol” düzeyinin

istatistiksel olarak artışından kaynaklanıyor olabilir. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin önem sırası; Sağlık algısı ölçeği alt boyutları (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) ve sağlık anksiyetesi şeklinde devam etmektedir. Çalışmanın regresyon denklemi: $\text{Kontrol} = 12,74 + (-0,09 * \text{Kontrol Merkezi}) + (0,19 * \text{Öz farkındalık}) + (-0,23 * \text{Kesinlik}) + (0,15 * \text{Sağlığın önemi}) + (-0,08 * \text{Sağlık anksiyetesi})$ (Tablo 3).

Yaşam Kalitesi *Otonomi* Alt Boyutunun Sağlık algısı ölçeği toplamı, alt boyutları ve Sağlık Anksiyetesi ölçeği düzeyi üzerine etkilerini ortaya koymak amacı ile yürütülen regresyon modelinde, regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F(5,349) = 9.319, p < 0.001$). Yaşam kalitesi Ölçeği *Otonomi* Alt Boyutu, Sağlık algısı ölçeği alt boyutları (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) ve sağlık anksiyetesi toplam varyansın %20,2'sini açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayıları incelendiğinde; katılımcıların, Kontrol Merkezi ($t = -2,066; p = 0,040$), Kesinlik ($t = -4,177; p < 0,001$) ve Sağlık Anksiyetesi azalması ($t = -5,201; p < 0,001$) ve Öz Farkındalık ($t = 2,455; p = 0,015$) ve Sağlığın Önemi ($t = 4,724; p < 0,001$) alt boyutlarının yükselmesi "*Otonomi*" düzeyinin istatistiksel olarak artışından kaynakla-

nıyor olabilir. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin önem sırası; Sağlık algısı ölçeği alt boyutları (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) ve sağlık anksiyetesi şeklinde devam etmektedir. Çalışmanın regresyon denklemi: $\text{Otonomi} = 9,31 + (-0,04 * \text{Kontrol Merkezi}) + (0,12 * \text{Öz farkındalık}) + (-0,16 * \text{Kesinlik}) + (0,22 * \text{Sağlığın önemi}) + (-0,055 * \text{Sağlık anksiyetesi})$ (Tablo 3).

Yaşam Kalitesi *Zevk* Alt Boyutunun Sağlık algısı ölçeği toplamı, alt boyutları ve Sağlık Anksiyetesi ölçeği düzeyi üzerine etkilerini ortaya koymak amacı ile yürütülen regresyon modeline ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde, regresyon modelinde, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F(5,349) = 21.679, p < 0.001$). Yaşam kalitesi Ölçeği *Zevk* Alt Boyutu, Sağlık algısı ölçeği alt boyutları (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) ve sağlık anksiyetesi toplam varyansın %21,7'sini açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayıları incelendiğinde; katılımcıların, Kontrol Merkezi ($t = -3,420; p = 0,001$), Sağlık Anksiyetesi azalması ($t = -2,616; p = 0,009$) ve Öz Farkındalık ($t = 4,636; p = 0,009$) ve Sağlığın Önemi ($t = 4,539; p < 0,001$) alt boyutlarının yükselmesi "*Zevk*" düzeyinin istatistiksel olarak artışından kaynaklanıyor olabilir. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin önem sıra-

sı; Sağlık algısı ölçeği alt boyutları (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) ve sağlık anksiyetesi şeklinde devam etmektedir. Çalışmanın regresyon denklemi: $Zevk = 3,29 + (-0,04 * \text{Kontrol Merkezi}) + (0,12 * \text{Öz farkındalık}) + (0,22 * \text{Sağlığın önemi}) + (-0,05 * \text{Sağlık anksiyetesi})$ (Tablo 3).

Yaşam Kalitesi *Kendini Gerçekleştirme* Alt Boyutunun Sağlık algısı ölçeği toplamı, alt boyutları ve Sağlık Anksiyetesi ölçeği düzeyi üzerine etkilerini ortaya koymak amacı ile yürütülen regresyon modelinde, regresyon modeline ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F(5,349) = 19,424$; $p < 0.001$). Yaşam kalitesi Ölçeği *Kendini Gerçekleştirme* Alt Boyutu, Sağlık algısı ölçeği alt boyutları (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesin-

lik ve sağlığın önemi) ve sağlık anksiyetesi toplam varyansın %19,8'ini açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayıları incelendiğinde; katılımcıların, Kontrol Merkezi ($t = -3,321$; $p = 0,001$) ve Öz Farkındalık ($t = 4,636$; $p = 0,009$) ve Sağlığın Önemi ($t = 4,372$; $p < 0,001$) alt boyutlarının yükselmesi "*Kendini Gerçekleştirme*" düzeyinin istatistiksel olarak artışından kaynaklanıyor olabilir. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin önem sırası; Sağlık algısı ölçeği alt boyutları (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) ve sağlık anksiyetesi şeklinde devam etmektedir. Çalışmanın regresyon denklemi: $Kendini Gerçekleştirme = 3,21 + (-0,09 * \text{Kontrol Merkezi}) + (0,29 * \text{Öz farkındalık}) + (0,25 * \text{Sağlığın önemi})$ (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşam Kalitesi Ölçeği Toplamı ve Alt Boyutları ile Sağlık Algısı Ölçeği ve Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı değişken	Bağımsız Değişken	B	SD	β	t	p*
Yaşam Kalitesi Toplam Puanı	(Sabit)	28,565	2,695		10,599	0,000
	Kontrol Merkezi	-0,332	0,075	-0,203	-4,420	0,000
	Öz farkındalık	0,922	0,166	0,287	5,540	0,000
	Kesinlik	-0,441	0,127	-0,184	-3,481	0,001
	Sağlığın Önemi	0,914	0,158	0,291	5,801	0,000
	Sağlık Anksiyetesi	-0,191	0,034	-0,248	-5,624	0,000
$R=0,581$ $R^2=0,338$ $Adjusted R^2=0.329$ $F=37.590$ $p<0.001$ $Durbin-Watson=1.717$						

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

November Issue: 45 (Special Issue) Summer Term Year: 2022

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Kasım Sayı: 45 (Özel Sayı) Yaz Dönemi Year: 2022

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

Yaşam Kalitesi	Kontrol Alt Boyutu	(Sabit)	12,741	1,002	12,710	0,000
		Kontrol Merkezi	-0,093	0,028	-0,163	0,001
		Öz farkındalık	0,193	0,062	0,171	0,002
		Kesinlik	-0,233	0,047	-0,277	0,000
		Sağlığın Önemi	0,155	0,059	0,141	0,009
		Sağlık Anksiyetesi	-0,083	0,013	-0,305	0,000
		<i>R=0.504 R²=0.254 Adjusted R²=0.244 F=25.049 p<0.001 Durbin-Watson=1.850</i>				
Yaşam Kalitesi	Otonomi Alt Boyutu	(Sabit)	9,319	0,830	11,227	0,000
		Kontrol Merkezi	-0,048	0,023	-0,104	0,040
		Öz farkındalık	0,126	0,051	0,139	0,015
		Kesinlik	-0,163	0,039	-0,240	0,000
		Sağlığın Önemi	0,229	0,049	0,259	0,000
		Sağlık Anksiyetesi	-0,054	0,010	-0,250	0,000
		<i>R=0.461 R²=0.212 Adjusted R²=0.202 F=19.857 p<0.001 Durbin-Watson=1.625</i>				
Yaşam Kalitesi	Zevk Alt Boyutu	(Sabit)	3,292	1,023	3,218	0,001
		Kontrol Merkezi	-0,098	0,029	-0,170	0,001
		Öz farkındalık	0,293	0,063	0,259	0,000
		Kesinlik	-0,004	0,048	-0,005	0,927
		Sağlığın Önemi	0,271	0,060	0,246	0,000
		Sağlık Anksiyetesi	-0,034	0,013	-0,124	0,009
		<i>R=0.477 R²=0.228 Adjusted R²=0.217 F=21.679 p<0.001 Durbin-Watson=1.666</i>				

Yaşam Kalitesi Kendini
Gerçekleştirme Alt Boyutu

(Sabit)	3,213	1,011		3,178	0,002
Kontrol Merkezi	-0,094	0,028	-0,167	-3,321	0,001
Öz farkındalık	0,311	0,062	0,282	4,975	0,000
Kesinlik	-0,041	0,048	-0,049	-0,855	0,393
Sağlığın Önemi	0,259	0,059	0,240	4,372	0,000
Sağlık Anksiyetesi	-0,020	0,013	-0,077	-1,598	0,111

$R=0.457$ $R^2=0.209$ $Adjusted\ R^2=0.198$ $F=19.424$ $p<0.001$ $Durbin-Watson=1.692$

SD= Standart Değer (Standart Sapma)

***Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi**

TARTIŞMA

Dünyanın her geçen yıl daha da yaşlanmaya başladığı ve değişen nüfus yapısının sonucunda önemi artmaya devam eden yaşlılık ve yaşlanma kavramları ile ilgili çalışmaların hız kazandığı günümüzde bilenen bir gerçektir (Çapcıoğlu ve Alpay, 2021). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) 2019 yılı verileri, yaklaşık 7,5 milyar olan dünya nüfusunun, 700 milyonunu yaşlı nüfusun oluşturduğunu ve dünya nüfusunun %9,3'ünün yaşlı nüfus olduğunu belirtmiştir (OECD, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'in 2020 yılı verileri ise, yaşlıların Türkiye nüfusunun %9,5'ini oluşturduğunu göstermiştir (TÜİK, 2020). Türkiye'de yaşlı popülasyonun tüm nüfusa oranının 2030 yılında %12,9 ve 2080 yılında ise %25,6 olacağı öngörüldüğünde yaşlı bireylerin yaşam süresinin uzaması, daha fonksiyonel bir yaşlılık geçirmesi ve

hayatının kalan yıllarını huzurlu, rahat, mutlu ve acı çekmeden yaşayabilmesi için bireylerin yaşam kalitesi ve yaşlı sağlığı üzerinde yapılan çalışmaların önem görülmektedir. Araştırmamızda ise bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi bağlamında incelenmiştir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerden olan Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden alınan puanın artması yaşam kalitesinin de arttığını göstermektedir (Türkoğlu ve Adıbelli, 2014). Katılımcıların bu ölçekten aldıkları toplam puan $28,92 \pm 8,13$ olup ortalama düzeyde olduğu bulunmuştur. Yaşam kalitesi alt boyut puan ortalamalarından en düşük skorun $6,49 \pm 2,85$ puan ortalaması ile zevk alt boyutu olduğu, en yüksek skorun ise $8,06 \pm 2,13$ puan ortalaması ile kontrol alt boyutundan olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçlarının aksine Akarsu, 2022 yılında 65 yaş üstü kalp yetersizliği olan hastalarda yaptığı çalışmada katılımcıların yaşam kalitesini düzeyini ortalamanın üze-

rinde bulmuştur (Akarsu, 2022). Yine 2022 yılında Değer ve Ordu tarafından yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin araştırıldığı başka bir çalışmada da katılımcıların yaşam kalitesi yüksek olarak bulunmuştur (Değer ve Ordu, 2022). Literatür incelendiğinde araştırmamızın sonucuna benzer çalışmalara da rastlanmıştır. Bu çalışmalardan biri olan 2019 yılında 86 engelli yaşlı bireyin dahil edildiği çalışmada katılımcıların yaşam kalitesi ortalama düzeyde bulunmuştur (Bitek, Ulukoca ve Helvacı, 2019). Bu araştırmaya katılan bireylerin ölçek puanının ortalama çıkmasının nedeninin ise %64'ünde ağır derecede yeti yitimi olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda ise katılımcıların 47.8'inin gelir durumunun kötü ve 61.2'sinin kronik hastalığa sahip olmasının yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puanın düşük olmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda Sağlık Algısı Ölçeğinden elde edilen sonuçlara göre yaşlıların sağlık algısı düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğunu belirlenmiştir (54,87±9,58). Katılımcıların yaş ortalamasının 58,63 olduğu, koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesinin amaçlandığı bir çalışmada da çalışmamızın sonuçlarına benzer sonuçlar bulunmuştur (Gür ve Sunal, 2019). Kalp yetersizliği olan yaşlı bireylerin kırılabilirlik durumunun belirlenmesinin amaçlandığı 2020 yılında gerçek-

leştirilen araştırmada ise katılımcıların sağlık algısının ortalama düzeyde olduğu bildirilmiştir (Yalınkılıç ve ark., 2020). Sağlık Algısı Ölçeği'nin alt boyutları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasına sahip alt boyutun Kontrol Merkezi (17,35±4,97) olduğu görülmektedir. Sağlık algısı ölçeğinin kullanıldığı 2022 yılında yapılan bir çalışmada da Kontrol Merkezi (19.14±3.01) alt boyutu en yüksek ortalamaya sahip alt boyut olarak bulunmuştur (Kaya ve Özdemir, 2022). Özdelikara ve ark.(2018) gerçekleştirdiği başka bir çalışmada ise "Kontrol Merkezi" puan ortalaması 17.37±2.87 olarak bulunmuştur. Çalışmada puanın yüksek olması bireylerin kendi sağlığına karşı sorumluluk alma yetilerinin iyi olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir (Özdelikara, Alkan ve Mumcu, 2018). Bizim çalışmamızın sonucunun yüksek olması bireylerin sağlığını değiştirebilmeye yönelik kendilerine duydukları güvenin yüksek olduğunu göstermektedir. Katılımcılar ölçeğin bir diğer alt boyut olan öz farkındalık alt boyutundan 11,35±2,53 puanı almışlardır. Alanyazın araştırıldığında öz farkındalık alt boyutunda alınan puanların düşük olduğu görülmektedir. Oral çalışmasında 6.8±1.9 sonucunu bulurken; Çilingir ve Aydın ise 6.5±2.0 sonucunu saptamışlardır (Oral, 2018; Çilingir ve Aydın, 2017). Bu sonuçlara göre çalışmamıza katılan yaşlıların öz farkındalık boyutunun diğer çalışmalardan yüksek olduğunu ve bireylerin sağlıklı olmanın kendi elinde olup

olmadığına yönelik inancının fazla olduğu söylenebilir. Araştırmanın sonuçları incelendiğinde “Sağlık Algısı Ölçeği” “Kesinlik” alt boyutu puan ortalaması $4,70 \pm 3,38$ olarak bulunmuştur. Konu ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde bu alt boyuttan alınan puanların bizim araştırmamızdan elde edilen sonuçlardan daha düşük olduğu görülmektedir (Gür ve Sunal, 2019; Kolaç ve ark., 2018). Bu sonuç yaşlıların sağlıklı kalma ve daha sağlıklı olmak için yapması gerekenler hakkında kesin bir fikre sahip olduklarını göstermektedir. Katılımcılar Sağlığın Önemi alt boyutundan $12,46 \pm 2,59$ puan aldıkları saptanmıştır. Bu sonuç da ölçeğin diğer alt boyutlarında olduğu gibi literatürdeki çoğu sonuçtan daha yüksek çıkmıştır (Kolaç ve ark., 2018; Soysal ve Yiğit, 2021). Katılımcıların sağlıklarına verdiği önemin hayatındaki önceliklerden biri olduğu olarak yorumlanabilir.

Sağlık anksiyetesi bireylerin sağlığının tehlikede olduğu durumlarda ortaya çıkarak zarsız bedensel belirtilere ve yanlış duyum algılarına dayanan, aşırı korku hali olarak tanımlanmaktadır (Abramowitz and Braddock, 2008). İlerleyen yaş ile birlikte bireyin kendi sağlık durumunun bozulması ve yakınının/sevdiklerinin hastalığı/kaybı gibi durumlara şahit olma olasılığı da artmaktadır. Bu düşünceler göz önüne alındığında yaşlı bireylerin sağlıkla ilgili kaygılı düşüncelerinin de aynı oranda artarak sağlık anksiyetesini daha faz-

la yaşayacakları düşünülmektedir (Alioğulları, 2021). Araştırmada kullanılan bir diğer ölçek olan Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’nden bireylerin aldıkları puan $43,57 \pm 10,53$ olup bu düşünceyi destekler niteliktedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın ise 54 olduğu göz önüne alındığında araştırmaya katılan yaşlıların yüksek düzeyde sağlık anksiyetesi yaşadıkları söylenebilir. Alanyazın incelendiğinde COVID-19 döneminde yaşlılarda sağlık anksiyetesinin araştırıldığı birçok çalışmaya rastlanmıştır (Şimşek ve ark., 2018; Şahin, 2021). Pandemi döneminde yaşlıların risk grubunda bulunmaları ve ölümlerin büyük bir oranının yaşlılarda gerçekleştiği düşünüldüğünde bu sonuç normal karşılanmaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına paralel olarak Karahan ve Hamarta’nın yaş ortalaması $70,34 \pm 4,92$ olan katılımcılarla yaptıkları çalışmada da yaşlıların yüksek düzeyde anksiyeteye sahip oldukları bulunmuştur (Karahan ve Hamarta, 2019). Çalışmada katılımcıların yaş ortalamasının $71,18 \pm 5,74$ olduğu ve yaşlılarda sağlık anksiyetesinin daha fazla görüldüğü bilgisi göz önüne alındığında katılımcıların yüksek düzeyde sağlık anksiyetesine sahip olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre ‘Sağlık Anksiyetesi’nin azalması ($t = -5.624$; $p < 0,001$) “Yaşam Kalitesi” düzeyinin istatistiksel olarak artışına neden olan etkenler arasında yer almaktadır. Yaşlılık döneminde

görülen bağımsız hareket etme özgürlüğü-nün azalması, olumsuz yaşam deneyimleri-nin artması/birikmesi, düşük sosyal destek, çevre ile olan ilişkinin azalması gibi birçok faktör bireylerin yaşam kalitesini etkilemek-tedir. Tüm bu faktörler yaşlı bireylerde daha fazla psikolojik problemlerin yaşanmasına ve bağımlılığın artmasına neden olmaktadır. Bu bilgiler ışığında yaşla yaşam kalitesi arasın-da ters ilişki olduğu görülmektedir (Türkoğlu ve Adıbelli, 2014). Çalışmamızda bu sonuca paralel sonuçlar bulunmuştur. Bireylerin ço-ğunluğunun (%49.5) çocuk ve torunlarıyla bir arada yaşıyor oluşu onlara olan bağıllık-larının artmasına; %47.8'sinin gelirinin gi-derinden az olması durumu ise maddi kaygı yaşamalarına neden olduğu, tüm bunların ise sağlık anksiyetesini arttırarak yaşam kalitesi-ni düşürdüğü düşünülmektedir.

Bireylerin yaşam kalitesi ve yaşam süre-cinin en kıymetli belirleyicilerinden birisi otonomi ve kontroldür (Bozkurt ve Yılmaz, 2016). Çalışmamızın sonuçlarına göre 'Sağ-lık Anksiyetesi'nin azalması ($t=-6.531$; $p<0,001$) ve Öz Farkındalık ($t=3.113$; $p=0,002$) ve Sağlığın Önemi ($t=2,645$; $p=0,009$) alt bo-yutlarının yükselmesi katılımcıların "Kont-rol" ve "Otonomi" düzeyini arttıran etmenler arasındadır. İlerleyen yaş beraberinde sağlık duyarlılığı ile sağlığın öneminin artmasını beraberinde getirirken bireyin kendi sağlığı-na ilişkin kontrolünün ve dolayısıyla otono-

mi düzeyinin de yükselmesine neden olmak-tadır (Alkan ve ark., 2017). Katılımcıların %38.2'sinin şehir merkezinde yaşıyor olma-ları sağlık hizmetini tam teşekküllü hastane-lerden kısa sürede alabileceklerini bilmeleri ve %55.6'sının geniş aileye sahip olmasının olası bir acil durumda yakınında kısa sürede ulaşabilecekleri biri veya birilerinin oldu-ğunun farkında olmaları bireylerin kontrol ve otonomi düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin orta dü-zey yaşam kalitesine, ortalama üstünde sağ-lık algılarının olduğu ve yüksek düzey sağlık anksiyetesi yaşadıkları bulunmuştur. Kurulan çoklu doğrusal regresyon sonucunda yaşam kalitesi üzerinde sağlık algısı alt boyutlarının ve sağlık anksiyetesi etkili olduğu/yordadı-ğı bulunmuştur. Bir diğer söylemle; Regres-yon modelinde, regresyon katsayısına göre; katılımcıların, Kontrol Merkezi ($t=-4,420$; $p<0,001$), Kesinlik ($t=-3,481$; $p=0,001$) ve Sağlık Anksiyetesi azalması ($t=-5.624$; $p<0,001$) ve Öz Farkındalık ($t=4.729$; $p<0,001$) ve Sağlığın Önemi ($t=5.801$; $p<0,001$) alt boyutlarının yükselmesi "Yaşam Kalitesi" düzeyinin istatistiksel olarak artışından kay-naklanıyor olabilir. Sonuçlar doğrultusun-da yaşlı bireylerin sağlık alt boyutlarından kontrol merkezi, kesinlik alt boyuta ve sağlık anksiyetesi düşürme; öz farkındalıklarının ve sağlığın öneminin artırılması çalışmaları yaş-

lı bireylerin yaşam kalitesinin artmasını sağlayabilmektedir. Sadece yaşam kalitesi toplamı değil, Kontrol, Otonomi, Zevk ve Kendini Gerçekleştirme Alt Boyutları üzeridede etkili faktörler arasında sağlık algısı alt boyutları ve sağlık anksiyetesi bulunmaktadır. Özellikle halk sağlığı hemşirelerinin yaşlı bireylere yönelik yapılacak eğitim ve yaşam kalitesi artırma çalışmalarında bu konulara dikkat etmeleri gerekmektedir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırabilmek adına bireysel veya toplu organizasyonlar (kongre, konferans) ile sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi temelli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

ABRAMOWITZ, S.J., BRADDOCK, E.A., (2008). Treatment of Health Anxiety and Hypochondriasis: A Biopsychosocial Approach

AKARSU T., (2022). 65 Yaş Üstü Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Akılcı İlaç Kullanımı ile Hastalığa Uyum Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Aydın

ALİOĞULLARI, A., (2021). COVID-19 Virüs Salgını Sırasında Yetişkin Bireylerde Sağlık Anksiyetesi, Ölüm Anksiyetesi-nin Yaş ve Cinsiyete Göre İncelenmesi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü

Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

ALKAN, S.A., ÖZDELİKARA, A., BOĞA, N.M., (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2): 11-21

ALTAY, B., ÇAVUŞOĞLU, F., ÇAL, A., Yaşlıların Sağlık Algısı, Yaşam Kalitesi ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, TAF Preventive Medicine Bulletin. www.korhek.org, Doi:10.5455/pmb.1-1438765038

AYDEMİR, Ö., KIRPINAR, I., SATI, T., UYKUR, B., CENGİSİZ, C., (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe için Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 50(4)

AYLAZ, R., AKTÜRK, Ü., ERCİ, B., ÖZTÜRK, H., ASLAN, H., (2012). Relationship Between Depression and Loneliness in Elderly and Examination of Influential Factors, Archives Of Gerontology and Geriatrics, 55(3): 548-554

BİTEK, D.E., ULUKOCA, N., HELVACI, M., (2019). “Evde Bakım Hizmetinden Yararlanan Engelli Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumları ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi”, November 26-30, 2019,

3. International 21. National Public Health Congress, (1020-1022), Antalya

BOZKURT, Ü., YILMAZ, M., (2016). The Determination of Functional Independence and Quality of life of Older Adults in a Nursing Home. *International Journal of Caring Sciences*. 9:198-210

COMBALBERT, N., PENNEQUIN, V., FERRAND, C., ARMAND, M., ANSELME, M., GEFFRAY, B., (2018). Cognitive Impairment, Self-Perceived Health and Quality of life of Older Prisoners, Criminal Behaviour and Mental Health, 28(1): 36-49

ÇAPCIOĞLU, İ., ALPAY, A.H., (2021). Türkiye’de Yaşlılığın Geleceği. *NOSYON: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, (8): 77-88

ÇİLİNGİR, D., AYDIN, A., (2017). Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Algısı, FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 25(3): 167-176

DEĞER, T.B., ORDU, Y., (2022). Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: Bir Taşra Örneği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(2): 574-585

DEMİR, G., ÜNSAL, A., ARSLAN, G.G., ÇOBAN, A., (2013). Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon

Yaygınlığının Karşılaştırılması, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1): 1-12. Retrieved From <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/7505/98932>

DEMİREL, C., SUNGUR, M., KILIÇ, S.P., (2022). Türkiye’de COVID-19 Sürecinde Yaşlı Olmak, Yaşlıların Bakımına ve İhtiyaçlarına Yönelik Sunulan Sağlık Hizmetleri, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 9(2): 233-239

DİAMOND, J.J., BECKER, J.A., ARENSON, C.A., CHAMBERS, C.V., ROSENTHAL, M.P., (2007). Development of a Scale to Measure Adults’ Perceptions of Health: Preliminary Findings, *Journal of Community Psychology*, 35(5): 557-561

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ DSÖ. Ageing and Health September 2015. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>. Accessed: January 20, 2017

DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ DSÖ. Ageing and Health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Available at: September 2022

GHORBANİ, A., ZIAEE, A., ESMAILZADEHHA, N., JAVADI, H., (2014). Association Between Health-Related Quality

of life and Impaired Glucose Metabolism in Iran: The Qazvin Metabolic Diseases Study, *Diabetic Medicine*, 31(6): 754-758

GUNES GENCER, G.Y., İPEK, L., KARA, D.S., UZUN, F., ÇETİN, S.Y., (2021). Türkiye’de Yaşlılarda Düşme ve Denge ile İlgili Yapılmış Çalışmaların İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14 (2): 70-83. Doi:10.46414/ya-sad.1035803

GÜR, G., SUNAL, N., (2019). Koroner Arter Hastalarında Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(2): 210-219

HYDE, M., WIGGINS, R.D., HIGGS, P., BLANE, D.B., (2003). A Measure of Quality of life in Early Old Age: The Theory, Development and Properties of a Needs Satisfaction Model (CASP19). *Aging and Mental Health*, 7, 186-94. Doi.org/10.1080/1360786031000101157

KADIOĞLU, H., YILDIZ, A., (2012). Sağlık Algısı Ölçeği’nin Türkçe Çevriminin Geçerlilik ve Güvenilirliği/Validity and Reliability of Turkish Version of Perception of Health Scale, *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(1): 47

KARAHAN, F.Ş., HAMARTA, E., (2019). Geriatrik Olgularda Kronik Hastalıkların ve Polifarmasinin Ölüm Kaygısı ve Anksiyete Üzerine Etkisi, *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(1): 8-13

KAYA, A.B., ÖZDEMİR, F.K., (2022). Ebeveynlerin Sağlık Algısı ve Akılcı İlaç Kullanım Tutumları, *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1): 229-246

KAYA, Ç.A., KIRIMLI, E., KALAÇA, Ç., ÇİFÇİLİ, S., ÜNALAN, P.C., KALAÇA, S., (2012). Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Düşme İnsidansı ve İlişkili Faktörler, *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 15(1)

KNUDTSON, M.D., KLEİN, B.E., KLEİN, R., CRUICKSHANKS, K.J., LEE, K.E. (2005). Age-Related Eye Disease, Quality of life and Functional Activity, *Archives of Ophthalmology*, 123(6): 807-814

KOLAÇ, N., BALCI, A.S., ŞİŞMAN, F.N., ATAÇER, B.E., DİNÇER, S., (2018). Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı, *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3): 267-274

ORAL, B., (2018). Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, *Erciyes Üni-*

versitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana-
bilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi Kayseri

**ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-
OPERATION AND DEVELOPMENT
(OECD), (2022).** Elderly Population.
Erişim Tarihi:28.09.2022, <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>

**OWENS, P.L., RUSSO, C.A., SPECTOR,
W., MUTTER, R., (2009).** Emergency
Department Visits for Injurious Falls
Among the Elderly, 2006. *UMBC Scho-
ol of Public Policy Collection*, Available
from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/bo-
oks/NBK53603/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53603/)

**ÖZDELİKARA, A., ALKAN, S.A., MUM-
CU, N., (2018).** Hemşirelik Öğrencile-
rinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi
ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi,
Bakırköy Tıp Dergisi, 14(3): 275-282

**ÖZERDOĞAN, Ö., YÜKSEL, B., ÇELİK,
M., OYMAK, S., BAKAR, C., (2018).**
Associated Factors Affecting the Quality
of life of the Elderly, *TÜRKİŞ Journal of
Public Health*, 16(2): 90

**ÖZVURMAZ, S., ASGARPOUR, H., GÜ-
NEŞ, Z., (2018).** Yaşlılarda Uyku Ka-
litesi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki
İlişki: Kesitsel Bir Çalışma, *Medical
Sciences (NWSAMS)*, 13(3): 72-79,
Doi:10.12739/NWSA.2018.13.3.1B0053

**ÖZVURMAZ, S., ASGARPOUR, H., GÜ-
NEŞ, Z., (2018).** Yaşlılarda Uyku Kali-
tesi Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki:
Kesitsel Bir Çalışma. *Medical Scien-
ces*, 13(3): 72-79

**SALKOVSKIS, P.M., RİMES, K.A., WAR-
WICK, H.M.C., CLARK, D., (2002).**
The Health Anxiety Inventory: Deve-
lopment and Validation of Scales for
the Measurement of Health Anxiety and
Hypochondriasis, *Psychological Medici-
ne*, 32(5): 843-853

**SİLVA, J., TRUZZI, A., SCHAUSTZ, F.,
BARROS, R., SANTOS, M., LAKS,
J., (2017).** Impact of İnsomnia on Self-
Perceived Health in The Elderly. *Arqui-
vos de Neuro-Psiquiatria*, Cilt:75, Sayı:5,
ss:277-281

SOYSAL, G.E., YİĞİT, Ü., (2021). Yetişkin
Bireylere Covid-19 Pandemisinin Sağlık
Algısı Üzerine Etkisi. *Genel Sağlık Bi-
limleri Dergisi*, 3(3): 239-249

**SÖZEN, F., ERSOY, K., & ÇOLAK, M. Y.
(2020).** Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaş-
lılık Algısı: Başkent Üniversitesi Örne-
ği, *The Journal of Turkish Family Physi-
cian*, 11(4): 191-199

ŞAHİN, M.A., (2021). Covid-19 Küresel Sal-
gınının Yaşlı Bireyler Bağlamında De-

ğerlendirilmesi, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(1): 96-104

ŞİMŞEK, N., ALBAYRAK, E., SELVİ, Y., İZGİ, N.G., BEKTAS, O., (2022). COVID-19 Sürecinde Yaşlı Bireylerin Damgalanmaya ve Anksiyeteye Yönelik Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 14(Ek 1): 1-1

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (TÜİK), (2020). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210>.

TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (TÜİK), (2020). Nüfus İstatistikleri. Erişim Tarihi: 28.09.2022, <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Nufus-ve-Demografi-109>

TÜRKÖĞLU, N., ADİBELLİD., (2014). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (CASP-19) Türk Toplumuna Adaptasyonu Akademik Geriatri Dergisi, 26: 98-105

UNALAN, D., GOCER, S., BASTURK, M., BAYDUR, H., OZTURK, A., (2015). Coincidence of Low Social Support and High Depressive Score on Quality of life in Elderly, European Geriatric Medicine, 6(4): 319-324

YALINKILIÇ, M., KILIÇASLAN, K., UYSAL, H., BİLGİN, S., ENÇ, N., (2020). Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Bireylerin Kırılabilirlik Durumunun Belirlenmesi, Turk J Cardiovasc Nurs, 11(25): 51-59

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Aging, which is an inevitable fact of life, is a continuous and universal process not only for humans but also for all living things and means that all functions slow down and decrease. While the aging of societies brings issues such as healthy aging and quality of life in old age to the agenda, it is thought that the rapidly increasing elderly population's perception of aging and health will gain even more importance. The variables affecting the quality of life in the elderly can be listed as the presence of chronic diseases, physical disabilities, pain, access to health services, social isolation, inability to work, not being satisfied with life, lack of or decreased expectation from life, and inadequacy in cognitive perception. Public health professionals should be pioneers in establishing the necessary conditions and policies for the elderly to experience healthy aging, in the protection and development of health, and in determining the factors affecting health. **Purpose:** This study was planned to examine the factors affecting the quality of life of Elderly Individuals in the context of health perception and health anxiety. **Method:** The descriptive study was conducted with the participation of 374 elderly individuals, using the calculation formula of which the universe is known, out of 24770 elderly people residing in Kars. Scope of work; The factors affecting the quality of life of elderly individuals, the level of health perception and health anxiety of elderly individuals, and whether there is health perception and health anxiety among the factors affecting the quality of life of elderly individuals were questioned. In the study, data were collected using the General Information Form, the Elderly Quality of Life Scale, the Health Perception Scale (SAS), and the Health Anxiety Scale. The data were evaluated with SPSS 26.0 for Windows package program in computer environment. Data, number, percentage and mean values were evaluated using multiple linear regression analysis. In statistical analysis, the level of significance was accepted as $p < 0.05$. **Findings and Conclusion:** The mean age of the participants was 71.18 ± 5.74 . 56.1 % of the participants are male, 63.4 % are married, 95.2 % have children, 64.7 % have 3 or more children, 55.6 % have an extended family, % 31.8 % of them are literate, 61.2 % of them have chronic diseases, 38.2 % of them live in the province, 89.6 % of them do not work in an income generating job, 47.8 % of them have less income than their expenses, 60.7 % of them have social security and 45.5 % of them live with their children and grandchildren. Participants got 28.92 ± 8.13 points from the Quality of Life Scale Total, 54.87 ± 9.58 points from the Health Perception Scale Total, and 43.57 ± 10.53 points from the Health Anxiety Scale Total. The sub-dimensions of participants' health perception and health anxiety variables were related to the individuals'

SSTB

www.sstbdergisi.com

International Refereed Academic Journal of Sports, Health and Medical Sciences

November Issue: 45 (Special Issue) Summer Term Year: 2022

Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi

Kasım Sayı: 45 (Özel Sayı) Yaz Dönemi Year: 2022

ISSN Print: 2146-8508 Online 2147-1711

(ISO 18001-OH-0090-13001706 / ISO 14001-EM-0090-13001706 / ISO 9001-QM-0090-13001706 / ISO 10002-CM-0090-13001706)

(TRADEMARK)

(2015/04315- 2015-GE-18972)

Quality of Life (32.1 % of total variance) and sub-dimensions (Control 24.4 %; Autonomy 20.2 %; Pleasure 21.7 %; Self-Realization 19.8 %). explains it. It was found that the elderly individuals participating in the study had a medium level of quality of life, had higher than average health perceptions, and had high levels of health anxiety. As a result of the established multiple linear regression, it was found that health perception sub-dimensions and health anxiety were effective/predicted on quality of life. In other words; In the regression model, when the t-test results of the regression coefficient are examined; participants' Control Center ($t = -4.420$; $p < 0.001$), Precision ($t = -3.481$; $p = 0.001$) and decreased Health Anxiety ($t = -5.624$; $p < 0.001$) and Self-Awareness ($t = 4.729$; $p < 0.001$) 0.001) and Importance of Health ($t = 5.801$; $p < 0.001$) sub-dimensions may be due to the statistical increase in "Quality of Life" level. In line with the results, the control center from the health sub-dimensions of the elderly individuals, the precision sub-dimension and reducing the health anxiety; Efforts to increase self-awareness and the importance of health can increase the quality of life of elderly individuals. Health perception sub-dimensions and health anxiety are among the factors that affect not only the total quality of life, but also Control, Autonomy, Pleasure and Self-Actualization Sub-Dimensions. In particular, public health nurses should pay attention to these issues in education and quality of life improvement studies for elderly individuals. In order to increase the quality of life of elderly individuals, it is recommended to conduct individual and collective organizations (congress, conferences) and studies based on health perception and health anxiety.