

Alkol, Sigara, Medikal Cihaz Kullanımı Ve Yaşlılıkta İyilik Hali

Alcohol, Tobacco, Medical Device Use and Wellness In Older Age

N. Tuğba BAHAR¹, Prof. Dr. Hasan H. BAŞIBÜYÜK²

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada, alkol sigara alışkanlığı ve medikal cihaz kullanımının yaşlı bireylerin iyilik hali ile ilişkisini ortaya koymak amaçlanmıştır. Türkiye’de yaşlı bireylerin alkol, sigara ve medikal cihaz kullanımı ile iyilik hali arasındaki ilişkiyi ele alan bir araştırmaya rastlanmamış olup Dünya’da ise sınırlı sayıda araştırma vardır. Bu açıdan literatüre katkıda bulunmak ve yeni araştırma alanlarına kapı aralamak araştırmanın amaçlarındandır.

Yöntem: Antalya ili Konyaaltı, Muratpaşa ve Kepez merkez ilçelerinde yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerle gönüllülük esasına dayalı görüşmeler yapılmıştır. Veriler sosyo demografik bilgi formu, alkol, sigara ve medikal cihaz kullanımına yönelik sorular ve İyilik Hali Ölçeği yardımı ile toplanmıştır. Veriler Statistical Package for the Social Sciences 25.0 paket programında analiz edilmiştir. Eksploratif veri analizi ile veri kaydı kontrolü yapıldıktan sonra betimsel istatistik analizler ve bağımsız iki grup için ise T testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < .05$ kabul edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Alkol kullanımı ($p=0,166$ $t=1,388$) ve sigara alışkanlığı ($p=0,196$ $t=1,295$) ile iyilik hali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken, alkol ve sigara alışkanlığı olmayan bireylerin iyilik hali puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Medikal cihaz kullanımı kapsamında; gözlük kullanımı ($p=0,976$ $t=0,030$), işitme cihazı kullanımı ($p=0,366$ $t=0,905$), baston kullanımı ($p=0,432$ $t=0,787$), tekerlekli sandalye kullanımı ($p=0,557$ $t=0,588$), ortopedik protez kullanımı ($p=0,640$ $t=0,469$) ve takma diş kullanımı ($p=0,227$ $t=1,211$) ile iyilik hali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bireylerin engel durumu ($p=0,990$ $t=0,012$) ile iyilik hali arasında da anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen bireylerin iyilik hali puan ortalamalarında farklılıkların görülmesi her durum için özgün bir yorum gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: yaşlılıkta iyilik hali, medikal cihaz kullanımı, alkol ve sigara alışkanlığı

ABSTRACT

Objective: This research was conducted to reveal the relationship between alcohol, tobacco, medical device use and the wellness of older individuals. There has not been found any study investigating the relationship of alcohol, tobacco and medical device use and wellness in older adults in Turkey yet examples are very limited in the world. In this respect, one of the aims of the research is to contribute to the literature and to pave the way for a new research area.

Method: Voluntary interviews were conducted with individuals aged 60 and over inhabited in the central districts of Antalya, Konyaaltı, Muratpaşa and Kepez. In order to collect data, socio-demographic information form, a questionnaire about alcohol, cigarette and medical device use, and the Well-Being Scale were used. The data were analysed using the Statistical Package for the Social Sciences 25.0 package program. Descriptive statistical analysis and T test for two independent groups were performed after data recording control with exploratory data analysis. The level of significance was accepted as $p < .05$.

Results and Conclusion: While there was no statistically significant difference between alcohol use ($p = 0.166$ $t = 1.388$) and smoking habits ($p = 0.176$ $t = 1.295$) and wellness, individuals with no alcohol and smoking habit were found to have higher wellness scores. Within the scope of medical device use, there was no statistically significant relationship between use of glasses ($p=0,976$ $t=0,030$), hearing aid use ($p=0,366$ $t=0,905$), cane use ($p = 0.432$ $t=0,787$), wheelchair use ($p = 0.557$ $t=0,588$), orthopaedic prosthesis use ($p = 0.640$ $t=0,469$) and denture use ($p = 0.222$ $t=1,211$), and wellness.. Finally, it was determined that there was no significant relationship between individuals' disability ($p = 0.990$ $t=0,012$) and their wellness. Although there was not a statistically significant relationship, the differences in the average wellness scores of individuals requires specific interpretations for each different case.

Keywords: wellness in elderly, medical device use, alcohol and smoking habit

¹ <https://orcid.org/0000-0002-1248-7560>, ntugba_bahar@hotmail.com

² <https://orcid.org/0000-0001-6504-6139>, hbasibuyuk@akdeniz.edu.tr, Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü



GİRİŞ

Teknoloji, eğitim, sağlık ve yaşam koşullarındaki gelişmeler ve toplumların çağdaşlaşması ile yaşam standartları yükselmeye, doğumda beklenen yaşam süresi artmaya ve ölüm oranları azalmaya başlamıştır (Tufan, 2016; Başbüyük, 2017; Saeidlou vd. 2019). Ülkemizde 65 yaş üstü nüfus 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 iken, son dört yılda %16 artarak 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204'e yükselmiştir. Başka bir deyişle, ülkemizdeki yaşlı nüfus oranı 2014 yılında %8 iken; 2018 yılında %8,8'e ulaşmıştır. Nüfus tahminlerine bakıldığında; ülkemizdeki yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında ise %12,9 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2019). Bununla birlikte ileri yaş kavramı ve ileri yaşın getirdiği sosyal, psikolojik ve sağlık sorunları ortaya çıkmaya başlamıştır. Mevcut sorunların çözülebilmesi için bireylerin sağlık ve iyilik haline ulaşabilmeleri oldukça önemlidir.

İyilik hali (Wellness) kavramının ortaya çıkışı 1940 yıllarına dayanmakla birlikte, ilk akademik tanım 1958 yılında Dunn tarafından yapılmış ve 1980 yılında Hettler, 1998 yılında Ardell, gibi birçok yazar tarafından geliştirilmiştir (Fişek, 1985; Witmer-Sweeney, 1992; Doğan, 2006; Turğut, 2017; Korkut Owen vd. 2017). İyilik hali; sağlıklı olmanın yanı sıra bireyin yetenek ve becerilerini maksimum düzeyde kullanması, kapasitesini artırması ve erişebileceği maksimum potansiyele ulaşması durumudur (Dunn, 1958; Myers-Williard, 2003). Hatfield-Hatfield (1992) ise iyilik halini "*İnsanların entelektüel, fiziksel, sosyal, duygusal, mesleki ve ruhsal olmak üzere bütün yönleriyle iyi oluşlarını güçlendirmeyi amaçlayan bilinçli ve maksatlı süreç*" olarak tanımlamıştır (Kasapoğlu, 2013).

İyilik haline yönelik birçok model ve ölçek geliştirilmiştir. İyilik Hali Çemberi Modeli, İyilik Hali için Bölünmez Ben Modeli, İyilik Hali Yıldızı Modeli bilinen ve tercih edilen modellerdir. Dayandığı modele bağlı olarak geliştirilen Orijinal İyilik Hali Ölçeği, İyilik Hali Yıldızı Ölçeği ve İyilik Hali Ölçeği bilinen ve sıklıkla tercih edilen ölçeklerdendir. Geliştirilen model ve ölçeklerin sıklıkla odaklandığı nokta ise sağlıklı yaşam tarzı olmuştur (Rachele vd. 2013).

İyilik halinin tanımından da anlaşılacağı üzere sağlığın korunması, sürdürülmesi ve sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi ile bireylerin iyilik haline ulaşabilmeleri mümkündür. İyilik haline erişmek, sağlıklı olmanın ötesine geçildiği takdirde sağlanabilmektedir. Bireyler sağlıklı olmanın ötesine geçtikçe, kronik hastalıkların ortaya çıkma oranında düşme, depresyon, yalnızlık ve mutsuzluk daha az sıklıkla ortaya çıkmaktadır. Bu açıdan bireylerin ve toplumların iyilik haline erişmelerinde en önemli faktörlerden birisi sağlıklı yaşam biçimidir (Doğan, 2008; Korkut Owen-Demirbaş Çelik, 2018; Gür-Sunal, 2019). Bireylerin iyilik halinin önemli ölçüde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarından kaynaklandığı saptanmıştır (Demirbaş Çelik-Korkut Owen, 2017). İyilik hali sonradan öğrenilebilir ve kazanılabilir bir süreç olup bireyler yaşam biçimlerini değiştirerek iyilik haline erişebilirler (Bahar-Başbüyük, 2019).

Bireyin kronik hastalıklarının olması/olmaması, engel durumunun varlığı/yokluğu, alkol ve sigara kullanımı, medikal cihaz kullanımı gibi değişkenlerin sağlık üzerinde etkileyici olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, sağlık üzerinde etkileyici rolü olduğu düşünülen faktörlerin iyilik hali ile ilişkisi araştırılmıştır. Ülkemizde iyilik haline yönelik çalışmalar olmasına rağmen yaşlı bireylerin iyilik haline yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır (Kurtkapan, 2018; Tufan vd. 2018; Bahar-Başbüyük, 2019). Alkol ve sigara kullanımının üniversite öğrencilerinin iyilik haline etkisini inceleyen araştırmalar vardır (Doğan, 2006). Fakat ülkemizde yaşlı bireylerin alkol, sigara ve medikal cihaz kullanımına yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın konusu ve amacı

Bu çalışma ile Antalya kent merkezinde yaşayan 60 yaş üstü bireylerin sağlık durumlarını etkileyebilecek faktörlerden yola çıkarak alkol, sigara ve medikal cihaz kullanımının iyilik hali ile ilişkisi ele alınmıştır. Medikal cihaz kullanımı kapsamında bireylerin gözlük kullanımı, işitme cihazı kullanımı, takma diş kullanımı, ortopedik protez kullanımı, baston ve tekerlekli sandalye kullanımının yanı sıra katılımcıların engel durumları da incelenmiştir.

Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın katılımcılarını Antalya ilini temsil etmesi açısından üç büyük ilçe olan Konyaaltı, Kepez, Muratpaşa ilçeleri ve ilçelere bağlı merkez mahallelerde ikamet eden 60 yaş ve üzeri 400 birey oluşturmuştur. Araştırmanın evrenini oluşturan 60 yaş üstü bireylerin sayısı bilinmemekte olup, 138.436 olarak rapor edilmiştir (TÜİK, 2018). Bu nedenle araştırmada görüşme yapılacak örneklem büyüklüğü, evreni

$$n = \frac{N.P.Q.Z^2}{(N-1)d^2 + Z^2.PQ}$$

bilinen örneklem (N) formülü kullanılarak, %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile belirlenmiştir.

Yapılan hesaplama sonucunda, örneklem büyüklüğü 384 katılımcı olarak hesaplanmış ve bu sayı araştırmanın güvenilirliğini artırmak amacıyla 400'e yükseltilmiştir. Olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme tekniği seçilmiştir. Her bir ilçenin bilinen 60 üstü yaşlı nüfusuna oranlanmasıyla, katılımcı sayısı Konyaaltı için 64 (31 E, 33 K), Kepez için 137 (66 E, 71 K) ve Muratpaşa için 199 (92 E, 107 K) olmak üzere 211 kadın, 189 erkek olarak hesaplanmıştır. Saha çalışmasına başlamadan önce ilçe kaymakamlıklarından gerekli izinler alınmış olup, araştırmanın bilimsel ve etik ilkelere uygunluğu Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 20.02.2019 tarihli, 197 sayılı karar numarası ile kabul edilmiştir. Görüşmeler araştırmacılar tarafından yüz yüze gerçekleştirilmiş olup, ortalama 15 dakika sürmüştür. Saha çalışması boyunca görüşmeler ilçelerin halka açık alanlarında park, bahçe, pazar yerlerinde ve bazı durumlarda hanelerde gerçekleştirilmiştir.



Araştırmanın yöntemi ve ölçme aracı

Bu çalışma katılımcıların alkol sigara ve medikal cihaz kullanımlarının iyilik hali ile ilişkisi değerlendirileceği için nicel araştırma olarak planlanmıştır. Veriler nicel araştırma yöntemlerinden anket tekniği ile toplanmıştır. Katılımcıların sağlık durumlarına yönelik soruların yanı sıra Fidan ve Usta (2013) tarafından geliştirilen İyilik Hali ölçeğindeki sorular yöneltmiştir. Ölçek; bireylerin kendisi hakkında bilgi vermesini sağlayan (self-report), iyilik haline ilişkin algılarını ele almaktadır. Katılımcılardan ölçek maddelerine 1-kesinlikle katılmıyorum yanıtından 7-tamamen katılıyorum yanıtına kadar değişkenlik gösteren 7'li Likert tipi bir derecelendirmede görüş bildirmeleri istenmiştir. Ölçekte yer alan tüm maddelerin puanları toplanarak toplam bir iyilik hali puanı elde edilmektedir. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamakla birlikte, elde edilebilecek en yüksek puan 56, en düşük puan ise 8'dir (Fidan-Usta, 2013). Görüşmeler gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş ve görüşme öncesinde araştırmanın amacını anlatan aydınlatılmış onam sunulmuştur.

Verilerin analizi

İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences 25 (SPSS 25.0) veri seti analizi programı ile yapılmıştır. Veri analizine başlamadan önce *eksploratif veri analizi* ile veri kaydı kontrolü yapılmıştır. Toplanan veriler; betimsel istatistik, bağımsız iki grup için T-testi kullanılarak analiz edilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p < .05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerden 78'inin (%19,5) sigara, 58'inin (%14,5) ise alkol kullandığı saptanmıştır. Medikal cihaz kullanımı açısından değerlendirildiklerinde, katılımcılardan 315'inin (%78,8) gözlük, 7'sinin (%1,8) ise işitme cihazı kullandığı görülmüştür. Yardımcı destek ekipmanı açısından bakıldığında, katılımcılardan 15'inin (%3,8) baston ve 1 katılımcının (%0,2) tekerlekli sandalye kullandığı; 6 katılımcı (%1,5) ortopedik protez kullanırken 174 katılımcının (%43,5) takma diş kullandığı görülmüştür. Son olarak 10 katılımcının (%2,5) engelli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Alkol Sigara ve Medikal Cihaz Kullanımına Göre Profili ve İyilik Hali

		%	N	İyilik hali puan ortalaması	
Sigara Kullanımı	Evet	19,5	78	5,0978	$t=-1,295$
	Hayır	80,5	322	5,3117	$p=,196$
Alkol Kullanımı	Evet	14,5	58	5,0453	$t=-1,388$
	Hayır	85,5	341	5,3032	$p=,166$
Gözlük Kullanımı	Evet	78,8	315	5,2710	$t=,030$
	Hayır	21,2	85	5,2662	$p=,976$
İşitme Cihazı Kullanımı	Evet	1,8	7	5,7143	$t=,905$
	Hayır	98,2	393	5,2621	$p=,366$
Baston Kullanımı	Evet	3,8	15	5,5333	$t=,787$
	Hayır	96,2	384	5,2614	$p=,432$
Tekerlekli Sandalye Kullanımı	Evet (tek birey)	0,2	1	4,5000	$t=-,588$
	Hayır	99,8	399	5,2719	$p=,557$
Ortopedik Protez Kullanımı	Evet	1,5	6	5,0208	$t=-,469$
	Hayır	98,5	394	5,2738	$p=,640$
Takma Diş Kullanımı	Evet	43,5	174	5,1796	$t=-1,211$
	Hayır	56,5	226	5,3396	$p=,227$
Engel Durumu	Evet	2,5	10	5,2750	$t=,012$
	Hayır	97,5	390	5,2699	$p=,990$

Sigara kullanan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının 5,09, sigara kullanmayan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının 5,31 olduğu görülmüştür.

Değişkenler arasında puan farkı olmasına rağmen yapılan bağımsız t testi sonucuna göre sigara kullanımı ile iyilik hali



arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,196$ $t=-1,295$).

Aynı şekilde, alkol kullanan katılımcıların iyilik hali puan ortalaması (5,04) alkol kullanmayan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasına (5,30) göre düşük olmasına rağmen alkol kullanımı ile iyilik hali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,166$ $t=-1,388$).

Gözlük kullanan katılımcıların iyilik hali puan ortalaması 5,27 iken gözlük kullanmayan katılımcıların iyilik hali puan ortalaması 5,26'dır. Oldukça benzer olan bu değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,976$ $t=,030$).

İşitme cihazı kullanan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının 5,71 işitme cihazı kullanmayan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının 5,26 olduğu görülmüştür. İşitme cihazı kullanımı ile iyilik hali arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,366$ $t=,905$).

Baston kullanan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının 5,53 baston kullanmayan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının 5,26 olduğu görülmüştür ($p=0,432$ $t=,787$). Baston kullanımı ile iyilik hali arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Tekerlekli sandalye kullanan katılımcının iyilik hali puan ortalamasının 4,5 tekerlekli sandalye kullanmayan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının 5,27 olduğu görülmüştür. Bağımsız t testi sonucuna göre tekerlekli sandalye kullanımı ile iyilik hali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,557$ $t=-,588$).

Ortopedik protez kullanan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının 5,02 ortopedik protez kullanmayan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının 5,27 olduğu görülmüştür. Ortopedik protez kullanımı ile iyilik hali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,640$ $t=-,469$).

Takma diş kullanan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının 5,17 takma diş kullanmayan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının 5,33 olduğu görülmüştür. Takma diş kullanımı ile iyilik hali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,227$ $t=-1,211$).

Son olarak katılımcıların engel durumlarına bakıldığında engelli olan katılımcıların iyilik hali puan ortalaması 5,27 engelli olmayan katılımcıların iyilik hali puan ortalamasının ise 5,26 olduğu görülmektedir. Engel durumu ile iyilik hali arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p=0,990$ $t=,012$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada; alkol ve sigara kullanımı, gözlük-işitme cihazı-baston-tekerlekli sandalye-ortopedik protez-takma diş kullanımı gibi medikal cihaz kullanımı ve katılımcıların engel durumları ile yaşlı bireylerin iyilik hali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alanyazında yaşlı bireylerin alkol ve tütün ürünleri kullanımı ile ilgili araştırmaların sayısının az olmasının yanı

sıra, medikal cihaz kullanımı ve engellilik durumunun iyilik hali ile ilişkisi üzerine araştırmaya rastlanmamıştır (Degenhardt-Hall, 2001; Lang vd. 2007; Wittmann vd. 2010).

Degenhardt ve Hall (2001) 18 yaşından 75 yaş ve üzeri bireylerin alkol sigara kullanma alışkanlıklarının mental sağlık ve iyilik hali ile ilişkisi üzerine yaptığı çalışmada, bireyleri hiç alkol-sigara kullanmayan, eskiden alkol-sigara kullanan, mevcut alkol-sigara kullanan olarak gruplara ayırmıştır. Araştırmanın sonucunda alkol ve sigara kullanan bireylerin hastalık sıklığının, düzenli ilaç kullanma oranının, depresyon anksiyete sıklığının hiç kullanmayan veya eskiden kullanan bireylere oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Bunun yanında katılımcıların mental sağlık ve iyilik hali durumlarının eskiden alkol-sigara kullanan ve hiç kullanmayan bireylere oranla kötü olduğu saptanmıştır. 14-94 yaş aralığında yer alan katılımcılarla yapılan bir çalışmada alkol ve sigara kullananların kullanmayanlara oranla daha az zihinsel denge, daha az canlılık ve daha fazla depresyona eğilime sahip olduğu ve psikolojik iyilik halinin daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (Wittmann vd. 2010). Alkol, sigara ve uyuşturucu madde kullanımının bireylerin iyilik hali, öznel ve psikolojik iyi oluş, yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilediğini destekleyen araştırmalar bulunmaktadır (Abass-Moses, 2016; Jensen vd. 1992; Laska vd. 2009).

Lang ve arkadaşları ise 2007 yılında erken yaşlılık dönemi olarak kabul edilebilen 50 yaş ve üzeri bireylerin ölçülü alkol tüketiminin bireylerin iyilik hali ve depresyon ile olan ilişkisini incelemiştir. Araştırmaya göre, ölçülü alkol tüketimi olan bireylerin iyilik hali puanı, hiç alkol kullanmayan bireylere nazaran daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra başka bir çalışmada iyilik halinin alt boyutlarından olan maneviyat ve serbest zamanın sigara kullanımı ile ilişkili değilken, alkol kullanımı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Hiç alkol kullanmayan bireylerin en yüksek puanı aldıklarını ve ayda bir kez alkol kullananlar ile haftada birkaç kez alkol alanlar arasında istatistiksel olarak fark olduğu gözlenmiştir (Malkina-Pykh, 2001).

Alanyazında alkol ve sigara kullanımının yaşlı bireylerin iyilik hali ile ilişkisini inceleyen araştırma sayısı sınırlıyken medikal cihaz kullanımı kapsamına dahil edilen gözlük-işitme cihazı-baston-tekerlekli sandalye-ortopedik protez-takma diş kullanımı ile yaşlı bireylerin iyilik halini ele alan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat iyilik hali ile ilişki olduğunu bilinen yaşam kalitesi ve yaşam doyumuna üzerine bazı çalışmalar vardır. Kankaya ve Karadakovan (2017) yardımcı cihaz kullanımının yaşam doyumunu üzerinde etkisi olmadığını dile getirirken, Şimşek vd. (2010) yardımcı cihaz kullanımının yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu ve yardımcı cihaz kullanan bireylerin puanlarının daha düşük olduğunu ifade etmiştir.

Bireylerin engel durumları ve iyilik hali ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak Altıparmak (2009) engel durumunun yaşam doyumuna ile ilişkisi olmadığını belirtmiş olup bulgularımız bu sonucunu destekler niteliktedir.



SONUÇ

Bireylerin sahip oldukları iyilik hali durumları ile alkol, sigara kullanımı, medikal cihaz kullanımı ve engel durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir.

İyilik halinin %68'ini bireylerin sağlıklı yaşam tarzı davranışlarından kaynaklandığı bilinmektedir (Demirbaş-Çelik ve Korkut-Owen, 2017). Bu kapsamda alkol ve sigara kullanımının sağlığı olumsuz yönde etkilediği göz önüne alındığında bireylerin iyilik halini etkileyebileceği beklenebilir. Araştırmanızda alkol ve sigara kullanmayan bireylerin iyilik hali puanının kullanmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Alkol ve sigara kullanan katılımcı sayısı ile kullanmayan katılımcı sayısının eşit olmaması iyilik hali puan ortalamalarında ortaya çıkan farkın istatistiksel düzeyde anlamlı olmamasına neden olmuş olabilir. Ek olarak bu sonucun örneklem büyüklüğünden kaynaklandığı olası bir açıklamadır. Ancak tüm bu değişkenler kapsamında yaşlılıkta iyilik haline yönelik daha kapsamlı araştırmalar yapılması bu ve benzeri sonuçların yorumlanmasına katkı sağlayacaktır.

Gözlük kullanımı ile ilgili puan farkı yok denecek kadar azken, işitme cihazı kullanan bireylerin kullanmayanlara kıyasla daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Bu durum, en azından bazı katılımcıların işitme cihazına ihtiyaç duyduklarını fakat bunun farkında olmadıklarını veya işitme cihazı kullanmak istemediklerini akla getirmektedir. Benzer bulgu, baston kullanan bireyler için de geçerlidir. Baston kullanan bireylerin iyilik hali puanlarının daha yüksek

KAYNAKÇA

Abass, AO. ve Moses, MO. (2016). *Health and wellness lifestyles of private industrial workers in Kumasi, Ghana*. International Journal of Sport Culture and Science, 4(3): 304-314.

Ardell, DB. (1998). *The history of wellness*. Ardell Wellness Report, 50: 3-11.

Bahar, NT. ve Başbüyük, HH. (2019). *Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin iyilik halinin değerlendirilmesi*. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(1): 160-173.

Başbüyük, HH. (2017). *Biyogerontolojide güncel gelişmeler: Yeni araştırma perspektifleri*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YASAD) Elderly Issues Research Journal (EIRJ), 10(1): 51-59.

Degenhardt, L. ve Hall, AW. (2001). *The relationship between tobacco use, substance-use disorders and mental health: results from the National Survey of Mental Health and Well-being*. Nicotine & Tobacco Research, 3(3): 225-234.

Demirbaş Çelik, N. ve Korkut Owen, F. (2017). *Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyilik halini yordayıcılığı*. Journal of Strategic Research in Social Science, 3: 69-88.

çıkması, bireylerin ihtiyaç duydukları ama kullanmadıkları kuşkusunu açığa çıkarmaktadır.

Tekerlekli sandalye, ortopedik protez ve takma diş kullanan bireylerin iyilik hali puanları diğer katılımcılara nazaran daha düşük çıkmıştır. Bu durum tekerlekli sandalye ve ortopedik protez kullanımının bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ve sosyal hayata katılımını olumsuz yönde etkilediği düşüncesini güçlendirmiştir. Katılımcıların fiziksel yetersizliklerinin evsel ve çevresel faktörlerle desteklenmesi bireylerin iyilik haline katkı sağlayacaktır.

Tüm bu değişkenler ile bireylerin yaşam kalitesi ve doyumuna yönelik araştırmalar bulunmaktadır. Fakat bahsi geçen değişkenlerin tamamı ile yaşlı bireylerin iyilik halini ele alan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu alandaki araştırmaların çoğalmasının sağlıklı bir yaşlanma için gerekli önleyici ve iyileştirici modellerin oluşturulabilmesine katkı sunacağı düşünülmektedir. Önleyici sağlık programları ve iyilik hali programlarının modellere dahil edilmesi gerekmektedir. Ayrıca medikal cihaz kullanımının sağlık, sağlığın da iyilik hali ile ilişkili olduğu göz önünde bulundurulursa bu alandaki hizmetlere erişimin sağlanması yerinde olacaktır.

TEŞEKKÜR

Bu çalışma TYL-2019-4799 proje numarası ile Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

Doğan, T. (2008). *Psikolojik belirtilerin yordayıcısı olarak sosyal destek ve iyilik hali*. Türk PDR Dergisi, 26: 30-44.

Doğan, T. (2006). *Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi. Eğitim Fakültesi Dergisi, 30: 120-129.

Dunn, H. (1958). *Significance of levels of wellness in aging*. Geriatrics, 13: 51-57.

Fidan, M. ve Usta, F. (2013). *İyilik hali ölçeğinin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliğinin incelenmesi*. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi, 2(3): 265-269.

Fişek, N. (1985). *Halk Sağlığına Giriş*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi, Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, Çağ Matbaası.

Gür, G. ve Sunal, N. (2019). *Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi*. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(2): 1-12.

Hatfield, T. ve Hatfield, SR. (1992). *As if your life depended on it: Promoting cognitive development to promote wellness*. Journal of Counseling and Development, 71(2): 167-167.

Hettler, B. (1980). *Wellness promotion on a university campus*. Family & Community Health, 3(1): 77-95.

Jensen, MA., Peterson, TL., Murphy, RJ. ve Emmerling, DA. (1992). *Relationship of health behaviors to alcohol and*



cigarette use by college students. Journal of College Student Development, 33(2): 163-170.

Kasapoğlu, F. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde İyilik Hali ile Özgeçmiş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Korkut Owen, F., Demirbaş Çelik, N. ve Doğan, T. (2017). *Üniversite öğrencilerinde iyilik halinin yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık*. Electronic Journal of Social Sciences, 16(64): 1461-1479.

Korkut Owen, F. ve Demirbaş Çelik, N. (2018). *Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali*. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 10(4): 440-453.

Kurtkapan, H. (2018). *A study on the status of well being of the elderly living in the city by social variables: the case of İstanbul*. 8th International Social and Applied Gerontology Symposium, 108-110.

Lang, I., Wallace, RB., Huppert, FA. ve Melzer, D. (2007). *Moderate alcohol consumption in older adults is associated with better cognition and well-being than abstinence*. Age and ageing, 36(3): 256-261.

Laska, MN., Pasch, KE., Lust, K., Story, M. ve Ehlinger, E. (2009). *Latent class analysis of lifestyle characteristics and health risk behaviors among college youth*. Preventive Science, 10(4): 376-386.

Malkina, Pykh IG. (2001). *Rhythmic Movement Psychotherapy*. St Petersburg: INENCO Center of RAS.

Myers, JE. ve Williard, K. (2003). *Integrating spirituality into counselor preparation: A developmental approach*. Counseling and Values, 47: 142-155.

Rachele, JN., Washington, TL., Cuddihy, TF., Barwais, FA. ve McPhail, SM. (2013). *Valid and reliable assessment of wellness among adolescents: Do you know what you're measuring?* International Journal of Wellbeing, 3(2):162-172.

Saeidlou, S., Bektaş, Y., Bahar, NT., Akkaya, D. ve Özgün Başbüyük, G. (2019). *21.Yüzyılda Toplum Yaşlanması*. I. Uluslararası Kapadokya Felsefe ve Sosyal Bilimler Kongresi, Nevşehir, s: 111-116.

Tufan, İ., Yurcu, G., Aybar, H. ve Akıncı, Z. (2018). *The effect of gero-recreational activities on psychological well-being*. 8th International Social And Applied Gerontology Symposium (s. 66-76) içinde. Antalya, Türkiye.

Tufan, İ. (2016). *Antik Çağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*, Nobel Yayıncılık. Ankara.

Turgut, N. (2017). *Hastanede çalışan hemşire ve sağlık personeli örneğinde "sosyal iyilik hali ölçeği" ve "toplulukçu yeterlilik ölçeği" geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar, (2018). "Haber bülteni", <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30699>, 2019, (20.10.2019).

Wittmann, M., Paulus, M. ve Roenneberg, T. (2010). *Decreased psychological well-being in late 'chronotypes' is mediated by smoking and alcohol consumption*. Substance Use & Misuse, 45(1-2), 15-30.

Witmer, JM. ve Sweeney, TJ. (1992). *A holistic model for wellness and prevention over the lifespan*. Journal of Counseling and Development, 71: 140-148.