

Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri

The effects of healthy lifestyle on the quality of life among elderly

Fikriye Yılmaz¹, Çağla Çağlayan²

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Ankara'nın Yenimahalle ilçesinde yaşayan yaşlı bireylerde sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının, yaşam kalitesi üzerine etkilerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Araştırmada, Mart-Mayıs 2016 tarihleri arasında Ankara'da Yenimahalle ilçesinde yaşayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri 382 kişiye anket uygulanmıştır. Anket formu yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerini ve sağlık durumlarını belirlemeye yönelik sorular ile Sağlıklı Yaşam Tarzı Bileşik Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülünden (WHOQOL-AGE) oluşmaktadır. Araştırma verileri Ki-Kare Testi, Bağımsız İki Örneklem T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi ve İkili Lojistik Regresyon Analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 382 yaşlının %53,7'si kadın olup, yaş ortalaması 69,80±4,55 yıldır; %36,9'unun eğitim düzeyi lise altıdır. Katılımcıların %27'si "Sağlıklı Yaşam Tarzı Bileşik Ölçeği" ne göre sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahiptir. Katılımcılar sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına ilişkin en çok %87,7 ile aşırı alkol tüketmeye ve %70,2 ile günde en az 7 saat uyuma göstergelerinde ideal davranışlara sahiptir. Araştırmaya katılan yaşlı bireyler arasında; kadınların, evli olanların, üniversite mezunlarının, ekonomik durumu iyi olanların ve sağlığını iyi olarak değerlendirenlerin daha fazla sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Çalışmada aylık gelirin düşük olması (OR=2,308), daha önce herhangi bir işte çalışmama (OR=1,579), sağlığını kötü (OR=1,188) ya da orta (OR=1,103) olarak değerlendirme, ekonomik nedenlerle sağlık hizmetine başvurmama (OR=4,500), yetersiz meyve sebze tüketimi (OR=4,652) ve düzenli egzersiz yapmama (OR=1,894) düşük yaşam kalitesi için önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir (p<0,05).

Sonuç: Çalışmada yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının, özellikle meyve-sebze tüketimi ve düzenli egzersiz yapmanın yaşam kaliteleri için önemli bir belirleyici olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Yaşlılık, sağlıklı yaşam tarzı, yaşam kalitesi

Summary

Objective: The aim of this study is to determine healthy lifestyle behaviors and their effect on the quality of life among elderly people living in Yenimahalle district of Ankara.

Methods: In the study, a questionnaire was applied to 382 elderly people living in Yenimahalle district of Ankara and accepting to participate in the survey between March-May 2016. The questionnaire consists of questions related to socio-demographic characteristics and health status of elderly and Healthy Lifestyle Composite Scale, World Health Organization Quality of Life-Ageing Module (WHOQOL-AGE). Data were analyzed with Chi-Square Test, Independent Samples T test, one-way analysis of variance and binary logistic regression analysis.

Results: Of 382 elderly people included to the study, 53,7% were female, mean age was 69,80±4,55 years and 36,9% of the participants had educational degree lower high school. 27% of participants had healthy lifestyle behaviours according to "Healthy Lifestyle Composite Scale" score. When healthy lifestyle behaviors of participants were evaluated it was seen that 87,7% of them didn't have excessive alcohol consumption, and 70,2% slept at least 7 hours a day. It was found that women, married, those graduated from the University, those having good economic status and those who rated their health as good had more healthy lifestyle behaviors than other groups (p<0,05). In analysis, to have lower monthly income (OR=2,30), to work in any job before (OR=1,57), to rate their health as bad (OR=1,18) or moderate (OR=1,103), to not apply for health care services because of economic reasons (OR=4,50), inadequate fruit and vegetable consumption (OR=4,652) and to not do exercise regularly (OR=1,894) were defined as the important risk factors for low quality of life (p<0,05).

Conclusion: It has been concluded that healthy lifestyle behaviors of elderly people, especially fruit and vegetable consumption and regularly doing exercise, were determined as an important determinant of the quality of life.

Key words: Elderly, healthy lifestyle, quality of life

¹⁾ Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, Yrd. Doç. Dr., Ankara

²⁾ Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Mezunu, Dr., Ankara

Giriş

Yaşlılık bireyin öncelikle anatomik yapı ve fizyolojik işlevlerinde olmak üzere, zihinsel yeteneklerinde, sosyal ilişkilerinde ve psikolojisinde farklılıklara neden olan, olağan ve kaçınılmaz bir süreçtir.^[1,2] Birleşmiş Milletlerin “Yaşlanan Dünya Nüfusu: 1950-2050” raporuna göre, tüm dünya ülkelerinde yaşam beklentisinin artması ve doğurganlık oranlarının azalmasıyla 65 yaş ve üstü insanların sayısı diğer yaş gruplarından daha hızlı artmaktadır.^[3] Nüfus projeksiyonlarına göre Türkiye’nin yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2’ye yükseleceği ve Birleşmiş Milletlerin tanımına göre, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10’u aşacağı için “çok yaşlı” nüfuslu ülkeler arasında yer alacağı tahmin edilmektedir.^[4]

Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır.^[3, 5-8] Bu nedenle yaşlı nüfusun genç nüfusa oranla çok daha fazla sosyal ve tıbbi hizmet ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar ve halk sağlığı uygulamaları bazı yaşam tarzı değişiklikleri ile kronik hastalıkların önlenebileceğini ve yaşlı bireylerin sosyal ve tıbbi hizmet ihtiyacının azaltılabileceğini göstermiştir.^[6, 8-14]

Değiştirilebilir yaşam tarzı davranışları; mortalite ve kronik hastalık gibi sağlık sonuçları ile ilişkilerini gösteren epidemiyolojik çalışmalara dayanarak; fiziksel hareketsizlik, tütün kullanımı, kötü beslenme, madde kullanımı (alkol dâhil) olarak kabul edilmektedir.^[6, 7, 10, 11, 15-19] Dünyada her yıl en az 5,1 milyon kişi tütün kullanma, 3,2 milyon kişi fiziksel hareketsizlik, 2,8 milyon kişi fazla kilolu veya şişman olma ve 2,7 milyon kişi yetersiz sebze ve meyve tüketmeye bağlı sorunlar nedeniyle ölmektedir.^[7,20] Kanıtlar bu faktörlerde iyileşmelerin, ileri yaşla artan fonksiyonel sınırlamaları önleyebileceği ve böylece daha sağlıklı, daha aktif ve daha bağımsız yaşlanmanın sağlanabileceğini düşündürmektedir.^[11, 17, 19] Uykunun sağlık ve mortalite ile ilişkili olduğunu kanıtlayan birçok çalışmanın ardından, son zamanlardaki sağlık önerilerine değiştirilebilir yaşam tarzı davranışı olarak eklenmiştir. Yapılan çalışmalarda kısa süreli uykunun (özellikle bir gecede 7 saatten az); hipertansiyon, diyabet ve kardiyovasküler hastalık riskini artırdığı, soğuk algınlığına duyarlılığı artırmak da dahil bağışıklığı zayıflattığı ifade edilmiştir.^[18,19,21]

Sağlıklı yaşam tarzının standart olarak kabul edi-

len bir ölçümü bulunmamakta, yapılan çalışmalarda farklı şekillerde tanımlanmakta ve farklı göstergeler kullanılabilmektedir. Türkiye’de yaşlı bireylerde yapılan çalışmalarda Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen ve 52 maddeden oluşan “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” kullanılmış^[22-25] ya da tek tek sağlıklı yaşam tarzı davranışları değerlendirilmiştir.^[26-30] Uluslararası araştırmalarda ise eğilim önemli davranışsal risk faktörlerinin bir arada değerlendirildiği bileşik ölçümlerin kullanılması yönündedir.^[12,15, 17-19] Bu çalışmada düşük mortalite ve daha iyi sağlık sonuçlarıyla ilişkili olan davranışlar bütünü “sağlıklı yaşam davranışları” olarak kabul edilmiş ve Adams, Katz ve Shenson (2016) tarafından geliştirilen “Sağlıklı Yaşam Tarzı Bileşik Ölçeği” ile incelenmiştir.

Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının sağlık üzerindeki tutarlı kanıtlarına rağmen,^[10, 12, 17] bu davranışlar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki özellikle yaşlılar açısından çok az ilgi görmüştür.^[9, 11, 14, 16, 18, 23] Yaşam kalitesi, “Bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi içinde; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından, yaşamdaki pozisyonları algılaması” olarak tanımlanmaktadır.^[5] DSÖ bireylerin yaşam kalitelerinin %60’ının onların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarından kaynaklandığını işaret etmektedir.^[5, 9] Yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam tarzı davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda fiziksel aktivite, orta düzeyde alkol tüketimi, sigara kullanmama yaşam kalitesi ile pozitif ilişkili bulunmuştur.^[11, 16, 18, 23, 30, 31]

DSÖ’nün aktif ve sağlıklı yaşlanma hedefi kapsamında, yaşlılarda hastalıkları önlemek ve yaşam kalitesini geliştirmek için sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu hedef için ilk olarak yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları belirlenmeli ve müdahale alanları ortaya konulmalıdır. İkinci aşamada, bu müdahale alanlarına yönelik sağlığı koruyucu ve geliştirici önlemler alınmalıdır. Bu çalışmada, “Sağlıklı Yaşam Tarzı Bileşik Ölçeği” ile yaşlı bireylerde sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını belirlemek ve bu durumun yaşam kaliteleri üzerine etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmanın, yaşlı sağlığı politikaları ve koruyucu sağlık hizmeti sunucuları için değiştirilebilir sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını ve en önemli müdahale alanlarını kolay ve hızlı şekilde belirlemeye yönelik yol gösterici olması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, yaşlı bireylerde sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının, yaşam kaliteleri üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel saha çalışması olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini TÜİK 2015 yılı verilerine dayalı olarak Ankara'nın Yenimahalle ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri toplam 49.480 birey oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme %95 güven düzeyinde %5 sapma ile 382 adet 65 yaş ve üzeri birey olarak belirlenmiştir. Örnekleme dâhil edilen 382 yaşlı, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Veri Toplama Aracı

Çalışmada katılımcılara 4 bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde demografik bilgiler ve sosyo-ekonomik durumla ilgili 10, genel sağlık durumunun belirlenmesine yönelik 6 soru yer almaktadır. İkinci bölümde katılımcıların sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını belirlemek üzere "Sağlıklı Yaşam Tarzı Bileşik Ölçeği (Healthy Lifestyle Composite Measure)" ve son bölümde genel yaşam kalitesi değerlendirmesi amacıyla WHOQOL-AGE ölçeği bulunmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Tarzı Bileşik Ölçeği, Adams, Katz ve Shenson (2016) tarafından "Sağlıklı İnsanlar 2020" hedefleri dikkate alınarak Davranışsal Risk Faktörleri Sürveyans Sistemi'nden seçilen 5 göstergeden oluşmaktadır. Bu göstergeler; sigara kullanımı, meyve-sebze tüketimi, fiziksel aktivite, aşırı alkol tüketimi ve yeterli uykudur. Sigara kullanım durumu Davranışsal Risk Faktörleri Sürveyans Sistemi'ndeki iki soru ile belirlenmiştir: "Tüm yaşamınız boyunca en az 100 sigara içtiniz mi?" ve cevap evet ise "Şu anda sigara kullanıyor musunuz?" Hayatı boyunca en az 100 sigara içenler ve şu anda her gün ya da bazen sigara kullananlar "sigara içen" olarak tanımlanmıştır. Fiziksel aktivite için Davranışsal Risk Faktörleri Sürveyans Sistemi'nde yer alan sedanter yaşam tarzı sorusu kullanılmıştır: Egzersiz (yürüme, koşma, yüzme, bisiklete binme, ya da herhangi bir spor) yapıyor musunuz? Ve cevap evet ise "Egzersiz yaptığınızda ne kadar süre ile yapıyorsunuz?" Haftada en az 3 kez 30 dakika

süre ile egzersiz yaptığını belirtenler "düzenli egzersiz yapanlar" olarak tanımlanmıştır. Meyve ve sebze tüketimi 6 ayrı soruya verilen cevaplar ile belirlenmiştir: taze meyve suyu, taze meyve, kuru meyve, yeşil yapraklı sebzeler, sarı sebzeler ve diğer sebzelerin bir günde ortalama tüketim miktarı. Cevaplar bir günde tüketilen toplam meyve-sebze porsiyonunu belirlemek üzere toplanmıştır. Bir günde ortalama 5 ve daha fazla porsiyon meyve sebze tüketimi "yeterli" olarak kabul edilmiştir.

Katılımcıların yeterli uyuyup uyumadıkları "Bir günde ortalama kaç saat uyuyorsunuz?" sorusu ile belirlenmiş ve 7 ve daha fazla uyku saati "ideal" olarak tanımlanmıştır. Son olarak aşırı alkol tüketimi; Davranışsal Risk Faktörleri Sürveyans Sistemi'nden uyarlanan "Alkol kullanıyor musunuz?" ve cevap evet ise "Alkol aldığınız zamanlarda ne kadar tüketirsiniz?" soruları ile belirlenmiştir. Erkekler için haftada birkaç gün 2 bardaktan fazla, kadınlar için haftada birkaç gün 1 bardaktan fazla alkol tüketimi "aşırı" olarak değerlendirilmiştir. Seçilen 5 göstergeden toplam bir bileşik ölçüm elde etmek için, "ideal" davranışlar 1 olarak puanlanmış ve toplanmıştır. Bu doğrultuda toplam ölçek puanı 0 ile 5 arasında değişebilmektedir ve ölçek puanı 4 ve 5 olarak hesaplanan katılımcıların sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olduğu kabul edilmektedir.^[19]

Anketin son bölümünde yer alan WHOQOL-AGE; yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ölçmek üzere^[32], Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılan WHOQOL-OLD ve EUROHIS ölçeklerinden uyarlanmış bir ölçektir.^[33-34]

Verilerin Toplanması

Veriler Mart-Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; 65 yaş ve üzeri olmak, fiziksel engeli bulunmamak ve akıl sağlığı yerinde olmak olarak belirlenmiştir. 382 yaşlı katılımcıya anketler dağıtıldıktan sonra, katılımın gönüllü olduğu ifade edilmiş ve çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Anketlerin tamamlanması 20-25 dakika arasında zaman almaktadır.

Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizi PASW 18.0 paket programında (SPSS Inc., Chicago, 2009) gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bağımlı değişkeni yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puan olarak belirle-

nirken, bağımsız değişkenler ise demografik özellikler, sosyo-ekonomik durum, sağlık durumu göstergeleri ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları olarak kabul edilmiştir. Yaşam kalitesi ölçek puanı Caballero ve diğerlerinin (2013) çalışmasında açıklanan şekilde hesaplanmış,^[32] ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Ölçek puanının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ile demografik özellikler, sosyo-ekonomik durum ve sağlık durumu göstergeleri arasındaki ilişkileri belirlemek üzere ki-kare analizi yapılmıştır. WHOQOL-AGE puanları parametrik varsayımları sağladığı için yaşam kalitesi puanı ortalamaları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek üzere; Bağımsız İki Örneklem T-Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır.

Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla olasılırlık oranına dayalı geriye doğru yöntemi ile ikili lojistik regresyon analizi kullanılarak model geliştirilmiştir. Model için yaşlılar yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puanlara göre düşük ve yüksek yaşam kalitesine sahip gruplar olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bu ayrımın gerçekleştirilmesinde puanlar normal dağıldığı için kesim noktası olarak aritmetik ortalama kullanılmıştır.

Katılımcıların ölçekten alınan puanlara ilişkin ortalaması yaklaşık olarak 71 olup, bu değer ve üzerinde puana sahip yaşlılar “yüksek”, altında puana sahip yaşlılar ise “düşük” yaşam kalitesi kategorisine atanmıştır. Bu doğrultuda yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemek üzere geliştirilen modelde yaşam kalitesi düzeyi bağımlı değişken, yaşam kalitesi puanı ile ilişkili bulunan demografik özellikler, sosyo-ekonomik durum, sağlık durumu göstergeleri ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ise açıklayıcı değişkenler olarak analiz edilmiştir. Değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Etik Konular

Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:KA16/128) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

Bulgular

Sosyo-demografik özellikler

Katılımcıların yaş ortalaması $69,80 \pm 4,55$ yıldır. Katılımcıların %86,1'i (n=328) 65-74 yaş grubunda, %53,7'si (n=205) kadın, %75,7'si (n=289) evlidir. Katılımcıların sosyo-ekonomik durumları incelendiğinde; %36,9'unun (n=141) lise altı eğitim düzeyinde olduğu, %53,4'ünün (n=204) daha önce çalışmadığı, %80,4'ünün (n=306) ev sahibi olduğu ancak %67,8'inin (n=259) aylık hane halkı geliri 4.561 TL (TÜİK Mart 2016 verilerine göre yoksulluk sınırı)'den az olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin %95,3'ü (n=364) SGK kapsamında sigortalıdır.

Sağlık durumu değerlendirmesi

Katılımcıların %71,2'sinin (n=272) en az bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı olanların %36,6'sı (n=140) hipertansiyon, %32,9'u (n=126) diyabet ve %22,7'si (n=87) kalp ve damar hastalıkları olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %48,2'si (n=184) sağlığını iyi olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların %48,2'si (n=184) sağlık hizmeti ihtiyacında ilk olarak devlet hastanesine başvurduğunu, %24,6'sı (n=94) son bir yılda ekonomik nedenlerle tıbbi yardım aramayı ertelediğini belirtmiştir.

Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Tarzı Bileşik Ölçeği'ne göre sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları **Tablo 1**'de gösterilmektedir. **Tablo 1**'de görüldüğü gibi katılımcılar sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına ilişkin en çok %87,7 ile (n=335) aşırı alkol tüketim ve %70,2 ile (n=268) günde en az 7 saat uyuma göstergelerinde ideal davranışlara sahiptir. Toplam olarak değerlendirildiğinde katılımcıların %27'sinin (n=103) 4 ve üstünde puan ile sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olduğu söylenebilir. **Tablo 2**'de katılımcıların bazı özelliklerine göre sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olma durumları gösterilmektedir. **Tablo 2**'de görüldüğü gibi ki-kare testi sonucunda kadınlar, evli olanlar, ev sahibi olanlar, aylık geliri 4.561 TL'den fazla olanlar ve sağlığını iyi olarak değerlendirenler arasında sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olan daha fazla kişi olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Yaşam kalitesi değerlendirmesi

Araştırmaya katılan 382 yaşlı bireyin ortalama WHOQOL-AGE ölçeğinden aldıkları puan $70,63 \pm 12,84$ olarak hesaplanmıştır. **Tablo 3**'de katı-

lınıcıların sosyo-demografik özelliklerine, sağlık durumlarına ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına göre WHOQOL-AGE ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. **Tablo 3**'de görüldüğü gibi evli olanların, üniversite ve üstü eğitim düzeyinde olanların, daha önce herhangi bir işte çalışanların, ev sahibi olanların ve aylık hane halkı geliri 4.561 TL'den fazla olanların yaşam kalitesi puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek belirlenmiştir ($p<0,05$).

Ayrıca kronik hastalığı olanların, genel sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenlerin, sağlık hizmeti ihtiyacı olduğunda ilk başvuru yeri kamu kurumları olanların ve son bir yılda ekonomik nedenlerle sağlık hizmeti ihtiyacını erteleyenlerin yaşam kalitesi puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Analiz sonuçlarına göre düzenli egzersiz yapmanın ve yeterli sebze meyve tüketiminin yaşam kalitesi puanı üzerinde olumlu etkisi olduğu, sağlıklı

yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip bireylerin yaşam kalitesi puanının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (**Tablo 3**). Yine **Tablo 4**'de yaşam kalitesini etkileyen bağımsız değişkenleri belirlemek üzere geliştirilen ikili lojistik regresyon modelleri yer almaktadır.

Tablo 4'de görüldüğü gibi, ilk modele sadece yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puanında farklılık olan sosyo-demografik özellikler, ikinci modele sosyo-demografik özelliklerin yanı sıra sağlık ile ilgili değişkenler ve son modele sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları da dâhil edilmiştir. Tabloda yer alan Nagelkerke testi sonuçları modele alınan bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken olan yaşam kalitesindeki değişimi ne kadar açıkladığını göstermektedir. Tabloda son sütunda geliştirilen modellerle değişkenlerin doğru sınıflandırma olasılığı yer almaktadır.

Bu doğrultuda sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ile oluşturulan 3. modelde bağımsız değişkenlerin yaşam kalitesindeki değişimin yaklaşık %48'ini açıklayabildiği ve değişkenlerin doğru sınıflandırma olasılığının %79,1 olduğu belirlenmiştir. **Tablo 4**'de yer alan model 3'e göre daha önce herhangi bir işte çalışmayanların çalışanlara göre ($OR=1,579$), aylık geliri 4.561 TL ve altında olanların 4.561 TL'den fazla aylık geliri olanlara göre ($OR=2,308$), sağlığını kötü olarak değerlendirenlerin ($OR=1,188$) ve orta olarak değerlendirenlerin ($OR=1,103$) iyi olarak değerlendirenlere göre, son bir yılda ekonomik nedenlerle sağlık hizmeti ihtiyacını erteleyenlerin ertelemeyenlere göre ($OR=4,500$), günde 5 porsiyon meyve sebze tüketmeyenlerin tüketenlere göre ($OR=4,652$) ve düzenli egzersiz yapmayanların yapanlara göre ($OR=1,894$) düşük yaşam kalitesi grubunda yer alma riski daha fazladır ($p<0,05$).

Tartışma

Yaşlılarda, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; Ankara Yenimahalle İlçesinde kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ve yaşam kaliteleri incelenmiştir.

Araştırmaya katılan 382 yaşlının %27'si "Sağlıklı Yaşam Tarzı Bileşik Ölçeği"ne göre sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahiptir. Katılımcıların ölçekte yer alan beş temel gösterge içerisinde en fazla sahip

Tablo 1. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Tarzı Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara içmeyenler	151	39,5
Fiziksel aktivite yapanlar	85	22,3
Günde 5 porsiyon meyve/sebze tüketenler	116	30,4
Günde 7 saat ve daha fazla uyuyanlar	268	70,2
Aşırı alkol tüketmeyenler	335	87,7
Sahip olunan sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının sayısı		
0	5	1,3
1	27	7,1
2	89	23,3
3	158	41,4
4	89	23,3
5	14	3,7
Toplam	382	100,0

Tablo 2 Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Tarzına Sahip Olup Olmamalarının Dağılımı

	Sağlıklı yaşam tarzına sahip olmayanlar (<4 puan) (%)	Sağlıklı yaşam tarzına sahip olanlar (≥4 puan) (%)	p
Cinsiyet			
Kadın	66,3	33,7	0,001*
Erkek	80,8	19,2	
Yaş			
<75	73,6	26,4	0,338
≥75	69,8	30,2	
Medeni Durum			
Evli	68,2	31,8	0,000*
Bekar/Boşanmış/Eşi ölmüş	88,2	11,8	
Eğitim			
Lise ve altı	74,5	25,5	0,789
Lise mezunu	73,7	26,3	
Üniversite	70,9	29,1	
Meslek			
Çalışan	75,7	24,3	0,060
Çalışmayan	67,5	32,5	
Konut Durumu			
Ev Sahibi	70,0	30,0	0,004*
Kiracı/Diğer	85,3	14,7	
Aylık Kazanç			
≤4.561 TL	77,6	22,4	0,003*
>4.561 TL	63,4	36,6	
Genel Sağlık Durumu			
İyi	67,4	32,6	0,026*
Orta	76,4	23,6	
Kötü	86,5	13,5	

Sınıflamalar: Yaş sınıflandırması, DSÖ'nün 65-74 yaş grubu, 75 ve üzeri yaş grubu sınıflandırmasına göre yapılmıştır. Meslek sınıflandırması daha önce çalışma ya da çalışmama durumuna göre yapılmıştır. Genel sağlık durumu değerlendirmesi 5'li likert ölçeğinde yapılmış olup, sıklıkların yetersizliği nedeniyle "çok iyi" ve "iyi" değerlendirmeler "iyi", "kötü" ve "çok kötü" değerlendirmeler "kötü" olarak yeniden gruplandırılmıştır. Aylık gelir TÜİK Mart 2016 verilerine göre yoksulluk sınırının altı ve üstü iki grup olarak değerlendirilmiştir. *p<0,05

Tablo 3 Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları

	Ortalama	Standart Sapma	p
Cinsiyet			
Kadın	70,5610	12,71046	0,867
Erkek	70,7100	13,03695	
Yaş			
<75	70,6494	12,65795	0,328
≥75	70,5094	14,08667	
Medeni Durum			
Evli	68,8530	14,03287	0,015*
Bekar/Boşanmış/Eşi ölmüş	71,2018	12,41190	
Eğitim			
Lise ve altı	65,3073	13,73728	0,000*
Lise mezunu	71,3333	11,40770	
Üniversite	75,9081	10,60046	
Daha Önce Çalışma Durumu			
Çalışan	72,1274	12,84066	0,001*
Çalışmayan	67,4770	12,32403	
Konut Durumu			
Ev Sahibi	71,8567	12,34945	0,000*
Kiracı/Diğer	65,6089	13,68186	
Aylık Kazanç			
≤4.561 TL	68,5444	12,4667	0,000*
>4.561 TL	75,0217	12,5697	
Genel Sağlık Durumu			
İyi	78,0652	9,55268	0,000*
Orta	65,6832	10,45040	
Kötü	55,1802	12,64486	
Sağlık hizmeti için ilk başvuru yeri			
Kamu	69,2883	12,42152	0,000*
Özel	78,4405	12,59455	

Tablo 3 Devam Katılımcıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları

	Ortalama	Standart Sapma	p
Tıbbi yardım aramayı erteleme**			
Var	61,9716	13,27394	0,000*
Yok	73,4560	11,37566	
Sigara kullanımı			
Var	70,34	12,70	0,598
Yok	71,05	13,08	
Aşırı Alkol Kullanımı			
Yok	73,21	12,47	0,140
Var	70,26	12,87	
Düzenli Egzersiz			
Yok	69,62	13,19	0,004*
Var	74,15	10,89	
Yeterli Uyku			
Yok	70,98	11,10	0,723
Var	70,47	13,53	
Yeterli Meyve Sebze Tüketimi			
Yok	64,05	13,33	0,000*
Var	73,49	11,52	
Sağlıklı yaşam tarzı			
<4 puan	69,01	12,84	0,000*
≥ 4 puan	74,99	11,85	

* $p < 0,05$.

** Son bir yılda ekonomik nedenlerle tıbbi yardım aramayı erteleme durumunu ifade etmektedir.

olduğu alışkanlıkların yeterli uyku (%70,2) ve aşırı alkol tüketmeme (%87,3) olduğu belirlenmiştir. Yazılı kaynaklarda 65 yaş üzeri bireylerin yaklaşık %50'sinin uyku bozuklukları yaşadığı ifade edilmesine rağmen,^[26] Türkiye'de ortalama uyku saati ile ilgili istatistiklere rastlanmamıştır. Türkiye Sağlık Araştırması (2014)'na göre Türkiye'de 65-74 yaş grubunda hiç alkol kullanmayanların payı %71, 75 yaş üstü grupta %81,7'dir.^[35] Çalışmanın sonuçları da düşünüldüğünde Türkiye'de yaşlı bireyler arasında

aşırı alkol tüketim alışkanlığının olmadığı görülmektedir. Diğer taraftan katılımcıların az bir bölümünün yeterli meyve-sebze tükettiği (%30,4) ve düzenli egzersiz yaptığı (%22,3) ortaya çıkmıştır. Türkiye geneli istatistikleri yaşlıların DSÖ tarafından yeterli ve dengeli beslenme için günde 400 g (5 porsiyon) meyve-sebze tüketimi kriterini sağladığı gösterse de,^[36] bu çalışmaya paralel olarak Uzunçakır ve Çakıroğlu (2007) ve Şahin (2014) tarafından yapılan çalışmalarda da yaşlı bireylerde meyve-

sebze tüketiminin artırılması gerektiğine işaret edilmiştir.^[37-38] “Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması”na göre Türkiye’de; kadınların %87’si, erkeklerin ise %77’si yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmamaktadır.^[20] Kulakçı ve diğerleri (2012), Şenol ve diğerleri (2012) ve Polat ve Kahraman Bayrak (2013) tarafından yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları araştırıldığı çalışmalarda da; yaşlı bireylerin egzersiz puanları düşük olarak belirlenmiştir.^[22-24]

Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam tarzı davranışları sosyo-demografik özelliklere göre

incelendiğinde; kadınlar, evli olanlar, üniversite mezunları, ekonomik durumu iyi olanlar ve sağlığını iyi olarak değerlendirenler arasında sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarına sahip olan daha fazla kişi olduğu belirlenmiştir. Sosyo-demografik özelliklere ilişkin bu sonuçlar Türkiye geneli istatistiklerle,^[20, 35-36] Türkiye’de sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına yönelik yaşlılar üzerine yapılan çalışmalarla^[22-25, 30] ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla^[8, 13-16, 18-19] paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan 382 yaşlının WHOQOL-AGE ölçeği toplam skoru ortalaması 70,63±12,84

Tablo 4 Yaşlılarda düşük yaşam kalitesi ile ilişkili bağımsız değişkenlerin lojistik regresyon analiz sonuçları

Düşük yaşam kalitesi	OR	%95 GA	p	Nagelkerke R2	Doğru sınıflandırma
Model 1				0,18	%66,2
Eğitim (Lise)	1,52	1,114-2,596	0,003*		
Eğitim (Lise altı)	2,64	1,516-4,609	0,001*		
Aylık gelir (≤4.561 TL)	3,06	1,870-5,013	0,000*		
Model 2				0,41	%74,9
Aylık gelir (≤4.561 TL)	2,958	1,751-4,997	0,000*		
Çalışma (Yok)	1,617	1,368-2,034	0,005*		
Sağlık Değerlendirmesi (Orta)	1,105	1,042-1,263	0,000*		
Sağlık Değerlendirmesi (Kötü)	1,173	1,104-1,290	0,000*		
Erteleme (Var)	4,651	2,554-8,468	0,000*		
Model 3				0,48	%79,1
Çalışma (Yok)	1,579	1,331-2,010	0,045*		
Aylık gelir (≤4.561 TL)	2,308	1,304-4,084	0,004*		
Sağlık değerlendirme (Orta)	1,103	1,038-1,278	0,000*		
Sağlık değerlendirme (Kötü)	1,188	1,109-1,324	0,000*		
Erteleme (Var)	4,500	2,393-8,462	0,000*		
Günde 5 porsiyon meyve sebze tüketimi (Yok)	4,652	2,564-8,443	0,000*		
Egzersiz (Yok)	1,894	1,085-3,640	0,035*		
Var	70,26	12,87	0,140		

*p<0,05, OR: Odds Ratio, GA: Güven Aralığı

olarak belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini belirleyen faktörler ele alındığında; sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları ile oluşturulan modelin sadece sosyo-demografik özelliklere ve sağlıkla ilgili özelliklere göre geliştirilen modellere göre yaşam kalitesindeki değişimi daha yüksek oranda açıklayabildiği ve doğru sınıflandırma olasılığının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada aylık gelirin düşük olması, daha önce herhangi bir işte çalışmama, sağlığını kötü ya da orta olarak değerlendirme, ekonomik nedenlerle sağlık hizmetine başvurmama, yetersiz meyve sebze tüketimi ve düzenli egzersiz yapmama düşük yaşam kalitesi için önemli risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Daha önce yapılan çok sayıda kesitsel ve kohort çalışmada sosyo-ekonomik faktörlerin yaşlı yaşam kalitesi üzerine etkisi kanıtlanmıştır.^[39-42] Bu çalışmanın temel konusu olan sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları açısından yaşam kalitesi değerlendirildiğinde; yeterli meyve-sebze tüketiminin yaşlı sağlığı ve yaşam kalitesini olumlu etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur.^[43-46]

Türkiye’de ve dünyanın farklı ülkelerinde yapılan çok sayıda araştırmada da yaşlı bireylerde fiziksel hareketliliğin yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi kanıtlanmıştır. Bu çalışmalara örnek olarak; Lima ve diğerleri (2011) tarafından Brezilya’da yapılan kesitsel çalışma,^[16] Hekmatpou ve diğerleri (2013) tarafından İran’da yapılan yarı-deneysel müdahale çalışması,^[11] Mura ve diğerleri (2014) tarafından İtalya’da randomize kontrollü deney çalışması,^[31] Vatansever ve diğerleri (2015) tarafından Tokat ilinde 45-59 yaş grubunda yapılan kesitsel çalışma^[30] verilebilir.

Araştırmanın sonuçlarını bir takım sınırlılıkları ile değerlendirmek doğru olacaktır. Araştırmanın kesitsel bir saha çalışması olarak planlanması ve katılımcıların kolayda örnekleme yöntemiyle seçilmesi nedeniyle sonuçlar genellenememektedir. Bunun yanında araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan “Sağlıklı Yaşam Tarzı Bileşik Ölçeği”nin de sınırlılıkları bulunmaktadır. Ölçekte yer alan uyku süresi göstergesi uyku ihtiyacındaki bireysel

farklılıkları hesaba katmamaktadır. Ayrıca meyve sebze tüketiminde bir günde kaç porsiyon tüketildiği bildirilmiştir ancak ölçümde porsiyon büyüklüğü dikkate alınmamıştır. Meyve sebze tüketimi dışında diğer beslenme faktörleri ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı ele alınmamıştır.

Sonuç

Çalışmanın bulguları doğrultusunda sağlıklı yaşam tarzı için meyve-sebze tüketimi ve düzenli egzersiz alışkanlıklarının belirleyici olduğu ve sağlıklı koruma ve geliştirme programları için öncelikli müdahale alanları olduğunu söylemek mümkündür. Yaşlı bireyler için sağlık eğitiminin yanı sıra özellikle egzersiz yapmalarını ve düzenli meyve-sebze tüketim alışkanlığı kazanmalarını sağlayacak girişimlerde bulunmak yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini artırabilir.

Ayrıca alışkanlıkların kuşaklararası aktarımı dikkate alındığında, bu alışkanlıkların topluma yansımaları daha büyük kazançlar sağlayacak ve “sağlıklı yaşlanma”, “başarılı yaşlanma” hedeflerine ulaşmak mümkün olacaktır.

Sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları konusunda duyarlılıklarının artırılması ve daha sonra sağlık çalışanları aracılığıyla toplumsal farkındalığın artırılmasına yönelik mikro ve makro düzeyde çalışmalar yararlı olabilir. Herhangi bir nedenle sağlık kuruluşlarına başvuran yaşlı bireylerin yaşam tarzı alışkanlıkları sorgulanabilir, risk durumu değerlendirilerek duruma göre gerekli danışmanlık ve tarama testleri yapılabilir. Davranışsal risk faktörlerinde tek tek ya da çoklu değişimi ve gelişimi hedefleyen sağlık eğitimi ve uygulama programları geliştirilip yaşam kalitesi üzerine etkileri değerlendirilebilir ve başarılı programların yaygınlaştırılması sağlanabilir.

Gelecek araştırmalarda bu çalışmada kullanılan “Sağlıklı Yaşam Tarzı Bileşik Ölçeği”nde yer alan beslenme göstergeleri geliştirilebilir. Örneğin DSÖ de dâhil, beslenme uzmanları tarafından önerilen Akdeniz diyeti’ne uygun beslenilip beslenilmediği sorgulanabilir.

Kaynaklar

1. Kırımlı Y. Nüfus sayımlarına yansıyan yönleriyle yaşlı nüfus. III. Ulusal Yaşlılık Kongresi, 16-19 Kasım 2005, İzmir. Kongre Kitaplığı 2005: 38.
2. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye’de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013, Ankara.
3. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2013. ST/ESA/SER.A/348. United Nations, New York, 2013.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar, 2015. TÜİK Haber Bülteni 2016; 21520.
5. World Health Organization (WHO). Ageing and Health Programme. Growing Older Staying Well. (WHO/HPR/AHE/98.2). Geneva, Switzerland, 1998.
6. Senol Y, Akdeniz M. Yaşlılık ve koruyucu tıp. *GeroFam* 2010; 1(1): 49-67.
7. Kılıç M. Kronik hastalıkların önlenmesinde davranışsal risk faktörlerinin önemi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011; 10(6): 733-40.
8. Yin Z, Geng G, Lan X, et al. Status and determinants of health behavior knowledge among the elderly in China: a community-based cross-sectional study. *BMC public health* 2013; 13(1): 1.
9. Küçükberber N, Özdilli K, Yorulmaz H. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyol Derg* 2011; 11: 619-26.
10. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *TFMPC* 2012;6(1):13-21.
11. Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M. The effect of a healthy lifestyle program on the elderly’s health in Arak. *Indian J Med Sci* 2013; 67(3): 70.
12. May AM, Struijk EA, Fransen HP, et al. The impact of a healthy lifestyle on Disability-Adjusted Life Years: a prospective cohort study. *BMC Med* 2015;13(1) 1.
13. Motaghi M, Dolatabadi ED. Lifestyle of elderly people of Isfahan’s villages in Iran in 2014. *IJHCS* 2016; April:790-803.
14. Zanjani S, Tol A, Mohebbi B, Sadeghi R, Jalyani KN, Moradi A. Determinants of healthy lifestyle and its related factors among elderly people. *JEducHealth Promot* 2015; 4(1): 103.
15. Paulik E, Bóka F, Kertész A, Balogh S, Nagymajtényi L. Determinants of health-promoting lifestyle behaviour in the rural areas of Hungary. *Health Promot Int* 2010; daq025.
16. Lima MG, Barros MBDA, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Health-related behavior and quality of life among the elderly: a population-based study. *Revista de Saúde Pública* 2011; 45(3): 485-93.
17. Ford ES, Bergmann MM, Boeing H, Li C, Capewell S. Healthy lifestyle behaviors and all-cause mortality among adults in the United States. *Prev Med* 2012; 55(1): 23-7.
18. Duncan MJ, Kline CE, Vandelanotte C, Sargent C, Rogers NL, Di Milia L. Cross-sectional associations between multiple lifestyle behaviors and health-related quality of life in the 10,000 Steps cohort. *PLoS one* 2014; 9(4): e94184.
19. Adams ML, Katz DL, Shenson D. A healthy lifestyle composite measure: Significance and potential uses. *Prev Med* 2016; 84: 41-7.
20. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar Ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, Ankara, 2013.
21. Tanaka H, Shirakawa S. Sleep health, lifestyle and mental health in the Japanese elderly: ensuring sleep to promote a healthy brain and mind. *J Psychosom Res* 2004; 56(5): 465-77.
22. Kulakçı H, Kuzlu Ayyıldız T, Emiroğlu ON, Köroğlu E. Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz yeterlilik algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *DEUHYO ED* 2012; 5 (2): 53-64.
23. Şenol V, Soyuer F, Ünal D. Geriatrik popülasyonda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ilişkisi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa.
24. Polat Ü, Kahraman BB. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *F Ü Sağ Bil Tıp Derg* 2013;18(4): 213-8.
25. Softa HK, Bayraktar T, Uğuz C. Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2016;9(1): 1-12.
26. Kaymak SU, Peker S, Cankurtaran EŞ, Soygür AH. Yaşlılarda uyku sorunları. *Akad Geriatri* 2010;2: 61-70.
27. Şahin U, Güven GS. Yaşlılarda sigara kullanımı ve bıraktırmaya yönelik çabalar: Uğraşmaya değer mi. *Akad Geriatri* 2011;3: 1-12.
28. Saraç ZF, Yılmaz M. Yaşlılık ve sağlıklı beslenme. *Ege Tıp Dergisi* 2015; 54 (Özel sayı) : 1-11.
29. Soygüden A, Cerit E. Yaşlılar için egzersiz uygulamalarının önemi. *HÜSBED* 2015;8(1): 197-224.
30. Vatansever Ş, Ölçücü B, Özcan G, Çelik A. Orta yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Inesjournal Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi* 2015; 2(2): 63-73.
31. Mura G, Sancassiani F, Migliaccio GM, Collu G, Carta MG. The association between different kinds of exercise and quality of life in the long term. Results of a randomized controlled trial on the elderly. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* 2014;10(1): 36-41.
32. Caballero FF, Miret M, Power M, et al. Validation of an instrument to evaluate quality of life in the aging population: *WHOQOL-AGE. Health Qual Life Outcomes* 2013;11(1): 1.
33. Eser S, Saatlı G, Eser E, et al. The reliability and validity of Turkish version of the World Health Organization Quality of life instrument- older adults module (WHOQOL-OLD). *Turkish Journal of Psychiatry* 2010; 21(1): 37-48.
34. Eser E, Lagarlı T, Baydur H, et al. Psychometric properties of The Turkish version of the EUROHIS-Tr (WHOQOL-8-Tr) in a Turkish population. *Turkish Journal of Public Health* 2010; 8(3): 136-52.
35. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması, 2014. TÜİK Haber Bülteni 2015; 18854.
36. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2010. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara, 2014.
37. Uzundikme F, Çakıroğlu FP. Yaşlılıkta Sebze Meyve Tüketimi. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2007.
38. Şahin MA. Yetişkin Bireylerde Diyet Kalitesi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü Yüksek Lisans Tezi, 2014, Ankara.
39. Yılmaz F, Celik C, Numanoglu Tekin R. Investigating the effects of poverty on health and quality of life in poor people aged 65 and over in Etimesgut district, Ankara. *Turkish Journal of Geriatrics* 2014;17(4): 397-403.
40. Bielderman A, de Greef MHG, Krijnen WP, van der Schans CP. Relationship between socioeconomic status and quality of life in older adults: a path analysis. *Quality of Life Research* 2015; 24(7): 1697-705.
41. Lucumi DI, Gomez LF, Brownson RC, Parra DC. Social capital, socioeconomic status, and health-related quality of life among older

- adults in bogota (Colombia). *Journal of Aging and Health* 2015; 27(4): 730-50.
42. Sun W, Aodeng S, Tanimoto Y, et al. Quality of life (QOL) of the community-dwelling elderly and associated factors: A population-based study in urban areas of China. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2015; 60(2): 311-6.
43. McNaughton SA, Crawford D, Ball K, Salmon J. Understanding determinants of nutrition, physical activity and quality of life among older adults: the Wellbeing, Eating and Exercise for a Long Life (WELL) study. *Health and quality of life outcomes* 2012;10(1): 1.
44. Gopinath B, Russell J, Flood VM, Burlutsky G, Mitchell P. Adherence to dietary guidelines positively affects quality of life and functional status of older adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2014; 114(2): 220-9.
45. Chi SH, Wang JY, Tsai AC. Combined association of leisure-time physical activity and fruit and vegetable consumption with depressive symptoms in older Taiwanese: Results of a national cohort study. *Geriatrics & Gerontology International* 2016;16(2): 244-51.
46. Hews JA. Nutrition and Health-Related Quality of Life in Older Adults in the US, NHANES 2009-2012. The Faculty of California Polytechnic State University, San Luis Obispo. MS in Agriculture - Food Science and Nutrition, Master Thesis, 2016.

Geliş tarihi: 25.07.2016

Kabul tarihi: 10.11.2016

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.12.2016

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Yrd. Doç. Dr. Fikriye Yılmaz

e-posta: fyilmaz@baskent.edu.tr