

**T.C.**  
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**YAŞLI SAĞLIĞI ve BAKIMI DOKTORA PROGRAMI**

**YAŞ ALGISI ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**TEVFİK TANJU YILMAZER**  
**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. GÜZEL DIŞÇIGİL**

**AYDIN-2020**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Anabilim Dalı İnterdisipliner Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Doktora Programı çerçevesinde Tefik Tanju YILMAZER tarafından hazırlanan Yaş Algısı ve Etkileyen Faktörler” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora/Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27 / 08 /2020

Üye (T.D.) : Prof. Dr. Güzel DİŞÇİGİL Adnan Menderes Üniversitesi .....

Üye : Prof. Dr. Emel CEYLAN Adnan Menderes Üniversitesi .....

Üye : Doç. Dr. Serdal ÖĞÜT Adnan Menderes Üniversitesi .....

Üye : Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR Dokuz Eylül Üniversitesi .....

Üye : Prof. Dr. Mehtap KARTAL Dokuz Eylül Üniversitesi .....

### ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ..... tarih ve ..... sayılı oturumunda alınan ..... nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK  
Enstitü Müdür Vekili

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamda; öncelikle danıőmanım olan Prof. Dr. Güzel Diőcigil'e vermiő olduğu destek ve yoğun çalışması sırasındaki zaman ve emekleri için teşekkür ediyorum.

Ayrıca her zaman bilgi ve deneyim aktarmakta ellerinden geleni fazlasıyla yapan Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Doktora Programındaki tüm öğretim üyelerimize de içtenlikle teşekkür etmek isterim.

Doktora programına birlikte baőladıėımız ve her zaman olumlu destek ve yönlendirmelerini gördüğüm çalışma arkadaőım Uz. Dr. Nilgün Yapan Göral baőta olmak üzere ülkemiz için yeni olan bu programda eğitim gören her zaman içten desteklerini gördüğüm tüm doktora öğrencisi arkadaőlarıma da teşekkür ediyorum.

Dört gözle çalıőmalarımın sonuçlanmasını bekleyen anneme de teőekkürlerimi iletiyorum.

Uz. Dr. Tefvik Tanju YILMAZER

# İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY SAYFASI</b> .....	<b>i</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>ii</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Yaş Kavramı .....	3
2.1.1. Yaşın Başka Kişilere Aktarımı .....	3
2.1.2. Yaş Kavramı ve Kişisel Farklılıklar .....	4
2.2. Yaşlılığın Tanımı .....	5
2.2.1. Yaşlanma ve Kültürel Özellikler .....	6
2.2.2. Modern Yaşam ve Yaşlılık .....	7
2.3 Algı ve Algılama.....	7
2.4. Yaş Algısı .....	8
2.4.1. Yaş Algısı ve Sağlık .....	8
2.4.2. Yaş Algısı Kavramında Çok Yönlülük.....	9
2.4.3. Hissedilen yaş .....	9
2.4.4 Yaş Algısında Kişilerarası Değişimler .....	10
2.4.5. Yaş Algısı ve Gençler .....	12
2.4.6. Sosyoekonomik Durumun Yaş Algısına Etkisi .....	13
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	<b>14</b>
3.1. Çalışma Tasarımı ve Anket Oluşturulması .....	14
3.2. Materyal Toplanması ve Örneklerin Hazırlanması.....	14
3.3. İstatistiksel Analizler .....	15

<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>17</b>
4.1. Katılımcıların Yaş durumları ve Yaş ile İlgili Değerlendirmeleri.....	17
4.2. Katılımcıların Gelecek ile İlgili Değerlendirmeleri.....	18
4.3. Demografik Veriler.....	18
4.4. Katılımcıların Sağlıkları ile İlgili Değerlendirme ve Etkili Olabilecek Faktörlerin Analizi.....	24
4.5. Katılımcılar Tarafından Hissedilen Yaş ve Hissedilen Yaşı Etkileyen Faktörler .....	26
4.6. Katılımcıların Buldukları Durumdan Memnun Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler.....	28
4.7. Katılımcıların Gelecekte Kendileri İçin Umutlu Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler.....	30
4.8. Katılımcıların Gelecekte Çevreleri İçin Umutlu Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler.....	32
4.9 Regresyon Analizi.....	34
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>36</b>
5.1 Yaş Algısının Değerlendirilmesi .....	36
5.2. Yaş Algısının Sağlık Üzerine Etkisi .....	37
5.2.1 Yaş Algısı ve Bilişsel Sağlık .....	38
5.3. Yaş Algısı ve Sosyal Aktivitelere Katılım, Sosyal Destek Varlığı.....	39
5.4. Yaş Algısı ve Sosyoekonomik Durum.....	40
5.5. Yaş Algısını Etkileyen Bazı Faktörler .....	40
5.6. Yaş Algısı Ve Uluslararası/Kültürlerarası Farklılıklar .....	41
5.7. Kişilerde Yaş Algısını İyileştirmeye Yönelik Girişimler .....	42
5.8. Yaş Algısı Çalışmalarının Gelecekteki Durumu .....	43
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER .....</b>	<b>44</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>45</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>49</b>
EK-1: ANKET .....	49
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>51</b>

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1:</b> Değişik yaşlardakilerin gençliğin bitmesi, yaşlılığın başlaması algısı. ....	10
<b>Şekil 2:</b> Avrupa’da yaşlılık algısı. Kim yaşlı kim genç?.....	11

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b>	Anketin uygulandığı yerlerin dağılımı.....	17
<b>Tablo 2:</b>	Katılımcıların yaşları, kaç yaşında hissettikleri, olmayı isteyecekleri yaşları ile ilgili yanıtların dağılımı. ....	17
<b>Tablo 3:</b>	Katılımcıların orta yaşın kaç yaşında bittiği ve yaşlılığın kaç yaşında başladığı konusudaki düşünceleri. ....	17
<b>Tablo 4:</b>	Katılımcıların şimdi oldukları yer ve gelecek beş yıl ile ilgili düşünceleri.....	18
<b>Tablo 5:</b>	Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı. ....	18
<b>Tablo 6:</b>	Yaşamla ilgili genel bilgilerin dağılımı. ....	19
<b>Tablo 7:</b>	Sağlık ve alışkanlıklarla ilgili durum.....	19
<b>Tablo 8:</b>	Mesleklerin gruplara dağılımı.....	20
<b>Tablo 9:</b>	Çalışanların çalıştıkları yıl ile ilgili durum.....	20
<b>Tablo 10:</b>	Katılımcıların birlikte yaşadıkları yakınları kişilerin dağılımı. ....	21
<b>Tablo 11:</b>	Ailelerin toplam gelirlerinin dağılımı.....	21
<b>Tablo 12:</b>	Katılımcıların kimin tarafından büyütüldüklerine dair verdikleri yanıtların dağılımı. ....	21
<b>Tablo 13:</b>	Katılımcıların evlilik sayılarının dağılımı. ....	22
<b>Tablo 14:</b>	Katılımcıların çocuk sayılarının dağılımı .....	22
<b>Tablo 15:</b>	Sosyal güvence kurumlarının dağılımı .....	22
<b>Tablo 16:</b>	Sosyal aktivite türünün dağılımı.....	23
<b>Tablo 17:</b>	Hobi olarak belirtilen faaliyetlerin dağılımı. ....	23
<b>Tablo 18:</b>	Beslenen evcil hayvan türünün dağılımı. ....	24
<b>Tablo 19:</b>	Yaşam boyunca etkilenilen olay olup olmadığının dağılımı. ....	24
<b>Tablo 20:</b>	Katılımcıların kendi sağlıkları ile ilgili değerlendirmelerinin dağılımı.....	24
<b>Tablo 21:</b>	Alkol içme sıklığının dağılımı. ....	25
<b>Tablo 22:</b>	Egzersiz yapanların egzersiz sıklıklarının dağılımı. ....	25
<b>Tablo 23:</b>	Egzersiz yapanların egzersiz türlerinin dağılımı .....	26
<b>Tablo 24:</b>	Hissedilen yaş ile ilgili dağılım. ....	26
<b>Tablo 25:</b>	Hissedilen yaşın, ikili gruplama şekliyle dağılımı.....	26
<b>Tablo 26:</b>	Hissedilen yaşın medeni durum faktörlerine göre karşılaştırılması. ....	27
<b>Tablo 27:</b>	Hissedilen yaşın demografik verilere göre değerlendirilmesi .....	27
<b>Tablo 28:</b>	Hissedilen yaşın sağlık durumuna göre karşılaştırılması.....	28

<b>Tablo 29:</b> Hayatta bulunduğu durumdan memnun olma ile ilişkili demografik verilerin karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 30:</b> Hayatta bulunduğu durumdan memnun olmanın medeni durum faktörlerine göre karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 31:</b> Hayatta bulunduğu durumdan memnun olmanın sağlık faktörlerine göre karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 32:</b> Önümüzdeki beş yılı değerlendirdiğinde kendi gelecekleri için umutlu olma durumu.....	31
<b>Tablo 33:</b> Önümüzdeki beş yılı değerlendirdiğinde çevresinin geleceği için umutlu olma...	33
<b>Tablo 34:</b> Hayatta bulunulan yerden memnun olma ile ilişkili faktörler.....	34
<b>Tablo 35:</b> Önümüzdeki beş yılı değerlendirdiğinde kendi geleceğinden umutlu olma ile ilgili faktörler.....	35



# ÖZET

## YAŞ ALGISI ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Yılmaz T. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı ve Bakımı Programı Doktora Tezi, Aydın, 2020**

Yaşlanma çok kişi tarafından, “kaçınılmaz kayıpların” yaşandığı fizyolojik bir süreç olarak tanımlanır. Ancak bu tanım yaşlı kişilerin bireysel sağlık algılarındaki belirgin kültürel farklılıkları açıklayamaz. Bu durumu açıklayabilecek nedenler arasında ise kişinin “yaş algısı” bulunur.

Bir kişinin yaş alma sürecindeki öznel deneyimi; yaş algısıdır ve kişi kendisini olduğundan daha genç, yaşlı ya da olduğu yaşta algılayabilir. Yaş algısı özellikle geç yaşamdaki sağlıklılık durumunu yansıtır ve oldukları yaştan daha genç hissedenler daha iyi işlevsel sağlık gösterirler. Biz de ileri yaşlarda yaş algısının sağlık üzerine etkileri olduğu bilgisiyle yaş algısını oluşturan ve etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

Çalışmaya 50 yaş üzeri kişi üst yaş sınırı belirlenmeden alındı. Ulaşılması gereken evrenin %85'i olan 228 kişiye araştırmacılar tarafından hazırlanan anketler yüzyüze görüşme tekniği ile 2020 yılı Ocak, Şubat ve Mart aylarında uygulandı. Analizler için SPSS 21.0 programı kullanıldı.

Daha genç ya da daha yaşlı hissetme, hayatta bulunduğu durumdan memnun olma ve gelecek için umutlu olma durumları bağımlı değişkenlerken; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, düzenli iş, sigara ve alkol kullanımı, hobi varlığı, egzersiz yapma, sosyal aktiflik, kronik hastalık varlığı, daha önce boşanma durumu, çocuk varlığı, emeklilik, ev sahibi-kira durumu, sosyal güvence varlığı, evcil hayvan besleme, kişileri kötü etkileyen bir olayın varlığı bağımsız değişkenlerdi. Bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki  $\chi^2$  testi ile, bulunduğu durumdan memnuniyet ve gelecek için umutlu olma ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ise lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi. Tüm analizler için  $p < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

Daha genç hissetmek için belirlediğimiz tek faktör; sosyal aktif olmaktı. Bulunduğu durumdan memnuniyet nedenleri; erkek cinsiyet, yüksek gelir, sosyal olarak aktif, sosyal güvence sahibi, boşanmış ve kira vermiyor olmaktı. Gelecekte memnuniyet nedenleri ise; yüksek gelir, hobi sahibi, sosyal aktif olma, düzenli egzersiz, kronik sağlık problemi ve emekli olmamaktı.

Lojistik regresyon ile değerlendirildiğinde; geliri yüksek olanların hayatta oldukları yerden memnun oldukları, geliri yüksek ve hobisi olanların ise gelecekte daha umutlu oldukları belirlendi.

Tüm bu değerlendirmelerin ışığında ülkemizde yaşıllar için eylem planları ve sağlık hizmet programları oluşturulmasında kullanılabilir, kişisel gelişim ve yaşlanmanın etki ve yapısını anlamamıza yardımcı olacak, yaş algısını araştıran daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyacımız bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Algı, yaşlı, yaşıllar için sağlık hizmetleri

## ABSTRACT

### Age Identity and Affecting Factors

**Yilmazer TT. Adnan Menders University Institute of Health Sciences Elderly Health and Care Program Doctorate Thesis, Aydin, 2020**

Getting old is defined by many individuals as a physiologic process where “inevitable losses” are experienced. This definition nevertheless cannot explain the significant cultural differences at personal health perception of aged people. “Age identity” is found among the reasons that might explain this case.

Age identity is subjective experience of the aging process and one can feel younger, older than or just the age he is. Age identity reflects healthiness at late life and those who feel younger than their chronological age shows a better functional health. With the information of the presence of effect of age identity on health at advanced ages, we aimed to research the factors that forms and affects the age identity.

Age of fifty and over, with no upper age limit stated, were included at the study. A questionnaire that was formed by the researchers was implemented, reaching 228 individuals, 85% of the needed population with face-to-face interaction on January, February and March of 2020. SPSS 21.0 was used for analysis.

While feeling younger or older, being content with contemporary state in life and being hopeful about the future were dependent variables; gender, age, marital status, education level, regular job, consumption of cigarette and alcohol, hobby, physical exercise, social activeness, chronic health problem, prior divorce, having children, retirement situation, owning the house or being a tenant, presence of social security, having a pet and a prior negatively affecting incident were independent variables. The relation between dependent and independent variables was evaluated with  $\chi^2$  test; the relation between being content with contemporary state and being hopeful about the future and the independent variables were evaluated with logistic regression.  $p < 0.05$  was considered as meaningful for all analysis.

Being socially active was the sole factor we determined in order to feel younger. Male gender, high income, being socially active, having social security, being divorced and not paying rent were the reasons that made one to be content with contemporary state. The factors affecting being hopeful about the future were high income, having a hobby, being socially active, regular exercise, being free from chronic health problems and not being retired.

When evaluated with logistic regression model, it was stated that those having a high income were content with contemporary state and those with high income and having a hobby were more hopeful about the future.

In the light of overall these evaluations, we are in need of large scaled studies that researches the age identity that can be put to use in action plans and health care programs for the elderly and that will enable us to understand the effect and structure of personal development in our country.

**Key Words:** Perception, elderly, health services for aged

# 1. GİRİŞ

*Nasrettin Hocaya sormuşlar, gençlik ve ihtiyarlık arasındaki fark nedir ?*

*Hoca: Fark yoktur.*

*Olur mu hocam ?*

*Hoca: Ben gençken evimin önündeki taşı kaldıramazdım. Şimdi ihtiyarladım ve gene o taşı kaldıramıyorum.*

*Nasrettin Hoca  
(Nasrettin Hoca ve Timur)*

Yaşımız kimliğimizin temel özelliklerindedir. Bir kişinin yaş alma sürecindeki öznel deneyimi ise “yaş algısı” olarak ifade edilebilir ve kişinin yaş alma sürecini nasıl anladığını yansıtmaya beklenir. Bir anlamda yaş algısı kavramı kişilerin yaşlanmaya bakışlarını da gösterir. Yaş algısı kişisel yönelim ve farklı değerlendirmelerden kolaylıkla etkilenebilir. Kişi, yaş algısıyla; kendisini olduğundan daha genç, yaşlı ya da olduğu gibi algılayabilir (Westerhof, 2008).

Yaş algısını araştırmak iki nedenle önemlidir. Birinci neden; önyargı içerse de, yaş algısının bir kişinin yaşam sürecindeki kişisel gelişmesinde önemli sonuçlarının olmasıdır. İkinci neden ise ; yaş algısının bir kişinin yaşlanma öngörüsünü yansıtmasıdır. Çağdaş toplumlarda bu konulara fazla önem verilmediği için bu konuları araştırmak ve gerekli adımları atmak önemlidir (Westerhof, 2008).

Yaşlanmayı anlamak tüm gerontolojik araştırmaların özüdür. Zaman içinde ve tarih boyunca kişide sağlık değişikliklerine yolaçan iyilik hali, sosyal işlevsellik ve yaşlıları ilgilendiren diğer yaşla ilgili süreçlerin anlaşılmasına yardımcı olacak çeşitli teoriler geliştirilmiştir (Mendes, 2007).

On yıllarca süren araştırmalar biyolojik ve psikososyal yaşlanmanın, uzun süredir düşünüldüğü gibi, önceden net şekilde belirlenmiş olmadığını göstermiştir. Kişiden kişiye belirgin farklılıklar olabilir. Çok sayıda ve giderek artan kanıta dayalı çalışmaya rağmen pek çok birey hala, kendilerinin sağlıklı ve üretken yaş alma şanslarını bozacak şekilde, yaşlanma ile ilgili olumsuz görüşler taşırlar (Diehl, 2020).

Kotter-Grühn (2009) bir kişinin kendi yaşlanmasından hoşnut olması ve yaşından daha genç hissetmesinin, yaşlılığını da iyi geçireceğinin bir göstergesi olduğunu belirtiyor. Levy (2000); yaşlanma ile ilgili *alternatif bir yaklaşımı* geliştirmenin gerekli olduğunu vurguluyor. Bu alternatif yaklaşımın; hissedilen güç kaybının sadece kaçınılmaz bir biyolojik süreç sonucu

olduğunu düşünmek yerine; kısmen de olsa, sosyopsikososyal altyapısı olan kişinin “kendi algısı” temelinde olması gerektiğini söylüyor.

Ülkemizde yaşlılar için eylem planları, sağlık hizmet programları oluşturulmasında yol gösterici bilgiler edinmeye ve genel olarak yaşlılarımız için yaş algısı konusunda bir görüş oluşmasına katkı sağlayacak çalışmalara ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz. Yaş algısının sağlık üzerine etkileri olduğu öngörüsünden hareketle de, genel olarak toplumda ve yaşlılarda yaş algısını oluşturan ve etkileyen faktörlerin neler olduğunu araştırmayı amaçladık.

Araştırma Soruları:

- Yaş algısının yaşlanmadaki yeri nedir?
- Yaş algısını etkileyen faktörler nelerdir?
- Yaş algısının sağlık üzerine etkisi nasıldır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. YAŞ KAVRAMI

Kimliğimizi tamamlayan temel özelliklerden birisi; kaç yaşında olduğumuzdur.

Kişilerin kimliklerini oluşturan çeşitli kategorilere kıyasla, yaş çok özgün bir özelliktir. Çünkü; ırk ve cinsiyet benzeri diğer kategoriler gibi değişken yapıda olmayıp tüm bireyler için kaçınılmaz bir gerçek olarak zaman içinde mutlaka artış gösterecektir (Schafer, 2010).

Yaşımızı söylemek yine de, her zaman isteyerek yaptığımız bir şey olmayabilir. Hatta yaş bazı kişiler için bir tabu dahi olabilir. Geleneksel olarak; karşılaştığımız kişilere (özellikle de kadınlara) yaşlarını sormak ise kaba bir davranış olarak değerlendirilmektedir.

#### 2.1.1. Yaşın Başka Kişilere Aktarımı

Ryan (2007); kendi yaşını belirtmenin kişinin varlığını olumlayıcı fonksiyonları açısından bir kaç sebeple ilginç olduğunu vurgular. Öncelikle yaş bir çeşit “kaynak/ hazine”dir. Yaş bu bağlamda rastgele bir şekilde açığa vurulmaz, daha çok ihtiyaç olduğu zaman bir anlamda stratejik bir yaklaşım ile belirtilir.

Yaşlanıldığında; konuşmalarda yaşın biraz daha sıklıkla ancak değişik şekilde dışa vurulduğunu görürüz. Örneğin; Coupland (1989) erişkin dönemde kişinin başkalarına yaşını söylemesinin, ikisi de sağlıkla ilgili olan iki değişik amaca hizmet ettiğini belirtir:

- Öncelikle; bir hastalık veya engel nedeniyle sıkıntı çekmekte olanlarda, yaşını diğer insanlara söylemek bir çeşit “yaşamsal sağlık muhasebesi” işlevini görür.

- İkinci işlevi ise; kişide bir çeşit “aykırılık halini” göstermesidir.

Bu iki amaç açıklanacak olursa; ileri yaşlı insanlar, varlıklarını bir anlamda “tehdit eden” yaşlı olma durumundan kendilerini nasıl korurlar? İlginç bir şekilde ilk korunma yöntemi yaşlarını söylemekle olur. Örneğin; 83 yaşındaki bir kişide yaşın söylenmesi bir anlamda bir kabul edişler silsilesi başlatır. *“Bu kadın 83 yaşındadır, yaşlıdır, yaşlı insanlar bedensel bir kötüleşme yaşarlar, yaşını belirtenin de sağlığı çok iyi değildir”*. Ancak bu kadının sağlıksız olduğu şeklindeki olası bir yargı; 83 yaşındaki tüm insanların bir şekilde sağlıklarının bozulduğu genel varsayımı ile bir anlamda aşılr. Böylece bu kişi için yaşını söylemek koruyucu

görev yapmaktadır. “Sahip olduğum problemler yaşım ile açıklanabilir ve benim bir birey olarak herhangi bir temel kusurum olduğunu da göstermez.”

Kişinin yaşını söylemesinin ikinci işlevi; Coupland’ın (1989) bir yaşlının ağzından belirttiği şekilde; kişide bir çeşit aykırılık halini belirtmesidir: “Tamam belki dünyanın en tepesinde değilim. Ama hangimiz oradayız ki? Zaten 83 yaşına geldikten sonra çok da sağlam olmayı da ümit edemeyiz, değil mi?” (Coupland N, 1999)

Yine bir yaşlının deyişyle: “Tamam genç değilim Ancak seksenaltı yaşında olmama rağmen gayet aktif bir hayatım var.. ”

Bunları söyleyen kişi aslında kendisi ile ilgili olumlu bir şeyi vurgulamaktadır. Kişi yaşını belirtirken (örneğin; 86), yaş ile ortaya çıkabilen klişeleşmiş sağlıkta bozulma durumlarının kendisi için de gündemde ve geçerli olduğunu belirterek, bir anlamda aktivite düzeyini “beğenilmeyi hak eder” olarak göstermektedir. Bu bir çeşit ayırım oluşturan bir özellik ve yapı taşır çünkü; 86 yaşındaki birisinden tipik olarak beklenen, bu kişinin içinde olduğunu belirttiği aktivite durumu ile bir *aykırılık*, bir *ayırım* taşımaktadır. İşte bu da bir çeşit varlığını kanıtlama şekli olup beklentilerin aksine bir durumu vurgulamaktadır.

Yaşın öz değerlendirme ve kişisel aykırılığı vurgulama kullanımları ile ilgili diğer bir ilginç nokta da; yaşlanma süreci ile ilgili bir varsayım üzerine kurulmasıdır. Bu varsayım; “yaş ve sağlık arasında normalleştirici bir bağlantı” olduğunu, konuşmayı dinleyen kişinin de bildiği ve kabul ettiği varsayımı. Eğer bu yorumların iletildiği kişi yaşlılık ve sağlık bozukluğunun birlikte görüldüğü şeklinde düşünmüyorsa yaş iletiminin böyle kullanılmasının bir anlamı olmayacaktır (Ryan, 2007).

### **2.1.2. Yaş Kavramı ve Kişisel Farklılıklar**

Bowling (2005) yaşlıların çoğunun kronolojik aynı yaşta olduğu kişilerden kendilerini daha genç görme eğiliminde olduklarını, kadınların ise yaşlarını erkeklerden de daha farklı görme eğiliminde olduklarını belirtiyor. Daha da ötesi, kendilerini daha genç görenler yaşama daha pozitif ve daha geniş gönülle bakmaya eğilimliler.

Batı kültürlerinde kadınların yaşlanma konusunda yaşadıkları çifte standart nedeniyle bir anlamda acı çektikleri de belirtilmiştir. Erkekler için yaş almak bir çeşit şeref nedeniyken, daha yaşlı kadınlar için sanki bir çeşit saygısızlık ve ihmal gibi görülmektedir. Bu nedenle kadınların kendi gençlik hallerini erkeklerden daha çok vurgulayarak bu çifte standarttan kaçmaya çalışmalarının beklenebileceği üzerinde duruluyor (Westerhof, 2008).



Bu genellemeler yaş algısı ve sağlık, yaşamdan doyum ve yaşam kalitesi arasındaki bağlantıları araştıran ampirik araştırmaların sonucunda belirlenmiş. Örneğin; Bowling'in (2005) belirttiğine göre kişilerin kullandığı "yaş kavramı" kişisel "yaş belirteçleri"nden temel almaktadır ki bunlar "hissedilen yaş", "gösterilen yaş", "yapabilme yaşı" ve "istenilen yaş" şeklinde anlam bulmakta ve bu kavramlar kullanıldığında, pek çok yaşlı kendilerini kronolojik yaşlarından 10-15 yıl daha genç görmekteler. Kendilerini başkaları ile kıyaslayanlar genellikle kendilerini daha sağlıklı, mali açıdan daha güvende görmekte, yaşamlarından hoşnut olup, yaşamlarını olduğundan farklı şekilde yaşamaya isteksiz olmaktadır.

Choi (2014) kendilerini kronolojik yaşlarından daha genç hissedenlerin "kendi kendini motive eden" ve "kendinden hoşnut" olarak tanımlanabileceğini belirtmiş. Bunun pozitif bir yargı ya da pozitif yanılşamayı göstereceğini vurgulamış çünkü; genç hissetmek, genç görünmek ve daha genç davranabilmek yarar getirici ve hem iyilik hem de işlevsellik haline katkı yapıcı bir yaklaşımdır ve bazı günlük aktiviteleri "belirli yaş gruplarına uygun" olarak sınıflamak yerine; esnek olarak bakmak kişinin yaşlanma tanımını da değiştirebilir (Bowling, 2005).

## 2.2. YAŞLILIKIN TANIMI

Bir birey 40'lı yaşlarının ortalarına vardığında bireyin bedensel kapasitesinde değişimler başlayıp, işlevsel yetenekleri azaldıkça şaka yollu ya da ciddi olarak "yaşlandım" sözcüğünü telaffuz etmeye başlar. Yani yaşlanmanın başlangıç dönemi bedensel gerileme ya da işlevsel yetilerin azalması bağlamında oluşsa da insanların yaşam safhaları ve yaşlanma ile ilgili düşünceleri toplumun yapısal durumu ile yakından ilişkilidir (Baran, 2008).

Yaşlılıkta görülen bedensel ve bilişsel düşüşler sıklıkla biyoloji terimleri ile açıklanır. Örneğin; yaşlanmanın bir tanımı; "zaman içinde oluşan ve üreme çağının olgunlaştığı dönemde başlayan, içsel, giderek artan ve yaygın bir bedensel bozulma"dır (Levy, 2000).

Levy'e göre (2009); yaşlanma çok kişi tarafından, yalnızca "kaçınılmaz kayıpların" yaşandığı fizyolojik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu tanım özellikle yaşlı kişilerin bireysel sağlık algılarında gözlenen belirgin kültürel farklılıkları açıklayamaz.

Baran (2008); yaşlanmanın yalnızca bireysel bir işlem sonucu olmayıp, bireyin sosyal deneyimlerinin ürünü olarak sembolik şekilde oluşturulduğunu vurgular. Ancak şu bir gerçektir ki; "yetişkin yaşlardan yaşlılığa geçiş" yaşamda en az kutlanan safhadır.

Bireysel olarak kişiye yararı olabilmekle birlikte; yaşı ileri olanlarda yaşı önemsenmiyor gibi davranılmasının kötü bir yanı; genel olarak yaşlılar ile ilgili oluşmuş olumsuz algıyı perçinliyor olmasıdır. Yaşlı bir insan “yaşına göre gayet iyi” olduğunu belirtirken kendisini iyi gösteriyor olabilir; ancak aynı zamanda ileri yaşı da özellikle sağlık açısından bir anlamda kötüleşmiş olur (Ryan, 2007).

“Biyolojik gerontologlar ve sıradan insanların yaşlanma dediğinde söz ettikleri, kişinin yaşamının erişkinlik dönemindeki ilerleyeci bir bozulma” olduğuna inanmalarındır. Ancak bu varsayılan kaçınılmaz durum, yaşlı bireylerin sağlık durumlarında görülen hatırı sayılır kültürel değişkenliği açıklamaktan uzaktır. Yani; yaşlanmaya psikososyal bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Levy (2009) yaşla ilgili yargıları kişinin kendisine doğru yöneltmesinin, “yaş algısı” olarak isimlendirilebileceğini vurgular.

### **2.2.1. Yaşlanma ve Kültürel Özellikler**

Kültürel normlar yaşamdaki değişimlerin gerçekleşeceği en uygun zamanlar için bir çeşit rehber oluşturmaktadırlar. Örneğin; insanlar bir evlenme, çocuk sahibi olma veya emekliliğin zamanında gerçekleşmesi ya da kişinin bu değişimler için genç ya da yaşlı olması ile o kişi hakkında bir karara varırlar. Genel olarak özellikle bir değişim için oluşmuş bir kültürel yaş varsa bunu yaşayanların yaşamayanlardan daha yaşlı hissettikleri düşünülebilir (Westerhof, 2008).

Yaşlanmayı bedensel olarak bir düşünüş ile tanımlayan bir kültürde ise bireyler sağlık durumlarını kişisel yaşlanma sürecinin bir göstergesi olarak kullanmaya eğilimlidirler. Bu karara varışın en tutarlı delili kişinin bedensel sağlığıdır. Sağlığı daha bozuk olanlar sağlığı daha iyi olanlara göre daha yaşlı bir yaş algısına sahiptirler (Westerhof, 2008).

Westerhof’a göre (2008), kültürlerarası çalışmalar; modernleşme süreci ile birlikte yaş algısında da değişimlerin başlamış olduğunu göstermektedir. Pek çok kültürde yaşlılar gerçek yaşlarından daha genç hissetmeye eğilimli olmakla birlikte farklılık ve yaş farkları Avrupa ve Asya kültürlerinde Amerika’dakine göre daha az belirgindir.

Çeşitli çalışmalar; “yaş”ın bir risk faktörü olarak ya da yaşanan yıllar ile kategorizasyonu ile kavramsallaştırılmasının uygun olmadığını, onun yerine; ileri yaşın kişisel algılanma şekliyle önemli sonuçları olabilecek bir yaşam evresi olarak düşünülmesinin yararlı olacağını belirtmektedir (Levy, 2002).

### 2.2.2. Modern Yaşam ve Yaşlılık

Modern çağdaki kültürel değişimler; gençliğin yaşlıdan daha değerli olduğu gibi bir sosyal bağlam yaratmıştır. Örneğin; tarihsel olarak varolan yaşlı kişilerin statüsü, yapılandırılmış eğitim sistemleri ve medya yardımıyla bilginin hızlı yayılımı sonucunda yaşlının geleneksel bilgi avantajından mahrum kalması nedeniyle, bozulmuştur. Ancak daha önceleri yaş algısının sistematik gözlemi yapılmadığı için, modernizasyonun mu yaşlının daha genç hissetmesi gibi bir duruma neden olduğunu değerlendirmek zordur. Bu da araştırılması gereken bir durumdur (Westerhoff 2008, 2003).

### 2.3 ALGI ve ALGILAMA

Algı, “ duyu organlarından beyne ulaşan verilerin yorumlanması ve anlamlandırılması süreci” olarak ifade edilir. Duyusal bilginin alınması, seçilmesi ve düzenlenmesini içerir. Duyumların algıya dönüşmesinde bireyin zihinsel donanımı yani; hatırlama, öğrenme, yorumlama- seçme ve düzenleme yetisi önemlidir. Algının oluşması için öncelikle kişide ilgi, istek ve ihtiyaç doğmalıdır. İnsan gereksinimleri gereği çevresinden amaçlarına uygun bilgi toplar. Algılama ise, kişinin kendi dünyasını anlamlı hale getirmek için uyguladığı bir süreçtir. Geçmiş yaşantılar, gelecek hedefleri, ortam, amaç, dürtüler, istek, duygu ve düşüncelerden etkilenen, kişiden kişiye farklılık gösteren bir olgudur (Çağlayan, 2014).

Algılama süreci; kişinin kendi dünyasını anlamlı hale getirmek için bilişsel girdilerin yorumlanma, anlamlandırma gibi işlemleri kapsayan duyumsal sonucu oluşan bir süreçtir. Birey beklentilerini, toplumsal ve kültürel değerlerini de hesaba katarak elde ettiği bilgiyi kategorize ederek, mevcut bilgileriyle değerlendirir. Algılama kişinin karakterine, yaşına, cinsiyetine, eğitimine, yaşadığı sosyal çevreye ve kültüre göre değişiklik göstererek kişiden kişiye farklı olarak ortaya çıkar. Geçmişte yaşanan deneyimler de algıyı önemli derecede etkiler.

Kişide duyumla beraber algılama, bilişim sürecinden geçirme ve değerlendirme gibi zihinsel işlemlerin sonrasında bir tepki oluşarak, davranışı doğurur (Başkaya, 2003).

## 2.4. YAŞ ALGISI

Yaş algısı; sosyofizyolojik yaş gibi literatürde önerilen yalnızca kronolojik yapıda olmayan diğer biyolojik ve sosyal yaş sınıflandırmaları içindedir. Yaş algısı, “orta yaş” veya “yaşlı” gibi referans grupları kullanarak bireyin kendi algısını ölçer (Başlevent, 2010).

Westerhof’un Encyclopedia of the Life Course and Human Development (2008) de vurguladığı üzere; yaş algısı, yaşlanmanın subjektif deneyimleriyle ilgili boyutudur. Yani; kişisel yargı ve farklı değerlendirmelerden kolaylıkla etkilenebilir. Önemlidir çünkü; kişisel gelişimde önemli sonuçlar doğurur. Gerontoloji alanı ile ilgilenen araştırmacılar “yaş algısını çok önemsemişler ve bu alanda araştırmalar yapmayı istemişlerdir çünkü; bir anlamda yaş algısı kavramı yaşlıların yaşlanmaya bakışlarını da gösterir.

Yaş algısı insan yaşamının hem gelişimsel hem de kültürel yönleri için köprü işlevi görür. Sosyal bağlam içinde oluşturulan yaş temelli algılar insanların iyi olmasını güçlü olarak şekillendirir. Modern kültürlerde, gençlik değerli durumdur. “Yaşlılık”tan kaçınmak ve genç bir kimliği korumak yaş ile bağlantılı olan negatif kültürel mesajlarla bir anlamda mücadele edebilmek için insanların kullandığı dengeleyici stratejilerdir (Schafer, 2010).

Westerhof (2008); tüm teoriler ve araştırmalardan ortaya çıkan sonucun; yaşlanma sürecinin kısmen de olsa toplumsal bir olgu olduğunu ortaya çıkardığını vurgular.

Schafer’e göre (2010), zaman geçtikçe yaşlanmanın yansımalarının daha kötümser olması beklenir ve kişilerin yaşam süreçleri öznel olarak hissedilen günler, aylar, takvim ve yılların yanında farklı şekilde akıp gider. Bu nedenle yaş algısı yaşlanmayı açıklamaya kendi başına daha uygun bir antite olarak karşımıza çıkar. Kişisel yaş algısı iyi hissetmenin ve esenlik halinin öngörülmesi için de kullanılabilir önemli bir özelliktir.

### 2.4.1. Yaş Algısı ve Sağlık

Yaş algısı; sağlık değerlendirmesi, bedensel kısıtlılıklar ve ve geç yaşamdaki sağlıklılık halini yansıtır. Yaşlı insanlar tipik olarak kronolojik yaşlarından daha genç hissedebilirler ve oldukları yaştan daha genç hissedenler azalmış bir mortaliteye sahiptirler (Rippon, 2015).

Levy’ye göre ise (2002); yaşlanma ile daha olumlu algı içinde olanlar; daha olumsuz olanlara göre, zaman içinde daha iyi işlevsel sağlık gösterirler ve zaman içinde algılanan kontrol hali de yaşlanma algısı ve işlevsel sağlık arasında bir anlamda aracılık etmiş olur.

Bununla birlikte araştırma sonuçları yaşlanma sürecinde özellikle genç yaşlıda bir esneklik/ değişebilirlik olduğunu göstermektedir, bu da homeostaz (değişmez denge) teorilerinde modifikasyon önerilmesine neden olmuştur (Bowling, 2005).

#### **2.4.2. Yaş Algısı Kavramında Çok Yönlülük**

Westerhof (2008); yaşlanma sürecinin çok yönlü ve çok boyutlu olduğunu vurgulayarak; aile, sağlık ve kişisel gelişim gibi farklı yaşam alanlarında kazanım ve kayıplar arasında bir denge bulunduğunu ve dolayısıyla bir kişinin yaş algısının bir kişinin olduğundan daha yaşlı veya genç olmasının anlık fotoğrafından daha komplike olduğunu belirtir. Ona göre; yaşlanmanın olumsuz algılanması bedensel ve sosyal bir düşüş ile ilişkilendirilebilir. Bedensel düşüş daha çok artan kırılganlık, canlılıkta bir kayıp, hareketlilik, görme, işitme gibi normal yetilerde yaşlanmaya atfedilebilecek kayıp yönleriyle hissedilebilir. Sosyal kayıplar ise sevdiklerinin vefatı, bağımsızlığın kaybı ve toplumda saygı kaybı ile ilgilidir. Bir kişinin kendi yaş alma süreci ile ilgili olumlu algıları daha çok sosyal ve fizyolojik işlevlerde gözlenebilir. Artan bir bağımsızlık ve özerklik, ilişkilerin devam ediyor olması, torunların doğması en önemli sosyal kazançlardır, bunun yanında yaşam deneyiminde artış, bilgelik, huzur hali en sık görülen psikolojik kazanımlardır.

Yaş algısının yaşlanma süreci hakkında çok boyutlu bir görüş sağladığının ve davranış olaylarında kronolojik yaştan daha iyi açıklama getirdiğinin gözlenmesi ile, yaş algısının araştırılmasına odaklanılmıştır. (Başlevent, 2010).

Kişinin yaş bağlantılı değişimlere adaptasyon sürecinin bir sonucu olarak bir kişi gerçek yaşından farklı hissedebilir. Bireyler iş kaybı ve bedensel düşüşün başlaması gibi yaş bağlantılı değişimlerle karşılaştıkça varolan kimliklerini korumaya çalışabilirler (Westerhof, 2008)

#### **2.4.3. Hissedilen yaş:**

“Hissettiğin kadar yaşlısındır” sözü ile uyumlu olarak, yaş algısı ile ilgili araştırmalardaki en yaygın ve tekrarlanan bulgu yaşlı insanların yaşlı hissetmemeye eğilimli olmalarıdır. Pek çok yaşlı kendilerini ait oldukları yaşlı yaş grubuna ait hissetmezler ve kendilerini yaşlılarından daha iyi durumda olduklarını görmeye eğilimlidirler. Genel olarak kendilerini yaşlılığın bir çeşit düşüş/gerileme ile bağlantılı olduğu genel inancına bir istisna gibi görürler.

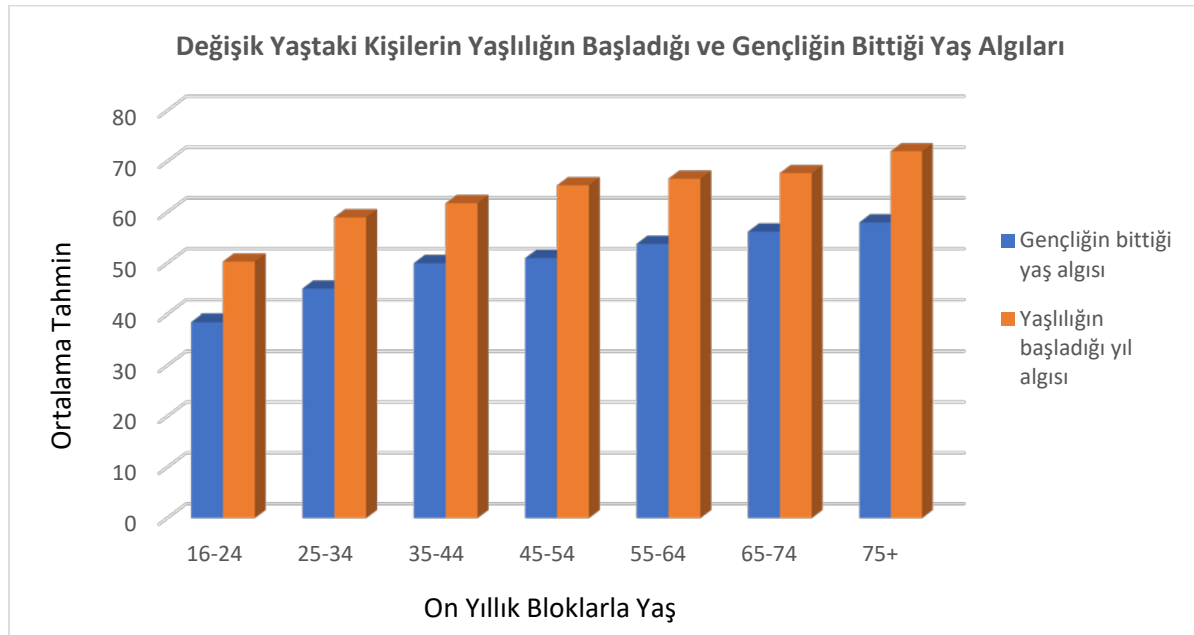
Yaşlı insanların gerçek yaşlarından neden daha genç hissettiklerini anlamak için bireylerin öznel yaşları hakkında nasıl karar verdiklerine bakmak yararlı olacaktır. Önemli bir standart kişilerin ideallerindeki yaşları yani; yaşlı bireylerin kaç yaşında olmak istedikleridir. Bu önemlidir çünkü yaşlı kişilerin kronolojik yaşları ile ne kadar tatmin olduklarını gösterir.

Yaşlı insanların gerçekten nasıl hissettikleri kavramı daha yararlı olabilir. Hissedilen yaş, kişinin sağlık, psikolojik ve sosyal özelliklerinin kronolojik yaştan daha hassas bir göstericisidir. Multipl regresyon analizleri temel sağlık ve işlevsel durumun ve izlem sırasında belirtilen bunlardaki değişimlerin, algılanan yaştaki varyansların %20.4'ünü açıkladığını göstermiştir (Bowling, 2005).

#### 2.4.4. Yaş Algısında Kişilerarası Değişimler

Geniş insan grupları ile yapılan ortalama yaş algılarına odaklanılması bireyler arasında da net değişkenliklerin olduğu gerçeğini gizlemektedir. Bu değişme derecesi nasıl anlaşılabilir? Yaşlının kendi yaşını algılaması önemlidir. Ancak bunun yanında yaş konusunda bir genel anlayışın da önemi vardır. Örneğin; “kim gençtir, kim yaşlıdır, yaşlılık ne zaman başlar?” gibi.

Şekil 1’de kişilere; “Genç yaşı ne zaman bittiği ve yaşlılığın ne zaman başladığı” sorulduğunda; yaş ilerledikçe yaş algısının da daha da ileri yaşlarda olduğu görülür.

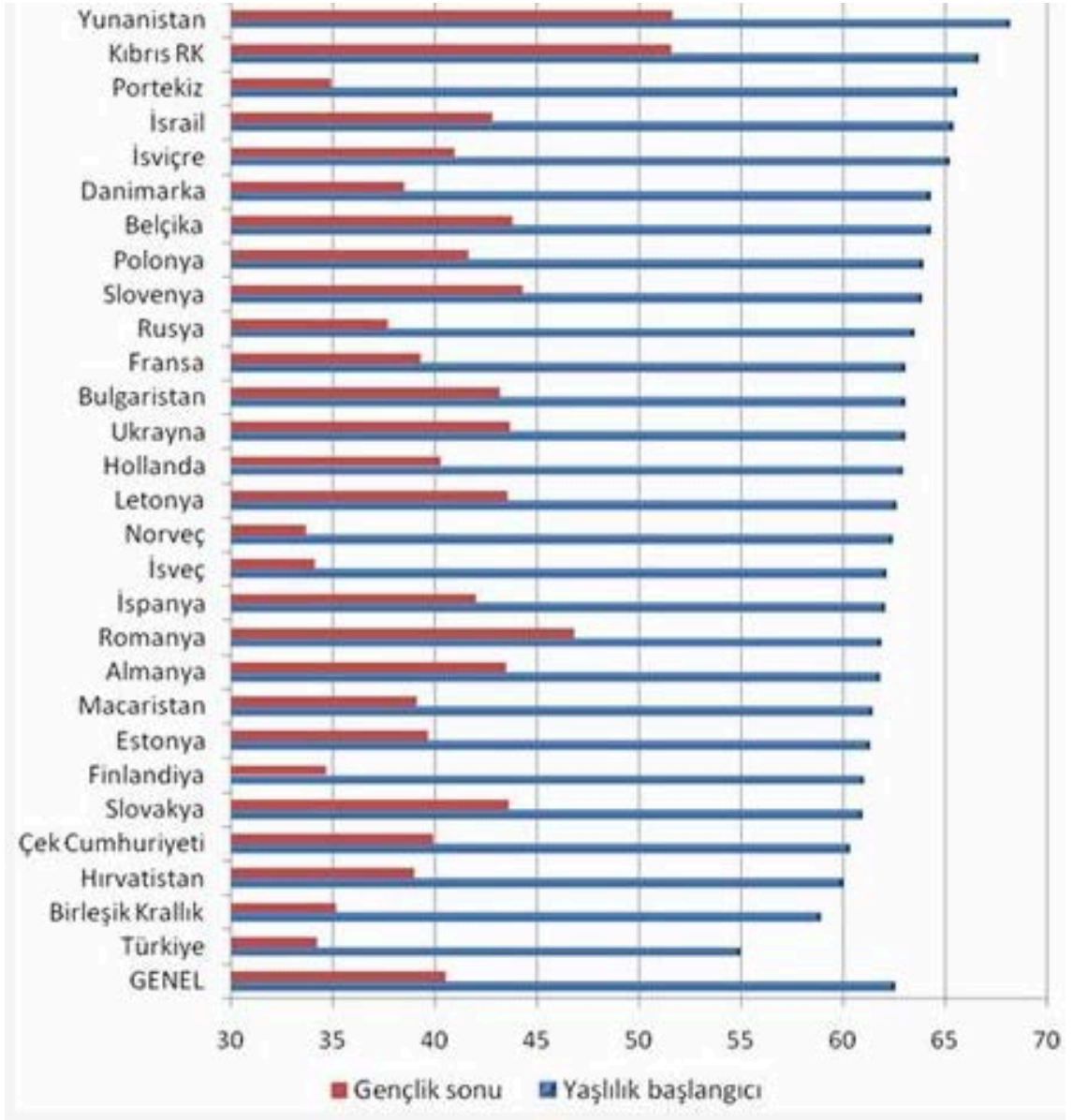


**Şekil 1:** Değişik yaşlardakilerin gençliğin bitmesi, yaşlılığın başlaması algısı.

(Dominic Abrams. The Subtle and Brutal Nature of Age Discrimination)

İstanbul Bilgi Üniversitesi'nden Cem Başlevent'in (2010) belirttiğine göre; Ekim 2010 itibarıyla verileri yayınlanan ve aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 28 ülkede toplam 50,000'in üzerinde katılımcıdan elde edilen sonuçların alındığı çalışmaya göre gençlik ve yaşlılık algılamaları ülkeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir.

Anketin ilgili bölümünde sorulan iki temel sorudan biri "Sizce bir kişi kaç yaşına kadar genç sayılır?", diğeri ise "Sizce bir kişi kaç yaşından itibaren yaşlı sayılır?". Bu sorulara verilen yanıtlara göre Türkiye her iki sıralamada da en altlarda yer almaktadır. Yani Türklere göre gençlik erken yaşta bitmekte, yaşlılık da erken başlamaktadır. (Şekil 2)



Şekil 2: Avrupa'da yaşlılık algısı. Kim yaşlı kim genç?

Yorum 7/11/2010 Cem Başlevent.

<http://www.radikal.com.tr/radikal.aspx?atype=haberyazdir&articleid=1028203>

Anket bulgularına göre bireylerin cinsiyetleri ve ait oldukları yaş grupları da subjektif yaşlılık algılamalarında belirleyici rol oynamakta, kadınlarda erkeklere kıyasla gençlik 1,8 yıl daha geç bitmekte ve yaşlılık da 2,1 yıl daha geç başlamakta.

Gençliğin bittiği düşünülen yaş için ise 15-24 yaş grubu, 75 yaş üstüne göre 13,5 yıl daha erken olduğunu düşünüyor. Bu iki yaş grubu arasındaki fark yaşlılık başlangıcı açısından ise; 10,4 yıl kadar (Cem Başlevent, 2010) .

Bir kişinin kendi yaşlanma sürecini önyargılı şekilde yorumlama ve nitelendirme potansiyeli olsa da, yaş algısı bir kişinin sonraki yaşamının gelişmesini önemli şekilde etkiler. Araştırmalara göre; genç bir yaş algısı en kuvvetli şekilde iyi bir bedensel sağlık ile ilişkilendirilebilir. Bedensel sağlık yaş algısını etkilese de; nedensellik tam aksi yönde de olabilir yani; bir kişinin yaş algısı sonraki yaşantısında sağlığını etkileyebilir. Daha olumlu bir yaşlanma ve genç yaş algısı zaman içinde daha iyi bir sağlık ve hatta uzun bir ömüre neden dahi olabilir (Levy, 2003).

Bununla birlikte bireylerin yaşlanmayı inkarı toplumsal düzeyde ileri yaştan bir çöküş dönemi olduğu şeklindeki kültürel inancın kalıcı olarak yerleşmesine farkında olmadan katkısı olabilir. Sağlıklılık sıklıkla başarılı yaşlanmanın bir sonucu olarak alınır; işte bu yüzden araştırmalar yaş algılarının yaşlanma sürecinin başarılı bir çıktısı ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Bowling, 2005).

Olumlu bir yaş algısının hayatta kalmaya etkisi, her birinin yaşama katkısı dört yıl ya da daha az olan; düşük sistolik kan basıncı ve kolesterolün ölçümlerinden daha fazladır. Daha olumlu yaş algısının hayatta kalmaya katkısının her birinin bir ve üç yıl arasında etkisi olduğu bilinen düşük beden kitle indeksi, geçmişte sigara içmemiş olma, egzersize eğilimli olmaktan daha çok olduğu saptanmıştır (Levy, 2002).

#### **2.4.5. Yaş Algısı ve Gençler**

Levy'e göre (2002) yaşlanma ile ilgili önyargıların benimsenmesi çocukluk döneminde başlar ve bu işleyiş; "Bir önyargı geliştiren bir çocuk, bu tutum ve yargıları ailesinden ya da kültürel çevresinden" almaktadır.

Bunun yanında yaş algısının sadece ileri yaşta önemli olmadığını vurgulayan çalışmalar da vardır; örneğin Hoffmann (2015) yaş algısının yaşlı bir kişinin nasıl hissettiğine işaret ettiğini ve tipik olarak yaşlı yaş algısının daha kötü beden ve ruh sağlığını öngöreceği şekilde yaşlı erişkinler arasında ele alındığını ancak; yaşlı bir yaş algısının genç bireylerde de



etkilenmiş bir ruhsal sağlığı işaret ettiğini, travma yaşamış genç bireylerin mental sağlıkları üzerine yapılan çalışma sonucu gösterildiğini belirtiyor.

Ancak; Başlevent (2010), yaşlıdaki yaş algısının, gençteki algıdan daha fazla kişisel ve karmaşık bilişsel süreçlerin sonucu olduğunun vurgulanması gerektiğini belirtiyor.

Levy de (2009) genç yetişkinlerden daha yaşlı yaş algısı olanların takip eden 38 yıl içinde bir kardiyovasküler bir olay deneyimlemelerinin çok daha olası olduğunu belirtiyor.

#### **2.4.6. Sosyoekonomik Durumun Yaş Algısına Etkisi**

Araştırmalar daha genç yaş algısı olanların orta ve ileri yaşlarda daha iyi bir mental sağlık, yaşam doyumu, moral ve özsaygıya sahip olduklarını göstermiş. Ancak düşük sosyoekonomik düzeyde olanlar bu stratejiyi daha az oranda kullanıyorlar ve sonuç olarak; sosyoekonomik düzeyi düşük olanlar, sadece nesnel olarak gözlemlenen sağlık düzeyi gibi yaşam koşulları ile değil, fakat aynı zamanda yaşlarının kavranışı ile de dezavantajlılar (Barret, 2003).

Barrett (2003); yaş algısında sosyoekonomik farklılıkların etkisinin sağlık eşitsizliğini açıklamada potansiyel sebep olabileceğini belirtmiş ve daha düşük sosyoekonomik düzeylerde (daha az eğitim, daha az gelir ve düşük düzey işlerde çalışma) görülen daha yaşlı yaş algısının, gelecekteki sağlık öngörüsünün yaşlılarına göre daha olumsuz olması sonucunu doğurduğunu ve sosyoekonomik durumda düşüklüğün evlenme, anne baba olma, büyük anne baba olma gibi yaşam akış geçişlerinin erken olmasından ve daha kısa bir yaşam beklentisi ile bağlantısı olduğundan söz etmiştir.

İleride yapılacak çalışmalarda sosyal karşılaştırmanın da içinde olacağı bir sosyopsikolojik değerlendirmenin olması gerektiği belirtilmiştir. Örneğin; “Bireyler gelecekteki sağlıkları hakkında öngörülerini nasıl oluşturmaktadır ve bu süreç sosyoekonomik durumdan nasıl etkilenmektedir?” (Barret 2003).

### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1. Çalışma Tasarımı ve Anket Oluşturulması

Yapılan tıbbi ve sosyal literatür araştırması sonucunda; “yaş algısı”nı ortaya koyan özgün bir ölçek bulunamadı. Ancak Westerhof (2008) yapılan bilimsel araştırmalarda bir kişinin yaş algısının “Kaç yaşında hissediyorsunuz?”, “Hangi yaş grubuna aitsiniz?”, “Yaşlanma sürecinizi nasıl algılıyor ve anlıyorsunuz?” gibi sorularla ölçüleceğini belirtiyor. Biz de anketimizde bunları sormanın önemli olduğunu düşündük.

Araştırmacılar tarafından konu hakkında çok sayıda yayın değerlendirildikten sonra söz edilen içerikteki soruların da yer aldığı bir anket hazırlandı (Ek-1).

Planlanan çalışmanın birincil amacı; kişilerin yaş algısını belirleyen faktörleri ortaya koymak olduğundan, anketin içeriğinde bu faktörleri oluşturabilecek; demografik veriler, kişinin yaşamdaki değişimleri, yaşamsal geçişleri ve genel sağlık durumunu da ortaya koyacak sorular bulunmaktadır.

#### 3.2. Materyal Toplanması ve Örneklemin Oluşturulması

Çalışmaya dahil edilme yaşı olarak 50 yaş üzeri kişilerin alınmasına karar verildi. Bir üst yaş sınırı belirlenmedi. Elli yaş sınırının belirlenmesinin nedeni; yaşanabilecek mesleki, sağlıkla ilgili ve ailesel değişikliklerin daha çok bu yaşlardan sonra yoğunlaşması ve bizim de ilgi alanımızın daha çok yaşlılıkta “yaş algısı” olup yaşlıdaki bu kavramının kökenlerinin ellili yaşlardan sonra çeşitli faktörlerle oluşmaya başladığı ve bireysel sağlığın bu yaş grubunda etkili olacağı hipoteziydi.

Çalışmamızda pek çok farklı alt değişken ve bu değişkenlerin aralarındaki bağlantı incelenecek olsa da; esas itibarıyla; kişilerin olduklarından daha yaşlı ya da daha genç hissetmeleri açısından bir prevalans / sıklık belirlemesi yapılmış olacaktır.

Bir durum saptaması yapılacak ve prevalans belirleneceği, bunun yanında da yaş algısını etkileyen alt değişkenlerin bağlantı ve anlamlılıkları inceleneceği için ve çalışmanın bir klinik müdahale çalışması olmaması nedenleriyle; power analizi yapılmadı. Bununla birlikte; örneklemin %50 prevalans, %95 güven aralığı %6 hata payı ile ulaşılması gereken sayı 267

olarak hesaplandı. Evrenin %85 ine ulaşılması istatistiksel olarak uygun olarak değerlendirildiğinden ulaşılan 228 sayı istatistiksel olarak uygun yeterlilikte olarak değerlendirildi. 267 sayısına Epi Info™ programı kullanılarak ulaşıldı.

Farklı gelir gruplarının yaşadıkları bölgeler olup, aynı zamanda coğrafi olarak da tüm şehri yansıtabileceği öngörüsüyle, İzmir ilinin kuzey, güney ve doğusunda yer alan Karşıyaka, Bornova ve Balçova- Narlıdere ilçelerine gidilmesine karar verildi. İnsanların yoğun olarak bulunduğu park, pazar yeri, dinlenme alanı, geçiş yolu, yürüme yolu gibi merkezlerde kişilere yaşları sorulduktan ve uygun yaş grubunda oldukları belirlendikten sonra yapılmakta olan çalışma açıklandı. Ankete katılmayı isteyip istemedikleri soruldu. Olumlu cevap verenlerle ise anket yüzyüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Anketler 2020 yılı Ocak, Şubat ve Mart aylarında uygulandı

### **3.3. İstatistiksel Analizler**

Çalışmanın tanımlayıcı analizleri için SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında veri tabanı oluşturulup, verilerin frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı.

Bu araştırmada üç bağımlı değişken bulunmaktadır. Bağımlı değişkenlerden birisi olan yaş algısını daha genç ve daha yaşlı hissedenler (aynı yaşta hissedenler + daha yaşlı hissedenler) olarak iki kategoride incelenmiştir. Diğer iki bağımlı değişken olan hayatta mevcut durumda olmak istenilen yerden memnun olma ve önümüzdeki beş yıl düşünüldüğünde gelecek için umutlu olma durumları ise iki kategori olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada katılımcıların cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, eğitim durumu, düzenli iş, sigara ve alkol kullanımı, hobi, egzersiz, sosyal aktiflik, kronik hastalık, daha önce boşanma durumu, çocuk varlığı, emeklilik, ev sahibi-kira durumu, sosyal güvence varlığı, evcil hayvan besleme, kişileri kötü etkileyen bir olayın varlığı gibi bağımsız değişkenler ikili olarak gruplandırıldı. Meslek bağımsız değişkeni kayıt edilen pek çok meslek özelliğine göre; beyaz yaka, mavi yaka ve kendi iş yerinde çalışma olarak sınıflanmış, ailenin geliri ise yüksek, orta, yüksek olarak üç kategoride incelenmiştir.

Bunun yanında çok sayıda sorudan oluşan ankette bazı sorulara katılımcılar cevap vermekten kaçınabilmişlerdir. Cevaplar sonucunda oluşan bazı eksik veriler istatistiğe dahil edilmemiştir.

Bağımlı değişkenlerden yaş algısı, mevcut durumda olmak istenilen yerde olma ve önümüzdeki beş yılda gelecek için umutlu olma durumları ile bağımsız değişkenler arasındaki farkın anlamlılık değeri  $\chi^2$  testi ile incelenmiştir.

Bağımlı değişkenlerden olan mevcut durumda olmak istenilen yerde olma ve önümüzdeki beş yılda gelecek için umutlu olma durumları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin hangi gruplardan kaynaklandığını incelemek amacıyla lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Tüm analizler için  $p < 0.05$  anlamlı değer olarak kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Çalışma evreni olarak %50 prevalans, %95 güven aralığı %6 hata payı ile 267 olarak hesaplanmış olup evrenin %85'i olan 228 kişiye ulaşılmıştır.

Anketin uygulandığı ilçeler ile ilgili döküm Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1:** Anketin uygulandığı ilçelerin dağılımı.

İlçeler	Sayı	%
Karşıyaka	78	34,2
Bornova	73	32,0
Balçova- Narlıdere	77	33,8
Toplam	228	100,0

### 4.1. Katılımcıların Yaş durumları ve Yaş ile İlgili Değerlendirmeleri

Katılımcıların yaş ortalama ve ortancası, kaç yaşında hissettikleri, olanak olsa kaç yaşında olmayı isteyecekleri, Tablo 2'de belirtilmiştir.

**Tablo 2:** Katılımcıların yaşları, kaç yaşında hissettikleri, olmayı isteyecekleri yaşları ile ilgili yanıtların dağılımı.

Yaş Dağılımı	Minimum	Maksimum	Ortalama± St S	Ortanca
Yaş	50,00	87,00	59,92±7,78	59,00
Hissettiği yaş	18,00	100,00	45,70±14,31	45,00
Olmayı istediği yaş	3,00	81,00	31,04±13,32	30,00

Katılımcıların orta yaşın bittiği ve yaşlılığın başladığı yaşlar ile ilgili görüşleri Tablo 3'te yer almaktadır.

**Tablo 3:** Katılımcıların orta yaşın kaç yaşında bittiği ve yaşlılığın kaç yaşında başladığı konusundaki düşünceleri.

Orta Yaş - Yaşlılık	Minimum	Maksimum	Ortalama± St S	Ortanca
Sizece orta yaş kaç yaşında biter?	35,00	90,00	60,75±9,80	60,00
Sizece yaşlılık kaç yaşında başlar?	45,00	100,00	70,40±8,36	70,00

## 4.2. Katılımcıların Gelecek ile İlgili Değerlendirmeleri

Katılımcıların hayatta şu anda oldukları yerden memnun, kendi geleceklerinden umutlu olmaları ve yakın çevreleri, yaşadıkları yer, ülkenin iyi ya da kötü olması hakkındaki değerlendirmeleri Tablo 4'te yer almaktadır.

**Tablo 4:** Katılımcıların şimdi oldukları yer ve gelecek beş yıl ile ilgili düşünceleri.

Şimdi ve Gelecek Beş Yıl	Evet s(%)	Hayır s(%)	Toplam s(%)
Hayatta şimdi olduğunuz yerde olmaktan mutlu musunuz?	161(70,6)	67(29,4)	228(100)
Gelecek beş yılı düşündüğünüzde kendi geleceğinizden umutlu musunuz?	123(53,9)	103(45,2)	226(99,1)
Gelecek beş yılı düşündüğünüzde sizce çevreniz iyi olacak mı?	68(29,8)	157(68,9)	225(98,7)

## 4.3. Demografik Veriler

Katılımcıların bazı demografik özellikleri Tablo 5'te belirtilmiştir.

**Tablo 5:** Katılımcıların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.

Sosyodemografik özellikler	Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	108	47,4
	Erkek	120	52,6
Doğum yeri	Ege	130	57,0
	Marmara	30	13,2
	Akdeniz	15	6,6
	İç Anadolu	20	8,8
	Karadeniz	6	2,6
	Doğu Anadolu	16	7,0
	Güneydoğu Anadolu	4	1,8
	Kıbrıs	1	0,4
	Avrupa	4	1,8
	Eğitim düzeyi	İlkokul	17
Ortaokul		14	6,1
Lise		69	30,3
Üniversite		120	52,6
Yüksek Okul		8	3,5

Katılımcıların halen gelir getiren bir işte çalışma, emeklilik, ev sahibi olma, kira verme, evlenmiş olma, eşin hayatta olması, daha önce boşanmış olma, çocuğu olup olmama, sosyal güvence varlığı durumları hakkındaki cevapları Tablo 6’da verilmektedir.

**Tablo 6:** Yaşamla ilgili genel bilgilerin dağılımı.

Yaşamsal Bilgiler	Evet s (%)	Hayır s (%)	Toplam s (%)
Halen gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?	109(47,8)	116(50,9)	225 (98,7)
Emekli misiniz?	157(68,9)	71(31,1)	228 (100)
Eviniz size mi ait?	177(77,6)	51(22,4)	228(100)
Kira veriyor musunuz?	47(20,6)	181(78,4)	228(100)
Yaşamınız boyunca evlendiniz mi?	214(93,9)	14(6,1)	228(100)
Eşiniz hayatta mı?	186(81,6)	26(11,4)	212 (93,0)
Daha önce boşandınız mı?	42(18,4)	183(80,3)	225(98,7)
Çocuğunuz var mı?	206(90,4)	17(7,5)	223(97,9)
Sosyal güvenceniz var mı?	222(97,4)	6(2,6)	228(100)

Kronik bir sağlık problemi varlığı, hayatı boyunca kişiyi etkileyen bir olay olması, sigara içiyor olma, daha önce sigara içiyor olma, alkol kullanma, düzenli egzersiz yapma, kendilerini sosyal olarak aktif bulma, hobisi olma, evde evcil hayvan besleme durumları hakkındaki cevapları Tablo 7’de verilmektedir.

**Tablo 7:** Sağlık ve alışkanlıklarla ilgili durum.

Yaşamsal Bilgiler	Evet s (%)	Hayır s (%)	Toplam s (%)
Kronik bir sağlık probleminiz var mı?	89(39,0)	132(57,9)	221(96,9)
Hayatınız boyunca sizi etkileyen olumlu yada olumsuz bir olay oldu mu?	132(57,9)	93(40,8)	225(98,7)
Şu anda sigara içiyor musunuz?	69(30,3)	159(69,7)	228(100)
Daha önce sigara içtiniz mi?	155(68,0)	71(31,1)	226(99,1)
Alkol içiyor musunuz?	126(55,3)	102(44,7)	228(100)
Düzenli olarak egzersiz yapıyor musunuz?	110(48,2)	115(50,4)	225(98,6)
Kendinizi sosyal olarak aktif buluyor musunuz?	128(56,1)	99(43,4)	227(99,5)
Bir hobiniz var mı?	129(56,6)	99(43,4)	228(100)
Evde evcil hayvan besliyor musunuz?	92(40,4)	133(53,3)	225(98,7)

Çalışmaya katılanlar 228 kişiden düzenli gelir getiren bir işte çalışmış olmaları durumuna göre 203 katılımcı (%89,03) gelir getiren bir işte çalışmışken, 25 katılımcı (%10,97) çalışmamıştır.

Katılımcıların düzenli gelir getiren bir işte çalışmaya en düşük 7 en yüksek 50 yaşlarında başladıkları ve ortalamasının  $22,11 \pm 5,60$  ve ortancanın 22 olduğu görülmüştür.

Katılımcıların meslekleri sorulduğunda çok farklı mesleklerin olduğu görülerek bunların kayıtları alındı ancak; değerlendirmede kolaylık sağlaması amacıyla meslekler gruplandırıldı. Meslek gruplandırılmasını Tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 8:** Mesleklerin gruplara dağılımı.

Meslek grubu	Sayı	%
Mavi yakalı	101	49,51
Beyaz yakalı	81	39,70
Kendi işinde çalışan	22	10,79
Toplam	204	100

Katılımcıların kaç yıldır çalışmakta oldukları, kaç yaşında emekli oldukları ve kaç yıldır emekli oldukları ile ilgili değerlendirme Tablo 9’da gösterilmiştir.

**Tablo 9:** Çalışanların çalıştıkları yıl ile ilgili durum.

Çalışma ve emeklilik durumları	Minimum	Maksimum	Ortalama $\pm$ St S	Ortanca
Çalışıyorsa, kaç yıldır çalışıyor?	1,00	70,00	$32,52 \pm 11,75$	32,00
Emekli ise kaç yaşında emekli oldu?	32,00	67,00	$49,13 \pm 5,53$	49,00
Emekli ise kaç yıldır emekli?	1,00	37,00	$12,83 \pm 8,53$	12,00



Ankete katılanların şu anda kiminle yaşadıkları ile ilgili değerlendirmeyi Tablo10’da bulabilirsiniz:

**Tablo 10:** Katılımcıların birlikte yaşadıkları yakınları kişilerin dağılımı.

<b>Birlikte yaşanılan kişi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Yalnız	38	16,7
Eşle	92	40,4
Eş ve çocukla	81	35,5
Çocuklarının yanında	9	3,9
Anne ve babasıyla	4	1,8
Kardeşle	2	0,9
Diğer	2	0,9
Toplam	228	100,00

Katılanların ailelerinin toplam gelirlerini nasıl değerlendirdikleri Tablo 11’de yer almaktadır.

**Tablo 11:** Ailelerin toplam gelirlerinin dağılımı.

<b>Ailenin geliri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Çok düşük (Asgari ücret ve altı)	2	0,9
Düşük (Asgari ücret-3000 TL arası)	20	8,8
Orta düzeyde (3000-5000 TL arası)	91	39,9
Oldukça yüksek (5000-10000 TL arası)	81	35,5
Çok yüksek (10000 TL üzeri)	34	14,9
Toplam	228	100,00

Katılımcının kimin tarafından büyütüldüğü Tablo 12’de değerlendirilmektedir.

**Tablo 12:** Katılımcıların kimin tarafından büyütüldüklerine dair verdikleri yanıtların dağılımı.

<b>Kim tarafından büyütüldüğü</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Anne baba birlikte	200	87,7
Yalnız anne	16	7,0
Yalnız baba	3	1,3
Akrabalar	4	1,8
Diğer	4	1,8
Toplam	227	96,4

Katılımcıların kaç kere evlendikleri Tablo 13’de görülebilir.

**Tablo 13:** Katılımcıların evlilik sayılarının dağılımı.

<b>Evlilik sayısı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Bir kere	194	85,1
İki kere	19	8,3
Üç kere	2	0,9
Toplam	215	94,3

Katılımcılardan çocuk sahibi olanların kaç çocuk sahibi olduğu Tablo 14’te verilmektedir.

**Tablo 14:** Katılımcıların çocuk sayılarının dağılımı

<b>Çocuk sayıları</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Çocuksuz	15	6,5
1 çocuk	61	26,8
2 çocuk	106	46,5
3 çocuk	34	14,9
4 çocuk	5	2,2
5 çocuk	2	0,9
Cevap vermeyen	5	2,2
Toplam	228	100,0

Hangi kurumdan sosyal güvencesinin olduğu Tablo 15’te belirtilmiştir.

**Tablo 15:** Sosyal güvence kurumlarının dağılımı

<b>Sosyal güvence</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Güvencesi olmayan	6	2,6
SSK	111	48,7
Emekli Sandığı	64	28,1
Bağ- Kur	32	14,0
Özel sigorta	12	5,3
Diğer	3	1,3
Toplam	228	100,0

Katılımcıların ne tür bir sosyal aktivite yapıldığı Tablo 16’da belirtilmektedir.

**Tablo 16:** Sosyal aktivite türünün dağılımı

Sosyal aktiviteler	Sayı	%
Sosyal grup çalışması/ dernek/ arkadaşlar	36	15,8
Gezme	29	12,7
Sanatsal etkinlikler	15	6,6
Sinema	11	4,8
Tiyatro	10	4,4
Müzik	9	3,9
Diğer	15	6,6
Toplam	125	54,8

Araştırmaya katılanların ne tür hobilerinin olduğu ile ilgili değerlendirme Tablo 17’de yer almaktadır. (Dizi izlemek bir hobi olarak kayıt edilmemiştir.)

**Tablo 17:** Hobi olarak belirtilen faaliyetlerin dağılımı.

Hobiler	Sayı	%
Müzik	19	8,3
El işleri	13	5,7
Kitap okuma	10	4,4
Resim	8	3,5
Gezi	7	3,1
Bahçe işleri	6	2,6
Örgü	6	2,6
Avcılık	5	2,2
Yemek yapmak	5	2,2
Diğer	59	25,8
Toplam	128	56,1

Tablo 18’de evde hayvan besliyorsa hayvanın türü hakkında değerlendirme yer almaktadır.

**Tablo 18:** Beslenen evcil hayvan türünün dağılımı.

Beslenen evcil hayvan	Sayı	%
Köpek	22	9,6
Kedi	51	22,4
Kuş	10	4,4
Kedi ve köpek	6	2,6
Kaplumbağa	1	0,4
Balık	4	1,8
Toplam	94	41,2

Katılanlardan yaşamları boyunca kendilerini etkileyen belli başlı bir olay yaşayıp yaşamadıklarını sorulduğunda bu soruya verdikleri cevapların dağılımı Tablo 19’da yer almaktadır.

**Tablo 19:** Yaşam boyunca etkilenilen olay olup olmadığının dağılımı.

Etkilenilen olay	Sayı	%
Etkilenilen bir olay var	101	44,30
Etkilenilen bir olay yok	127	55,70
Toplam	228	100,00

#### **4.4. Katılımcıların Sağlıkları ile İlgili Değerlendirme ve Etkili Olabilecek Faktörlerin Analizi.**

Genel olarak katılımcıların kendi sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri Tablo 20’de yer almaktadır.

**Tablo 20:** Katılımcıların kendi sağlıkları ile ilgili değerlendirmelerinin dağılımı.

Kendi sağlıkları ile ilgili değerlendirmeleri	Sayı	%
Çok kötü	1	0,4
Kötü	11	4,8
Orta düzeyde	79	34,6
Oldukça iyi	112	49,1
Çok iyi	25	11,0
Toplam	228	100,0

Sigara içen 148 katılımcı değerlendirildiğinde en az 1 yıldır en çok ise 70 yıldır (ortalama: 24,41, Ortanca: 25 yıl) sigara içiyor oldukları görülmüştür.

Alkol içiyorsa ne sıklıkla kullanıldığı ile ilgili değerlendirme Tablo 21’de görülmektedir.

**Tablo 21:** Alkol içme sıklığının dağılımı.

Alkol içme sıklığı	Sayı	%
Arada sırada	26	11,4
Nadiren	43	18,9
Haftada bir- iki	36	15,8
Haftada üç-dört	11	4,8
Hergün	10	4,4
Toplam	126	55,3

Eğer katılımcı düzenli egzersiz yapıyorsa ne sıklıkla yaptığı ile ilgili bilgi Tablo 22’de belirtilmektedir.

**Tablo 22:** Egzersiz yapanların egzersiz sıklıklarının dağılımı.

Egzersiz sıklığı	Sayı	%
Haftada bir	18	7,9
Haftada iki	18	7,9
Haftada üç	24	10,5
Her gün	44	19,3
Arada sırada	2	0,9
Nadiren	4	1,8
Toplam	110	48,2

Katılımcıların ne tür egzersiz yaptıkları ile ilgili değerlendirme Tablo 23’de yer almaktadır.

**Tablo 23:** Egzersiz yapanların egzersiz türlerinin dağılımı

<b>Egzersiz türleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Yürüyüş	99	43,4
Jimnastik/ spor salonu	12	5,3
Bisiklet	13	5,7
Yüzme	6	2,6
Diğer	13	5,7
Toplam	143	62,7

#### 4.5. Katılımcılar Tarafından Hissedilen Yaş ve Hissedilen Yaşı Etkileyen Faktörler

Katılımcılara sorulan “kendinizi kaç yaşında hissediyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre yapılan değerlendirme Tablo 24’te görülmektedir.

**Tablo 24:** Hissedilen yaş ile ilgili dağılım.

<b>Hissedilen yaş</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Daha yaşlı	11	4,8
Aynı yaş	45	19,7
Daha genç	172	75,4
Toplam	228	100,0

İstatistiksel değerlendirmeye uygunluk açısından yapılan sınıflama Tablo 25’teki gibidir.

**Tablo 25:** Hissedilen yaşın, ikili gruplama şekliyle dağılımı.

<b>Hissedilen yaş (ikili gruplama ile)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Daha yaşlı veya aynı yaşında hissediyor	56	24,6
Daha genç hissediyor	172	75,4
Toplam	228	100,0

Hissedilen yaş (daha yaşlı ya da daha genç hissetme) ile etkileyen bağımsız faktörlerin  $\chi^2$  testi ile değerlendirilmesi Tablo 26,27 ve 28’de görülmektedir.

**Tablo 26:** Hissedilen yaşın medeni durum faktörlerine göre karşılaştırılması.

Medeni durum		Hissedilen yaş		P değeri	$\chi^2$
		Daha yaşlı veya aynı s (%)	Daha genç s (%)		
Çocuğu olma	Çocuğu var	53(17,6)	153(74,3)	0,46	0,54
	Çocuğu yok	3(17,6)	14(82,4)		
Boşanmış olma durumu	Boşanmış	7(16,7)	35(83,3)	0,17	1,86
	Boşanmamış	49(26,8)	134(73,2)		
Evli olma	Evli	45(26,5)	125(73,5)	0,30	1,05
	Evli değil	11(19,6)	45(80,4)		
Evlenmiş olma durumu	Evlenmiş	55(25,7)	159(74,3)	0,11	2,44
	Evlenmemiş	1(7,1)	13(92,9)		
Eşi hayatta olma durumu	Eşi hayatta	46(24,7)	140(75,3)	0,50	0,43
	Eşi hayatta değil	8(30,8)	18(69,2)		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	10(32,3)	21(67,7)	0,31	2,31
	Lise	13(18,8)	56(81,2)		
	Üniversite	33(25,8)	95(74,2)		

**Tablo 27:** Hissedilen yaşın demografik verilere göre değerlendirilmesi

Demografik veriler		Hissedilen yaş		P değeri	$\chi^2$
		Daha yaşlı veya aynı s (%)	Daha genç s (%)		
Anketin uygulandığı ilçe	Karşıyaka	16(20,5)	62(79,5)	0,13	4,00
	Bornova	24(32,9)	49(67,1)		
	Balçova- Narlıdere	16(20,8)	61(79,2)		
Cinsiyet	Erkek	31(25,8)	89(74,2)	0,63	0,22
	Kadın	25(23,1)	83(76,9)		
Meslek	Mavi Yaka	20(19,8)	81(80,2)	0,63	3,00
	Beyaz Yaka	25(30,9)	56(69,1)		
	Kendi işinde	6(27,3)	16(72,7)		
Gelir	Düşük	5(22,7)	17(77,3)	0,96	0,06
	Orta	23(25,3)	68(74,7)		
Evde hayvan besleme	Yüksek	28 (24,3)	87(75,7)	0,42	0,62
	Evde hayvan besliyor	25(27,2)	67(72,8)		
Etkileyen bir olay varlığı	Hayvan beslemiyor	30(22,6)	103(77,4)	0,60	0,26
	Yaşamı boyunca etkileyen bir olay olmuş	31(25,8)	89(74,2)		
Sosyal güvence varlığı	Etkileyen bir olay olmamış	24(22,9)	81(77,1)	0,64	0,20
	Sosyal güvence var	55(24,8)	167(75,2)		
Bir işte çalışmış olma	Sosyal güvence yok	1(16,7)	5(83,3)	0,94	0,01
	Çalışmış	50(24,6)	153(75,4)		
Halen çalışıyor olma	Çalışmamış	6(24,0)	19(76,0)	0,33	0,93
	Halen çalışıyor	24(22,0)	85(78,0)		
İşten ayrılmış olma	Halen çalışmıyor	32(27,6)	84(72,4)	0,16	1,96
	Gelir getiren bir işten ayrılmış	14(18,9)	60(81,1)		
Emekli olma durumu	Ayrılmamış	41(27,5)	108(72,5)	0,63	0,22
	Emekli	40(25,5)	117(74,5)		
Ev sahibi olma durumu	Emekli değil	16 (22,5)	55(77,5)	0,58	0,29
	Ev sahibi	42(23,7)	135(76,3)		
Eğitim düzeyi	Ev sahibi değil	14(27,5)	37(72,5)	0,31	2,31
	İlköğretim	10(32,3)	21(67,7)		
	Lise	13(18,8)	56(81,2)		
	Üniversite	33(25,8)	95(74,2)		

**Tablo 28:** Hissedilen yaşın sağlık durumuna göre karşılaştırılması.

Sağlık durumu ile ilgili veriler	Hissedilen yaş		P değeri	$\chi^2$
	Daha yaşlı veya aynı s (%)	Daha geç s (%)		
Hobisi olma durumu	Hobisi var	27(20,9)	0,14	2,11
	Hobisi yok	29(29,3)		
Sosyal olarak aktif olma	Sosyal aktif	23(18,0)	0,008*	7,09
	Sosyal aktif değil	33(33,3)		
Düzenli egzersiz yapma	Düzenli egzersiz yapıyor	25(22,7)	0,66	0,19
	Düzenli egzersiz yapmıyor	29(25,2)		
Sigara içiyor olma	Sigara içiyor	21(30,4)	0,17	1,84
	Sigara içmiyor	35(22,0)		
Alkol tüketiyor olma	Alkol tüketiyor	27(21,4)	0,22	1,49
	Alkol tüketmiyor	29(28,4)		
Bir kronik sağlık problemi olması	Kronik sağlık problemi var	27(30,3)	0,12	2,36
	Kronik sağlık problemi yok	28(21,2)		

\* Sosyal olarak aktif olma hissedilen yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Sosyal olarak aktif olanlar kendilerini daha geç hissediyorlardı.

#### 4.6. Katılımcıların Buldukları Durumdan Memnun Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler

Ankete katılanların hayatta buldukları yerden memnun olma durumları ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 4'te belirtilmişti. Katılımcılardan 161'i (%70,6'sı) hayatta şu anda bulunduğu durumdan memnundu.

Hayatta bulunduğu durumdan memnun olmayı etkileyen bağımsız faktörlerin  $\chi^2$  testi ile değerlendirilmesi Tablo 29, 30 ve 31'de görülmektedir.



**Tablo 29:** Hayatta bulunduğu durumdan memnun olma ile ilişkili demografik verilerin karşılaştırılması.

Demografik veriler		Şimdi olduğu yerden memnun olma		P değeri	$\chi^2$
		Memnun s (%)	Memnun değil s (%)		
Anketin uygulandığı ilçe	Karşıyaka	58(74,4)	20(25,6)	0,50	1,38
	Bornova	48(65,8)	25(34,2)		
	Balçova- Narlıdere	55(71,4)	22(28,6)		
Cinsiyet	Erkek	92(76,7)	28(23,3)	0,034*	4,47
	Kadın	69(63,9)	39(36,1)		
	Mavi Yaka	69(68,3)	32(31,7)		
Meslek	Beyaz Yaka	61(75,3)	20(24,7)	0,57	1,09
	Kendi işinde	16(72,7)	6(27,3)		
	Düşük	9(40,9)	13(59,1)		
Gelir	Orta	60(65,9)	31(34,1)	0,001*	15,19
	Yüksek	92(80,0)	23(20,0)		
	Evde hayvan besleme	Evde hayvan besliyor	63(68,5)		
Hayvan beslemiyor	95(71,4)	38(28,6)			
Etkileyen bir olay varlığı	Yaşamı boyunca etkileyen bir olay olmuş	85(70,8)	35(29,2)	0,83	0,04
	Etkileyen bir olay olmamış	73(69,5)	32(30,5)		
Sosyal güvence varlığı	Sosyal güvence var	159(71,6)	63(28,4)	0,042*	4,12
	Sosyal güvence yok	2(33,3)	4(66,7)		
Kira veriyor olma	Veriyor	27(57,4)	20(42,6)	0,026*	4,94
	Vermiyor	134(74,0)	47(26,0)		
Emekli olma durumu	Emekli	117(74,5)	40(24,5)	0,054	3,71
	Emekli değil	44(62,0)	27(38,0)		
Ev sahibi olma durumu	Ev sahibi	130(73,4)	47(26,6)	0,08	3,05
	Ev sahibi değil	31(60,8)	20(39,2)		
	İlköğretim	19(61,3)	12(38,7)		
Eğitim düzeyi	Lise	48(69,6)	21(30,4)	0,40	1,82
	Üniversite	94(73,4)	34(26,6)		

\* Cinsiyet, gelir durumu, sosyal güvence varlığı, kira vermiyor olma durumları; hayatta olduğu yerden memnun olmayı istatistiksel olarak etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir..

**Tablo 30:** Hayatta bulunduğu durumdan memnun olmanın medeni durum faktörlerine göre karşılaştırılması.

Medeni durum		Şimdi olduğu yerden memnun olma		P değeri	$\chi^2$
		Memnun s (%)	Memnun değil s (%)		
Çocuğu olma	Çocuğu var	147(71,4)	59(28,6)	0,27	1,18
	Çocuğu yok	10(58,8)	7(41,2)		
Boşanmış olma durumu	Boşanmış	35(83,3)	7(16,7)	0,046*	3,99
	Boşanmamış	124(67,8)	59(32,2)		
Evli olma	Evli	120(70,6)	50(29,4)	0,90	0,01
	Evli değil	40(71,4)	16(28,6)		
Eşi hayatta olma durumu	Eşi hayatta	133(71,5)	53(28,5)	0,15	2,06
	Eşi hayatta değil	15(57,7)	11(42,3)		

\* Boşanmış olma durumu, hayatta olduğu yerden memnun olmayı istatistiksel olarak etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir..

**Tablo 31:** Hayatta bulunduğu durumdan memnun olmanın sağlık faktörlerine göre karşılaştırılması.

Sağlık durumu ile ilgili veriler		Şimdi olduğu yerden memnun olma		P değeri	$\chi^2$
		Memnun s (%)	Memnun değil s (%)		
Hobisi olma durumu	Hobisi var	97(75,2)	32(24,8)	0,08	3,00
	Hobisi yok	64(64,6)	35(35,4)		
Sosyal olarak aktif olma	Sosyal aktif	99(77,3)	29(22,7)	0,015*	5,86
	Sosyal aktif değil	62(62,6)	37(37,4)		
Düzenli egzersiz yapma	Düzenli egzersiz yapıyor	78(70,9)	32(29,1)	0,93	0,01
	Düzenli egzersiz yapmıyor	81(70,4)	34(29,6)		
Sigara içiyor olma	Sigara içiyor	44(63,8)	25(36,2)	0,13	2,23
	Sigara içmiyor	117(73,6)	42(26,4)		
Alkol tüketiyor olma	Alkol tüketiyor	95(75,4)	31(24,6)	0,78	3,10
	Alkol tüketmiyor	66(64,7)	36(35,3)		
Bir kronik sağlık problemi olması	Kronik sağlık problemi var	60(67,4)	29(32,6)	0,39	0,72
	Kronik sağlık problemi yok	96(72,7)	36(27,3)		

\* Sosyal olarak aktif olma, hayatta olduğu yerden memnun olmayı istatistiksel olarak etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir..

#### 4.7. Katılımcıların Gelecekte Kendileri İçin Umutlu Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler

Ankete katılanların önümüzdeki beş yılı düşündüklerinde kendi gelecekleri için umutlu olma durumları ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 4’te verilmişti. Buna göre; katılımcıların 123’ü (%53,9’u) kendi geleceklerinden umutluydu.

Önümüzdeki beş yılı düşündüklerinde kendi gelecekleri için umutlu olmalarını etkileyen bağımsız faktörlerin  $\chi^2$  testi ile değerlendirilmesi Tablo 32’de görülmektedir.

**Tablo 32:** Önümüzdeki beş yılı değerlendirdiğinde kendi gelecekleri için umutlu olma durumu.

Kendi gelecekleri için mutlu olma durumu	Önümüzdeki beş yılı düşününce kendi geleceği için	P değeri		$\chi^2$	
		Umutlu s (%)	Umutlu değil s (%)		
Anketin uygulandığı ilçe	Karşıyaka	41(53,2)	36(46,8)	0,94	0,10
	Bornova	39(54,2)	33(45,8)		
	Balçova- Narlıdere	43(55,8)	34(44,2)		
Cinsiyet	Erkek	61(51,7)	57(48,3)	0,38	0,74
	Kadın	62(57,4)	46(42,6)		
	Mavi Yaka	50(50,0)	50(50,0)		
Meslek	Beyaz Yaka	52(65,0)	28(35,0)	0,11	4,41
	Kendi işinde	11(50,0)	11(50,0)		
	Düşük	10(45,5)	12(54,5)		
Gelir	Orta	40(44,9)	49(55,1)	0,02**	7,73
	Yüksek	73(63,5)	42(36,5)		
	Hobisi var	85(66,9)	42(33,1)		
Hobisi olma durumu	Hobisi yok	38(38,4)	61(61,6)	0,00**	18,27
	Sosyal olarak aktif olma	85(66,9)	42(33,1)		
	Sosyal aktif değil	38(38,8)	60(61,2)		
Düzenli egzersiz yapma	Düzenli egzersiz yapıyor	70(64,2)	39(35,8)	0,005**	7,78
	Düzenli egzersiz yapmıyor	52(45,6)	62(54,4)		
	Sigara içiyor olma	Sigara içiyor	32(46,4)		
Sigara içmiyor	91(58,0)	66(42,0)			
Evde hayvan besleme	Evde hayvan besliyor	51(55,4)	41(44,6)	0,85	0,03
	Hayvan beslemiyor	71(54,2)	60(45,8)		
	Alkol tüketiyor olma	Alkol tüketiyor	71(56,8)		
Alkol tüketmiyor	52(51,5)	49(48,5)			
Bir kronik sağlık problemi olması	Kronik sağlık problemi var	42(47,2)	47(52,8)	0,03**	4,40
	Kronik sağlık problemi yok	80(61,5)	50(38,5)		
	Etkileyen bir olay varlığı	Yaşamı boyunca etkileyen bir olay olmuş	65(54,2)		
Etkileyen bir olay olmamış	56(54,4)	47(45,6)			
Sosyal güvence varlığı	Sosyal güvence var	118(53,6)	102(46,4)	0,15	2,07
	Sosyal güvence yok	5(83,3)	1(16,7)		
	Çocuğu olma	Çocuğu var	108(52,9)		
Çocuğu yok		12(70,6)	5(29,4)		
Boşanmış olma durumu		Boşanmış	25(59,5)	17(40,5)	0,44
	Boşanmamış	96(53,0)	85(47,0)		
	Evli olma	Evli	87(51,8)	81(48,2)	
Evli değil		35(62,5)	21(37,5)		
Kira veriyor olma		Veriyor	23(48,9)	24(51,1)	0,39
	Vermiyor	100(55,9)	79(44,1)		
	Emekli olma durumu	Emekli	76(49,0)	79(51,0)	
Emekli değil		47(66,2)	24(33,8)		
Ev sahibi olma durumu		Ev sahibi	97(55,4)	78(44,6)	0,57
	Ev sahibi değil	26(51,0)	25(49,0)		
	Eşi hayatta olma durumu	Eşi hayatta	100(54,3)	84(45,7)	
Eşi hayatta değil		12(46,2)	14(53,8)		
Eğitim düzeyi		İlköğretim	12(38,7)	19(61,3)	0,06
	Lise	34(50,0)	34(50,0)		
	Üniversite	77(60,6)	50(39,4)		

\*\* Gelir durumu, hobisi olma, sosyal olarak aktif olma, düzenli egzersiz yapma, kronik sağlık problemi olması, emekli olma durumları önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde gelecek için umutlu olmayı istatistiksel olarak etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir.

#### **4.8. Katılımcıların Gelecekte Çevreleri İçin Umutlu Olma Durumları ve Etkileyen Faktörler**

Ankete katılanların önümüzdeki beş yılı düşündüklerinde çevrelerinin geleceği için umutlu olma durumları ile ilgili değerlendirmeleri Tablo 4'te verilmişti. Buna göre; katılımcıların 68'i (%29,8'i) gelecekte çevreleri için umutluydu.

Önümüzdeki beş yılı düşündüklerinde çevrelerinin geleceği için umutlu olmalarını etkileyen bağımsız faktörlerin  $\chi^2$  testi ile değerlendirilmesi Tablo 33'de görülmektedir.

**Tablo 33: Önümüzdeki beş yılı değerlendirdiğinde çevresinin geleceği için umutlu olma**

Çevresinin geleceği için umutlu olma durumu	Önümüzdeki beş yılı düşününce çevresi için		P değeri	$\chi^2$	
	Umutlu s (%)	Umutlu değil s (%)			
Anketin uygulandığı ilçe	Karşıyaka	27(35,5)	49(64,5)	0,48	1,44
	Bornova	19(26,4)	53(73,6)		
	Balçova- Narlıdere	24(31,2)	53(68,8)		
Cinsiyet	Erkek	38(32,5)	79(67,5)	0,64	0,21
	Kadın	32(29,6)	76(70,4)		
	Mavi Yaka	25(25,0)	75(75,0)		
Meslek	Beyaz Yaka	32(40,0)	48(60,0)	0,08	4,92
	Kendi işinde	8(38,1)	13(61,9)		
	Düşük	7(33,3)	14(66,7)		
Gelir	Orta	23(25,8)	66(74,2)	0,38	1,92
	Yüksek	40(34,8)	75(65,2)		
	Hobisi var	46(36,2)	81(63,8)		
Hobisi yok	24(24,5)	74(75,5)			
Sosyal olarak aktif olma	Sosyal aktif	44(34,6)	83(64,4)	0,21	1,57
	Sosyal aktif değil	26(26,8)	71(73,2)		
Düzenli egzersiz yapma	Düzenli egzersiz yapıyor	36(33,0)	73(67,0)	0,63	0,22
	Düzenli egzersiz yapmıyor	34(30,1)	79(69,9)		
Sigara içiyor olma	Sigara içiyor	15(22,1)	53(77,9)	0,054	3,72
	Sigara içmiyor	55(35,0)	102(65,0)		
Evde hayvan besleme	Evde hayvan besliyor	27(29,7)	64(70,3)	0,61	0,24
	Hayvan beslemiyor	43(32,8)	88(67,2)		
Alkol tüketiyor olma	Alkol tüketiyor	41(32,8)	84(67,2)	0,54	0,37
	Alkol tüketmiyor	29(29,0)	71(71,0)		
Bir kronik sağlık problemi olması	Kronik sağlık problemi var	27(30,3)	62(69,7)	0,72	0,12
	Kronik sağlık problemi yok	42(32,6)	87(67,4)		
Etkileyen bir olay varlığı	Yaşamı boyunca etkileyen bir olay olmuş	33(27,5)	87(72,5)	0,27	1,20
	Etkileyen bir olay olmamış	35(34,3)	67(65,7)		
Sosyal güvence varlığı	Sosyal güvence var	68(31,1)	151(68,9)	0,90	0,01
	Sosyal güvence yok	2(33,3)	4(66,7)		
Çocuğu olma	Çocuğu var	66(32,5)	137(67,5)	0,20	1,61
	Çocuğu yok	3(17,6)	14(82,4)		
Boşanmış olma durumu	Boşanmış	16(38,1)	26(61,9)	0,27	1,19
	Boşanmamış	53(29,4)	127(70,6)		
Evli olma	Evli	53(31,7)	114(68,3)	0,65	0,65
	Evli değil	16(28,6)	40(71,4)		
Kira veriyor olma	Veriyor	14(30,4)	32(69,6)	0,91	0,01
	Vermiyor	56(31,3)	123(68,7)		
Emekli olma durumu	Emekli	44(28,6)	110(71,4)	0,22	1,46
	Emekli değil	26(36,6)	45(63,4)		
Ev sahibi olma durumu	Ev sahibi	55(31,4)	120(68,6)	0,84	0,03
	Ev sahibi değil	15(30,0)	35(70,0)		
Eşi hayatta olma durumu	Eşi hayatta	61(33,3)	122(66,7)	0,064	3,42
	Eşi hayatta değil	4(15,4)	22(84,6)		
	İlköğretim	9(30,0)	21(70,0)		
Eğitim düzeyi	Lise	16(23,5)	52(76,5)	0,22	2,94
	Üniversite	45(35,4)	82(64,6)		

Yapılan  $\chi^2$  değerlendirmede önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde katılımcılar için çevre/ ülke ve dünyanın durumu hakkında gelecek için umutlu olmayı istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkileyen bir faktör belirlenmemiştir.

#### 4.9 Regresyon Analizi.

Gelir durumu, sosyal olarak aktif olma, sosyal güvence varlığı, boşanmış olma, kira vermiyor olma durumları; **hayatta olduğu yerden memnun olmayı** istatistiksel olarak etkileyen faktörler olarak belirlenmişti.

Lojistik regresyon uygulandığı durumda; uygulanan regresyon modelinin Beta katsayısı incelendiğinde katılımcıların gelir durumunun hayatta olduğu yerden memnun olmayı pozitif yönde etkilediği anlaşılmaktadır. Diğer bir ifade ile geliri yüksek olan katılımcıların hayatta olduğu yerden memnun olmaya yönelik daha olumlu bir tutum gösterdikleri söylenebilir. Tablo 34' te hayatta mevcut olarak bulunulan yer konusundaki istatistiksel anlamlı faktörlerin lojistik regresyonla değerlendirilmesi görülmektedir.

**Tablo 34:** Hayatta bulunulan yerden memnun olma ile ilişkili faktörler.

Modeldeki değişkenler	Beta	Standart hata	p	Odds ratio	%95 güven aralığı
Sabit	0,572	1,002	0,568	1,772	
Gelir	0,936	0,303	0,002*	2,551	1,410-4,616
Boşanma	-0,672	0,482	0,16	0,510	0,198-1,313
Sosyal güvence	-1,691	0,939	0,07	0,184	0,029-1,162
Kira	0,594	0,370	0,10	0,878	0,878-3,738
Sosyal aktif	-0,398	0,323	0,21	0,356	0,356-1,267

Bağımlı değişken: "hayatta mevcut durumda olmak istediğiniz yerde misiniz?"

Gelir durumu, hobisi olma, sosyal olarak aktif olma, düzenli egzersiz yapma, kronik sağlık problemi olması, emekli olma durumları önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde **gelecek için umutlu olmayı** istatistiksel olarak etkileyen faktörlerdendi.

Lojistik regresyon uygulandığı durumda; uygulanan regresyon modelinin Beta katsayısı incelendiğinde katılımcıların gelir durumunun ve hobi varlığının Önümüzdeki beş yılı değerlendirdiğinde kendi geleceğinden umutlu olmayı pozitif yönde etkilediği anlaşılmaktadır. Diğer bir ifade ile geliri yüksek olan katılımcıların ve hobisi olanların önümüzdeki beş yılı değerlendirdiğinde kendi geleceğinden umutlu olmaya yönelik daha olumlu bir algı gösterdikleri söylenebilir. Tablo 35'te önümüzdeki beş yıl değerlendirildiğinde kendi geleceğinden umutlu olma konusundaki istatistiksel anlamlı faktörlerin lojistik regresyonla değerlendirilmesi görülmektedir.

**Tablo 35:** Önümüzdeki beş yılı değerlendirdiğinde kendi geleceğinden umutlu olma ile ilgili faktörler.

Modeldeki değişkenler	Beta	Standart hata	p	Odds ratio	%95 güven aralığı
Sabit	-0,010	0,412	0,98	0,991	
Gelir	0,752	0,272	0,006*	2,120	1,245-3,613
Kronik hastalık	0,230	0,315	0,46	1,258	0,678-2,333
Egzersiz	-0,361	0,309	0,24	0,697	0,380-1,278
Emeklilik	0,503	0,322	0,11	1,653	0,879-3,108
Sosyal aktif	-0,566	0,330	0,08	0,568	0,297-1,085
Hobi	0,862	0,315	0,00*	0,422	0,228-0,783

Bağımlı değişken: “Önümüzdeki beş yılı düşündüğünüzde kendi geleceğiniz için umutlu musunuz?”

Geliri yüksek olanların hayatta oldukları yerden memnun oldukları, geliri yüksek olan ve hobisi olanların ise önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde gelecekle ilgili olarak daha umutlu oldukları belirlendi.

## 5. TARTIŞMA

Katılımcıların yaş algılarını ve gelecekle ilgili öngörülerini de belirlemek üzere yaptığımız değerlendirmeye göre; katılımcıların %70,6'sı şu anda oldukları durumdan memnundu ancak gelecek beş yılı değerlendirdiklerinde; kendi gelecekleri için %53,9'u, çevreleri için ancak %29,8'i umutluydu. Bu durumun da kişilerin yaş algılarını etkileyeceği düşünülebilir.

Lojistik regresyon ile değerlendirildiğinde ise; geliri yüksek olanların hayatta oldukları yerden memnun oldukları, geliri yüksek olan ve hobisi olanların ise önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde gelecekle ilgili olarak daha umutlu oldukları belirlendi.

### 5.1 Yaş Algısının Değerlendirilmesi

Geniş insan nüfuslarında ortalama yaş algıları değerlendirildiğinde; bireyler arasında belirgin değişkenliklerin olduğu gözlenmektedir. Bu değişme derecesinin anlaşılması ve yorumlanmasında kişinin kendi yaşını algılaması önemli yer tutar. Ancak yaş konusunda bir genel anlayış da önemlidir. Örneğin; “kim gençtir, kim yaşlıdır, yaşlılık ne zaman başlar?” gibi (Cem Başlevent, 2010) .

Başlevent'in (2010) belirttiğine göre; aralarında Türkiye 'nin de bulunduğu 28 ülkede toplam 50,000'in üzerinde katılımcıdan elde edilen sonuçların alındığı çalışmaya göre gençlik ve yaşlılık algılamaları ülkeler arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Ülkemiz için ise; gençlik 34 yaş civarında sonlanmakta, yaşlılık ise; 55 yaş civarında başlamaktadır. Yani o zaman yapılan araştırmaya göre ülkemizde gençlik erken yaşta bitmekte, yaşlılık da erken başlamaktadır.

Bizim yaptığımız çalışmada ise; katılımcılar tarafından orta yaşın bittiği yaş olarak;  $61\pm 10$ . Yaşlılığın başladığı yaş olarak ise;  $70\pm 8$  olarak belirtildi.

Bowling de (2005) yaptığı çalışmada katılımcılara; bir kişiye kaç yaşındaysa yaşlı denebileceği ve kendilerinin kaç yaşında hissettiklerini sormuş. Yüzde 10 yaşlılığın 50-69 yaşlar arası, %90 ise 70 yaş üstü olarak belirtmiş. Bu da çalışmamız ile uyumluydu.

Choi (2014); Dünyanın batısı veya doğusu ya da farklı ve uzak bölgelerde yaşayan yaşlı yetişkinlerin kronolojik yaşlarından daha genç hissetmeleri şeklinde sürpriz bir ortak evrensel



durumu paylaştıklarını ve bu eğilimin artan yaşla daha belirgin olduğunu belirtiyor. Çalışmamızda da benzer bir durum görülüyordu; kronolojik yaş ortalaması  $60\pm 8$  iken hissedilen yaş ise  $45\pm 1$  olarak belirlenmişti.

## 5.2. Yaş Algısının Sağlık Üzerine Etkisi

Çalışmada katılımcıların sağlıkları ve sağlığı etkileyebilecek faktörleri değerlendirdiğimizde; katılımcıların %39'unun kronik bir sağlık problemi mevcut, %30,3'ü şu anda sigara içiyor ancak %68'i ise daha önceden sigara içmiş. Şu anda %55,3'ü alkol içiyor. Düzenli olarak egzersiz yapanların oranı ise; %48,2.

Katılımcılardan bir kişi sağlığını çok kötü olarak değerlendirirken, %83,9'u orta düzeyde ve oldukça iyi olarak değerlendiriyordu.

Yaptığımız istatistiksel çalışmada bulduğumuz sonuca göre de; herhangi bir kronik sağlık problemi olmayanlar önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde daha umutluydular.

İleri yaşlı Almanlarla 6 yıllık bir izlem süresince yürütülen bir çalışmada; yaş algısının sağlığı öngörmesinin sağlığın yaş algısını belirlemesine göre daha iyi bir belirteç olduğu ortaya konmuş (Wurm, 2007).

Choi'ye göre ise (2014); sosyal sistemler, kültürel değerler, özellikle bedensel ve ruhsal sağlık durumu gibi bireysel özellikler yaş algısını oluşturan temel belirleyicileri olup, kötü sağlık durumu ise daha yaşlı hissetmek için başlıca nedenlerden birisidir.

Demakakos'un (2007) yaş algısı süzerine "İngiliz Uzun Süreli Yaşlanma Çalışması" verilerinden yararlanarak yaptığı çalışmada; 8780 kadın ve erkekte dört bağımsız değişken araştırılmış. Bu değişkenler, şu şekilde sorulmuş; Sizce; "1) orta yaşın bittiği yaş kaçtır, 2) yaşlılığın başladığı yaş kaçtır, 3) kaç yaşında olmayı istersiniz ve 4) kendinizi kaç yaşında hissediyorsunuz?". Katılımcıların "kendilerini hissettikleri yaş ve orta yaşın bittiğini düşündükleri yaşların" sağlık ölçütleri ile doğrudan bağlantısı olduğu bulunmuş. Çalışmaya katılanların "olmayı istedikleri yaşın" ise sağlık ölçütleri üzerinde etkisiz olduğu belirlenmiş. Demakos'a göre bu hissedilen yaş yani; "yaş algısının yaşlıdaki sağlık üzerinde etkili olduğunu" gösteriyor.

Aynı hasta grubuyla yapılan başka bir araştırmada Levy (2002) yaş algısının zaman içinde işlevsel sağlığı öngörebileceğini gösterdi. Onun bulgularına göre; bireylerin kendi yaşlarını değerlendirme şekilleri işlevsel sağlıklarını da etkiliyordu.

Bizim çalışmamızda ise; yaş ortalaması  $60\pm 8$ 'di. Olmayı istenen yaş ortalaması ise;  $31\pm 13$ 'tü.

Rippon (2015); yaş algısının takibeden 8 yıl için tüm nedenlere bağlı ve kardiyovasküler nedenlerden ölümü öngörebildiğini belirtiyor. Gerçek yaşlarından genç hissedenlere kıyasla daha yaşlı algıda olan kişilerde %41 fazla mortalite riski olduğu ifade edilerek; bu konunun daha geniş çalışmaları hakettiğini belirtilmiş. Rippon aynı zamanda yaşlanma ile ilgili olumlu sağlık davranış ve tutumlara yöneltici mesajlarla olumsuz yaş algısında olanların hedef alınabileceğini belirtiyor.

Bir benzetmeyle; “yaşamı 7 yıl kadar kısaltacak örneğin bir virüs tanımlansa, bu konuda fazla sayıda nedeni belirleyici, tedavi edici çalışmalar yapılması beklenirdi” deniyor. Olumlu yaş algısının yaşam beklentisini 7 yıl kadar uzattığının kanıtlanması nedeniyle (Levy, 2002); yaş algısını geliştirecek önlemlerin alınması ve adımların atılması da kaçınılmaz bir durum olarak ortaya çıkmaktadır. Bunun için de öncelikle yaş algısının özellikle ileri yaşlılarda belirlenmesi önemlidir.

Levy'nin (2002) yaşları 50 ve üzeri olan 660 kişiyle yaptığı çalışmada; olumlu yaş algısı olan yaşlıların 23 yaşa kadar çıkabilecek şekilde genç hissettikleri ve olumsuz yaş algısı olanlara göre 7.5 yıl daha uzun yaşadıklarını ortaya koydu. Levy çalışmalarında ortaya çıkan iki mesajı şöyle belirtiyor. Cesaret kırıcı olan; olumsuz yaş algısı yaşam beklentisini azaltabilir, cesaretlendirici olan ise olumlu bir algı yaşam beklentisini uzatabilir. Bu durumda yapılabilecek ilk şey; olumlu kuşaklararası etkinliklerle gençlerde olumlu yaşlanma algıları oluşturmaktır. Bir diğer yaklaşım da yaşlılardaki olumsuz etkilenimleri, yaşlanmanın olumsuzluk düşüncelerini belirleyecek yöntemlerle azaltmaya çalışmak olmalıdır.

### **5.2.1 Yaş Algısı ve Bilişsel Sağlık**

Biz çalışmamızda bilişsel sağlık ile ilgili bir değerlendirme yapmamıştık ancak literatürde bu konu yaş algısı etkisi yönünden araştırılmış:

Schaffer ve Shippe (2010) yaptıkları çalışmada; yaşlı hissetmenin, bilişsel yaşlanma için de olumsuz bir eğilim gösterip göstermediğini araştırmış ve sonuçta; yaşlı yaş algısının bilişsel yaşlanmada da olumsuz bir izdüşüm yarattığını belirlemişler. Ancak bu farkı yalnızca kadınlarda belirlemişler.

Levy'ye göre (2002); yaşlıların yaşlarını algılama şekilleri bilişsel ve bedensel işlevlerini etkileyebilir. Yaşlılara yönelik subliminal bir girişimle yaş algılarına yönelik yapılacak bir

olumlu bir mesaj verme sonucunda daha iyi hafıza performansı, daha iyi yazma, daha hızlı yürüme, yaşamaya daha fazla bir istek ve stres durumunda daha düşük bir kardiyak cevap sağlanabileceğini de saptadıklarını belirtiyor.

Yaşlanma sürecindeki algılarının kişinin sonraki psikolojik gelişim, bedensel sağlık ve hatta mortalitesi üzerinde önemli sonuçları bulunur. Sağlıklılık sıklıkla başarılı yaşlanmanın bir sonucu olarak alınır; işte bu yüzden araştırmalar yaş algılarının yaşlanma sürecinin başarılı bir çıktısı ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Bowling, 2005).

Yaş algısının sadece iyi sağlıkla bağlantılı olduğunu beklemeyip, hatta yaşlı yaş algısının, kronolojik yaş etkisi çıkarıldıktan sonra bilişsel işlevler üzerine daha kötümser bir bakış açısı ile bağlantılı olduğunu belirten çalışmalar vardır (Barrett, 2003; Uotinen, 2005; Schafer 2010).

### **5.3. Yaş Algısı ve Sosyal Aktivitelere Katılım, Sosyal Destek Varlığı**

Çalışmamıza katılanların %56,1'i kendilerini sosyal olarak aktif buluyorlardı. Yüzde 56,6'sının ise bir hobisi vardı.

Yaptığımız istatistiksel değerlendirmeye göre; sosyal olarak aktif olanlar daha genç hissediyorlar. Yine sosyal olarak aktif olanlar hayatta oldukları yerden daha memnun durumdalar. Herhangi bir hobisi olanlar, sosyal olarak aktif olanlar ise;önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde gelecek için daha umutlular.

Lojistik regresyon ile değerlendirildiğinde de; hobisi olanların ise önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde gelecekle ilgili olarak daha umutlu oldukları belirlendi.

Sosyal aktivite türü olarak en fazla %15,8 ile sosyal grup, dernek çalışmaları, %12,7 gezme, %6,6 sanatsal etkinlikler ve sinema, tiyatro, müzik takip ediyordu.

Hobi olarak ise; en çok müzik (%8,3), el işleri (%5,7), kitap (%4,4), resim (%3,5), gezi, bahçe işleri, örgü, avcılık sıralanmaktaydı.

Bowling (2005) Britanya'da evde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerle öncelikle evde görüşme ve 12-18 ay sonrası mektup ile yollanan ölçek ile kişisel yaş algısının göstergelerinin neler olduğunu belirlenmesini amaçlayan çalışmada; yalnızca iki değişkenin anlamlı bulunduğunu vurguluyor; arkadaşlarla iletişim sıklığı, sosyal aktivite sayısı. Bowling'e göre; yaş algısı daha genç olanlar temelde sosyal aktivitelere daha çok katılıyorlar.

Shaw (2007) da sosyal bağlantıların ve sosyal desteğe ulaşabilmenin başarılı bir yaşlanmanın temel belirteçlerinden olduğunu vurguluyor.

#### 5.4. Yaş Algısı ve Sosyoekonomik Durum

Çalışmada katılımcıların %47,8'i halen gelir getiren bir işte çalışıyordu, %68,9 emekliydi,%77,6'sının evi kendisine aitti, %78'i kira vermiyordu, %97,4'ünün sosyal güvencesi vardı.

Yine çalışmamızda yüksek geliri olanlar, sosyal güvencesi olanlar, kira vermeyenler hayatta oldukları yerden daha memnundur. Yine yüksek geliri olanlar önümüzdeki beş yılı değerlendirdiğimizde gelecek için daha umutludur.

Lojistik regresyon ile değerlendirildiğinde ise; geliri yüksek olanların hayatta oldukları yerden memnun oldukları, geliri yüksek olanların ise önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde gelecekle ilgili olarak daha umutlu oldukları belirlendi.

Barrett (2003); yaş algısında sosyoekonomik farklılıkların yaşı ileri olanlarda sağlık eşitsizliğini açıklamada potansiyel sebep olabileceğini öngörmüş ve daha düşük sosyoekonomik düzeylerde görülen daha yaşlı yaş algısının, gelecekteki sağlık öngörülerinin yaşlılarına göre daha kötü olması sonucunu doğurduğu görülmüş.

Westerhof (2008); etnik azınlıkların da bireysel olarak daha yaşlı hissettiklerini ve aynı sosyoekonomik olarak düşük düzeyde olanlara benzer dezavantajlara sahip olduklarını belirtmiş. Yaşlanmanın, bu gruplara daha fazla bir risk getireceğini de vurgulamış.

Bowling'e göre (2005); yüksek sosyoekonomik düzeydeki gruplar, yaş algılarını da etkileyebilecek şekilde yüksek bir yaşam beklentisine sahiptirler ve bu durum bütün yaş grupları için de geçerlidir.

#### 5.5. Yaş Algısını Etkileyen Bazı Faktörler

Baran (2008) tarafından Ankara'da ileri yaştaki kadınlarla yapılan bir niteliksel çalışmanın sonucuna göre; katılımcıların yaşlarını ve yaşamlarının anlamını kendi deneyimleri ile değerlendirdikleri görüldü. Ona göre; büyükanne olmanın yaş algısını etkilemekte ve daha erken yaşta büyükanne olanların diğerlerine kıyasla daha yaşlı hissetmekteydi.

Choi'ye göre (2014) ise; cinsiyet, medeni durum, eğitim, gelir genellikle yaş algısını etkilemiyor. Ancak bazı çalışmalarda emeklilik, dul kalma gibi yaş sembolü olan bazı yaşam olaylarının beklenenden erken olmasının yaşlı bir algıya neden olduğu belirtiliyor (Choi, 2014).

Yaptığımız çalışmada dikkat çekici bir bulgu; ortalama emekli olma yaşının  $49 \pm 6$  olmasıdır. Bu durumun yaşlı hissetmeye neden olmayacağı düşünülebilir.

Yaş algısı üzerine yapılan çalışmalardan yalnızca bir çalışmada, eğitimin yaş algısı üzerine etkisi olduğu bulunmuş (Barret, 2003).

Biz de yaş algısına etkisi olabilecek faktörler arasında sosyal olarak aktif olma dışında bir antite belirlemedik.

Erkekler, boşanmış olanlar hayatta oldukları yerden daha memnun durumdadır.

Yüksek geliri olanlar, düzenli olarak egzersiz yapanlar, emekli durumda olmayanlar önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde gelecek için daha umutlular.

Lojistik regresyon ile değerlendirildiğinde; geliri yüksek olanların hayatta oldukları yerden memnun oldukları, geliri yüksek olan ve hobisi olanların ise önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde gelecekle ilgili olarak daha umutlu oldukları belirlendi.

## **5.6. Yaş Algısı Ve Uluslararası/Kültürlerarası Farklılıklar:**

Yaptığımız değerlendirmede; kültürel bir özellik olarak; sosyal olarak aktif olan, boşanmış olanların hayatta oldukları yerden memnun oldukları, yine sosyal olarak aktif olanlar, hobisi olanlar, düzenli olarak egzersiz yapanların ve emekli olmayanların gelecek için umutlu oldukları gözlemlendi. Lojistik regresyon ile değerlendirildiğinde ise; hobisi olanların önümüzdeki beş yılı değerlendirdiklerinde gelecekle ilgili olarak daha umutlu oldukları belirlendi.

Ancak; oturulan yer, doğum yeri, eğitim düzeyi, gelir getiren bir işte çalışıyor olma durumu, meslek grubu, katılımcıların birlikte yaşadıkları yakınlarının kim olduğu, kimin tarafında büyütüldükleri, çocuk sayıları, evlilik sayıları, eşinin hayatta olma gibi kültürel olarak değerlendirilebilecek durumların istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadıkları gözlemlendi.

Kleinspehn- Ammerlahn tarafından (2008) Berlin Yaşlanma Çalışması kullanılarak yapılan değerlendirme sonucunda; bireylerin yaş algısının gerçek yaşlarından ortalama 13 yaş daha genç olduğu ve yaş ilerledikçe de bu farkın ve yaştan alınan doyumun azaldığı belirtiliyor.

Ona göre; temeldeki hastalık sayısının artması yaş algısındaki daha genç hissetmeyi azaltıyor.

Finlandiya’da Uotinen (2005) tarafından yapılmış olan nüfus tabanlı 13 yıllık bir izlemi içeren 65-84 yaş arası 1165 kişinin araştırıldığı prospektif bir çalışmada; algılanan yaşın değerlendirilmesinin doğrudan sağlıkta bozulmayı öngörebildiği ve genel iyilik halini ve sağlıkta gelecekteki kötüleşmeyi de yansıtılabildiği gösterildi.

Barret (2003) Amerika Birleşik Devletleri’ndeki baskın kültürde olduğu gibi gençliğe yüksek bir değer atfeden bir kültürde yaşlanırken daha genç bir yaş algısı oluşturmanın kişinin

kendisini geliştiren bir strateji olarak görüldüğünü belirtiyor ve gerçekten de Amerikalılar giderek artan şekilde daha genç yaş algısı oluşturuyorlar.

Westerhof (2008); Almanya’da 74 yaşındakilerin 8 yaş daha genç hissederken; bu genç hissetme durumunun Amerika Birleşik Devletleri’nde 14 yıl kadar olduğunu ve bu farklılıklarının güvenlik sistemindeki değişimlere ve iki ülkenin modernleşme süreçlerindeki farklılıklardan kaynaklanan bireyci değerlere bağlanabileceğini belirtiyor.

Westerhof’a göre (2003); Amerikan kültürü daha çok bedensel işlevselliğe önem verirken, başka kültürler için daha az olarak sosyal işlevselliğe dayanır. Amerikan sosyal güvence sistemi de bireysel sorumluluk ve ekonomik üretkenliğini ön plana çıkarır. Alman kurumsal sistemi ise daha çok kolektif sisteme dayanır ve sosyal rollere bir şekilde devam etmeyi gerektirir. Bu da Almanya’daki genç yaş algısını açıklayabilecek bir durumdur.

## **5. 7. Kişilerde Yaş Algısını İyileştirmeye Yönelik Girişimler**

Bunun nasıl etkili olabileceği konusunda Levy (2002) bir modelleme öneriyor. Onun belirttiğine göre; “plasebo etkisi” denilen; sağlık çıktısı açısından beklenti içinde olmanın sağlık üzerine etkisi çalışmalarla gösterilmiş durumda. Hem olumlu hem de olumsuz beklentiler yine olumlu ve olumsuz çıktıları gösteriyor. Levy (2002); plasebo ile tedavi edilen kolit hastalarının %52’sinin daha iyi hissettiğini daha da önemlisi barsaklarının %50 ‘sinin daha az enflamasyon olduğunu saptandığını belirtiyor. Onun konu ettiği başka bir çalışmada ise; zararsız bitkilerin “ısırgan otu” olarak isimlendirilerek katılımcıların cildine sürüldüğünü ve bu sürülen yerlerdeki ciltte kızarıklıklar oluşması. Ayrıca yapılmış olan bir derlemede de plasebo çalışmalarının sonucunda ağrı kesici etkisinin kanıtlandığını vurguluyor. Yaşlılardaki yaş algısına yönelik olumlu mesajların plasebo etkisi kadar yararlı olabileceğini de vurguluyor.

Stephan (2012) yaptıkları yaş algısı girişimine örnek bir çalışmayı belirtiyor. Buna göre; 49 ve daha üzeri yaşlardaki katılımcıların bedensel işlevlerini değerlendirebilmek amacıyla bir cihaz yardımıyla el kavrama performansları kayıtlı ediliyor. Bir gruba kavrama performansları açısından olumlu geri bildirimde bulunuluyor, bir kontrol grubuna ise herhangi bir bilgilendirme yapılmıyor. Her iki grubun yaş algıları da değerlendiriliyor. Sonuçta; olumlu geri bildirimde bulunan grup daha sonra yapılan değerlendirmede hem kavrama hem de yaş algısında belirgin bir gelişme gösterirken, kontrol grubunda bir fark gözlenmiyor.

## 5.8. Yaş Algısı Çalışmalarının Gelecekteki Durumu

Choi'ye göre (2014); yaşlı erişkinlere kendilerini genç hissettirebilecek nedenleri sorgulayarak bu konuda teoriler oluşturmaya yardımcı olacak araştırmalar yapmak, yaş algısını etkileyebilecek bireysel psikolojik ve kültürel değişkenleri belirlemeye çalışmak, bireysel farklılıkları ortaya koyacak değerlendirmelerde bulunmak ve gençlerde de yaş algısını etkileyen belirleyicileri ortaya çıkarmak uygun olacaktır.

Bowling (2005) yaş algısının; mortalitenin sağlık durumu ve kronolojik yaştan daha iyi bir öngörücüsü olduğunu belirterek daha çok araştırılmayı hakettiğini vurguluyor. Ona göre; yaş algısını etkileyebilecek faktörlerin araştırılmasına devam edilmelidir. Aynı zamanda yaşlıların beklentileri ve bunların nasıl sağlanabileceği de araştırılmalıdır.

Kleinspehn-Ammerlahn (2008) yaş algısı konusunda gelecekte yapılacak araştırmaların ileri yaşlardaki yaş almada kullanılabilir dayanıklılık mekanizmaları konusunda bir bilimsel bir anlayış oluşmasına yardımcı olacağını belirtiyor.

Westerhof (2003); yaş algısının öneminin yaşlanma konusunda ülke boyutunda, disiplinlerarası çalışmalarla, sosyokültürel farklılıklara da önem vererek, bireysel sağlık durumu ve yaş ve yaşlıya atfedilen önemi de içerecek şekilde karşılaştırmalı çalışmalar ile ortaya konmasının gerekli olduğunu vurgulamıştır.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaptığımız istatistiksel değerlendirmede; sosyal olarak aktif olanların daha genç hissettiğini belirlememiz nedeniyle; yaşlılara yönelik ve yaşlıların da katılımcı olabilecekleri etkinlikler ve çalışmalar yapan gruplar oluşturulması uygun olacaktır.

Düzenli egzersiz yapanların gelecekte daha umutlu olmaları nedeniyle bedensel egzersizlerin yapılabileceği birimler ve etkinlikler ve bu konuda motive edici kontrol programları oluşturulmalıdır.

Sosyoekonomik durumun yaş algısı ve sağlık açısından önemli olduğunun anlaşılması nedeniyle; yaşlıların ekonomik olarak sıkıntı yaşamamaları için de çalışmaların yapılması hem yaş algısı hem de sağlık açısından yaşlı ileri erişkinler için önemlidir.

Yine sosyal güvencelerinin olmasının da kişilerin memnuniyetini sağladığından hareketle, yaşlıların güvencesiz kalmamaları için gerekenin yapılması uygun olacaktır.

Emekli olanların gelecekte umutlarını bir ölçüde de olsa kaybettiklerini belirlemiş olmamız, erişkinlerin emeklilik sonrası gerek sosyal gerekse ekonomik açıdan sorun yaşamamasının sağlanması ve emeklilere yönelik etkinlikler yapılması için bir neden olarak görülebilir.

Ülkemizde yaşlılar için eylem planları ve sağlık hizmet programları oluşturulmasında kullanılabilecek çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmalar arasında kişisel gelişim ve yaşlanmanın etki ve yapısını anlamamıza yardımcı olacak “yaş algısı” ve yaş algısını etkileyen faktörleri araştıran daha geniş çaplı çalışmalar da bulunmalıdır.



## KAYNAKLAR

**Baran AG.** A Qualitative Research on Five Urban Older Women about the Meanings of Aging and Life. *World Applied Sciences Journal* 2008; 4(3): 418-429

**Barret AE.** Socioeconomic status and age identity: the role of dimensions of health in the subjective construction of age. *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences* 2003 Mar;58(2), 101-9

**Başkaya A, Dinç P, Aybar U, Karakaşlı M.** Mekansal imaj üzerine bir deneme: Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Eğitim Bloğu Giriş Holü. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi* 2003;18 (2):79-94.

**Başlevent, C.** Self-perceived Age Categorization as a Determinant of the Old Age. *Boundary. Economics Bulletin* 2010; 30 (3): 1994- 2001.

**Başlevent C.** Avrupa’da yaşlılık algısı. Kim yaşlı kim genç?

<http://www.radikal.com.tr/radikal.aspx?atype=haberyazdir&articleid=1028203> (4 Mart 2020)

**Bowling A, See-Tai S, Ebrahim S, Gabriel Z, Solanki P.** Attributes of age-identity. *Ageing & Society* 2005; 25: 479–500.

**Choi NG, DiNitto DM, Kim J.** Discrepancy Between Chronological Age and Felt Age: Age Group Difference in Objective and Subjective Health as Correlates. *Journal of Aging and Health* 2014 April; 26(3): 458–473.

**Coupland, N, Coupland, J.** Ageing, ageism and anti-ageism: Moral stance in geriatric medical discourse. In H. E. Hamilton (Ed.). *Language and communication in old age: Multidisciplinary perspectives*. New York: Garland Publishing 1999, s 136-176.

**Coupland N, Coupland J, Giles H.** Telling age in later life: Identity and face implications. *Text & Talk* 1989, 9, 129-151.

**Çağlayan S, Korkmaz M, Öktem G.** Sanatta Görsel Algının Literatür Açısından Değerlendirilmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2014;3(1):160-73.

**Diehl M, Smyer MA, Mehrotra CM.** Optimizing Aging: A Call for a New Narrative. *American Psychologist* 2020;75(4):577-589.

**Demakakos P, Gjonca E, Nazroo J.** Age identity, age perceptions, and health: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2007 Oct;1114:279-87

**Dominic Abrams** “National Institute of Economic and Social Research Conference” “Age and Social Identity: The Subtle and Brutal Nature of Age Discrimination (2006)

<http://www.powershow.com/view4/58c6fb->

NWU1Y/Age\_and\_Social\_Identity\_powerpoint\_ppt\_presentation ( 4 Mart 2020)

**Hoffmann Y, Shrira A, Grossman ES.** Subjective age moderates the immediate effects of trauma exposure among young adults exposed to rocket attacks. *Psychiatry Research* 2015; 229(1-2): 623–624

**Kleinspehn-Ammerlahn A, Kotter-Grühn D, Smith J.** Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences* 2008 Nov;63(6):377-85.

**Kotter-Grühn D, Kleinspehn-Ammerlahn A, Gerstorf D, Smith J.** Self-perceptions of aging predict mortality and change with approaching death: 16-year longitudinal results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging* 2009; 24(3): 654-667.

**Levy BR, Hausdorff JM, Hencke R, Wei JY.** Reducing Cardiovascular Stress With Positive Self-Stereotypes of Aging. *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences* 2000 Jul;55(4):205-13.

**Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV.** Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology* 2002 Aug; 83(2):261-270.

**Levy BR, Slade MD, Kasl SV.** Longitudinal Benefit of Positive Self-Perceptions of Aging on Functional Health. *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences* 2002 Sep;57(5): 409-17.

**Levy BR.** Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences* 2003;58(4):203-11

**Levy BR.** Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science* 2009 Dec 1;18(6):332-336.

**Levy BR, Zonderman AB, Slade MD, Ferrucci L.** Age Stereotypes Held Earlier in Life Predict Cardiovascular Events in Later Life. *Psychological Science* 2009 March; 20(3):296-8.

**Nasrettin Hoca ve Timur.**

[https://bilgiyelpazesi.com/egitim\\_ogretim/teyatro\\_oyunlari\\_skecler\\_piyesler\\_oratoryolar/nasrettin\\_hoca\\_ve\\_timur\\_skec.asp](https://bilgiyelpazesi.com/egitim_ogretim/teyatro_oyunlari_skecler_piyesler_oratoryolar/nasrettin_hoca_ve_timur_skec.asp) (4 Mart 2020)

**Mendes de Leon CF.** Aging and the Elapse of Time: A Comment on the Analysis of Change. *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences* 2007 May; 62 (3): 198–202

**Rippon I, Steptoe A.** Feeling old vs being old: associations between self-perceived age and mortality. *JAMA Internal Medicine* 2015 Feb;175(2):307-9.

**Ryan EB.** Aging, Identity, Attitudes and Intergenerational Communication. [https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/15091\\_Chapter4.pdf](https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/15091_Chapter4.pdf) (4 Mart 2020)

**Schafer MH, Shippee TP.** Age identity, gender, and perceptions of decline: does feeling older lead to pessimistic dispositions about cognitive aging? *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences* 2010 Jan;65(1):91-6.

**Shaw BA, Krause N, Liang J, Bennett J.** Tracking Changes in Social Relations Throughout Late Life. *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 2007 March; 62(2): 90–9

**Stephan Y, Chalabaev A, Kotter-Grühn D, Jaconelli A.** "Feeling Younger, Being Stronger": An Experimental Study of Subjective Age and Physical Functioning Among Older Adults. *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences*, 2012; 68(1): 1-7

**Uotinen V, Rantanen T, Suutuma T.** Perceived age as a predictor of old age mortality: a 13-year prospective study. *Age and ageing* 2005 Jul;34(4):368-72

**Westerhof GJ.** Age identity in D.S.Carr (Ed.). *Encyclopedia of the Life Course and Human Development* 2008, s 10-14. <http://www.midus.wisc.edu/findings/pdfs/798.pdf>. (4 Mart 2020)

**Westerhof GJ, Barret AE, Steverink N.** Forever Young? A Comparison of Age Identities in the United States and Germany. *Research on Aging* 2003; 25(4), 366-383

**Wurm S, Clemens TR, Tomasik MJ.** Longitudinal Findings on Aging-Related Cognitions, Control Beliefs, and Health in Later Life. *The Journals of Gerontology, Series B. Psychological Sciences and Social Sciences* 2007 May; 62(3):156-64.

# EKLER

## EK-1: ANKET

### YAŞ ALGISI ve ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu çalışma; kişilerin kendilerini hissettikleri yaşı ve toplumda bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmakta olan bir bilimsel çalışmadır. Bu amaçla size bazı sorular sorulacak ve cevaplarınız başkaları ile paylaşılmayacaktır. Çalışmanın hiç bir yerinde size kimlik bilgisi sorulmayacak ancak; cevapların doğru olması sonuç açısından çok önemli olacaktır. Katılım ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Uz. Dr. T. Tanju YILMAZER

Tarih: Anketin başlangıç saati:

Anketin uygulandığı mahalle/adres:

1- Cinsiyet  Erkek  Kadın

2- Doğum tarihi: .....

3- Doğum yeri: .....

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

5- Kaç yaşındasınız ?: .....

6- Kendinizi kaç yaşında hissediyorsunuz? .....

7- Eğer olanak olsa kaç yaşında olmayı isterdiniz? .....

8- Sizce orta yaş kaç yaşında biter? .....

9- Yaşlılık sizce kaç yaşında başlar? .....

10- Hayatta mevcut durumda olmak istediğiniz yerde misiniz? .....

11- Önümüzdeki beş yılı düşündüğünüzde sizin geleceğiniz nasıl olacak? Umutlu musunuz? .....

12- Önümüzdeki beş yılı düşündüğünüzde yakın çevreniz/ yaşadığımız yer/ ülke sizce nasıl olacak? .....

13- Düzenli gelir getiren bir işte çalıştınız mı?  Evet  Hayır

14- Kaç yaşında düzenli gelir getiren bir işte çalışmaya başladınız? .....

15- Çalıştysanız mesleğiniz ne ya da daha önceki mesleğiniz neydi ?: .....

16- Halen düzenli gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?  Evet  Hayır

17- Çalışıyorsanız kaç yıldır çalışıyorsunuz? .....

18- Yaptığınız iş nasıl bir işti? :

Tam zamanlı bir iş  Yarı zamanlı iş  Mevsimlik iş

Zaman zaman, fırsat buldukça yapılan iş  Kendi özel işi  Başkasına ait bir iş

İnşaat  Hayvancılık  Tarımla ilgili bir iş

Beden gücü ile yapılan bir iş Diğer: .....

19- Sürekli gelir getiren işinizden hiç ayrıldınız mı?  Evet  Hayır

20- İşten ayrıldıysanız kaç yaşında ayrıldınız? .....

21- Daha önce çalışıp şimdi bıraktıysanız kaç yıldır çalışmıyorsunuz? .....

22- Emekli misiniz?  Evet  Hayır

23- Emekli iseniz, kaç yaşında emekli oldunuz? .....

24- Kaç yıldır emeklisiniz?

25- Şu anda kiminle birlikte yaşıyorsunuz?  Yalnız  Eşle  Eş ve çocuklarıyla  çocuklarının yanında

Anne- babasıyla  Kardeşle  Kurumda yaşıyor Diğer.....

26- Yaşamakta olduğunuz ev size mi ait?  Evet  Hayır

27- Kira veriyor musunuz?  Evet  Hayır

28- Ailenin toplam gelirini nasıl değerlendirirsiniz? .....

Çok düşük (asgari ücret ve altı)  Düşük (asgari ücret-3000 TL arası)  Orta düzeyde (3000-5000 TL

arası)  Oldukça yüksek (5000-10.000 arası)  Çok yüksek (10.000 TL üzeri)

29- Sizi kim büyüttü ?  Anne- Baba birlikte  Yalnız anne  Yalnız baba  Akrabaları

Diğer.....

30- Hiç evlendiniz mi?  Evet  Hayır

31- Kaç kez evlendiniz? .....

32- Evlendiyseniz kaç yaşında evlendiniz? .....

33- Halen evli misiniz?  Evet  Hayır

34- Şu anda eşiniz hayatta mı?  Evet  Hayır

35- Vefat ettiyse, ettiği yıl siz kaç yaşındaydınız? .....

36- Yaşamınız boyunca hiç boşandınız mı?  Evet  Hayır

---

37- Çocuğunuz var mı?  Evet  Hayır

38- Kaç çocuğunuz oldu? .....

39- Sosyal güvenceniz var mı?  Evet  Hayır

40- Sosyal güvenceniz var ise, hangi kurumdan?  
 SSK  ES  BAĞ- KUR  Yeşil kart  Özel sigorta  Diğer.....

---

41- Genel olarak baktığınızda sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?  
 Çok kötü  Kötü  Orta düzeyde  Oldukça iyi  Çok iyi

42- Yaşamınızı olumsuz etkileyecek teşhis konmuş, bildiğiniz kronik bir sağlık probleminiz var mı?  
 Evet  Hayır

---

43- Yaşamınız boyunca size çok etkileyen (iyi anlamda ya da kötü anlamda) bir olay oldu mu?  Evet  
 Hayır

44- Olduysa neydi? .....

45- Sigara içiyor musunuz ?  Evet  Hayır

46- Daha önce hiç sigara içtiniz mi?  Evet  Hayır

47- İçtiyseniz kaç yıl içtiniz? .....

48- Şu anda alkol kullanıyor musunuz ?  Evet  Hayır

49- Ne sıklıkla? .....

50- Düzenli egzersiz/ spor yapıyor musunuz?  Evet  Hayır

50- Ne tip egzersiz/ spor yapıyorsunuz?  
 Yürüyüş  Yüzme  Jimnastik  Bisiklet  Diğer .....

51- Düzenli egzersiz yapıyorsanız, ne sıklıkla yapıyorsunuz? .....

---

52- Kendinizi sosyal olarak aktif bulur musunuz.  Evet  Hayır

53- Ne tür sosyal aktivitede bulunuyorsunuz? .....

54- Sürekli meşgul olduğunuz hobiniz var mı?  Evet  Hayır  
Varsa nedir? .....

55- Evde hayvan besliyor musunuz?  Evet  Hayır

---

Besliyorsanız hangi hayvan? ..... Anketin bitiş saati:

## ÖZGEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : YILMAZER, Tefvik Tanju  
**Uyruk** : T.C.  
**Doğum yeri ve tarihi** : Aksaray / 11.05.1965  
**E-mail** : tanjuyilmazer@gmail.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

## EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Doktora	SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü	1999
Y. Lisans	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	1990
Lisans	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	

- **2019 Ocak- GÜNÜMÜZE:** TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi-- **Aile Hekimliği Kliniği Başasistanı**
- **2016 Ocak- 2019 Ocak:** TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi- **Aile Hekimliği Kliniği İdari Sorumlusu**
- **2010Ağustos- 2016 Ocak:** TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi-- **Aile Hekimliği Kliniği Başasistanı**

## ALDIĞI ÖDÜLLERDEN:

- Peker A E, Balcı UG, Öngel K, **Yilmazer TT**, Mergen H. "**Vücut Kitle İndeksine Göre Obez olan kadınlarda Obezite Değerlendirme Parametrelerinin Karşılaştırılması**" Antalya 10. Aile Hekimliği Güz Okulu, 28 Eylül- 2 Ekim 2016 "**Poster bildiri birincilik ödülü**".
- Yilmazer TT, Soysal N, Öngel K. "**Gündüz Uyku Eğiliminin Poliklinik Koşullarında Değerlendirilmesi.**" 11. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Antalya, Mayıs 16-20, 2012. Kongre "**Poster bildiri ikincilik ödülü**".

**SCI, SCI-EXPANDED, SSCI VE AHCI GİBİ İNDEKSLERCE TARANAN DERGİLERDE YAYINLANAN ARAŞTIRMA MAKALELERİ:**

Erkin G, Ongel K, Mergen H, **Yilmazer TT**, Mergen BE.

Diabetes distress scale-17 implementation among patients with diabetes: Turkish validity and reliability study. J Pak Med Assoc. 2016 Jun;66(6):662-5

Köse Ş, Kuzucu L, Gözaydın A, **Yilmazer TT**. Prevalence of hepatitis B and C viruses among asylum seekers in Izmir. J Immigr Minor Health. 2015 Feb;17(1):76-8. doi: 10.1007/s10903-013-9876-7.

Ozturk DS, Tuzun D, Kabacam G, **Yilmazer TT**, Serkant OB. Renal functions and homocysteine in postmenopausal women with metabolic syndrome. Obesity Reviews 2009, 270-294

**SCI, SCI-E, SSCI, AHCI DIŞINDA ULUSLAR ARASI İNDEKSLER TARAFINDAN TARANAN DERGİLERDE YAYINLANAN ARAŞTIRMA MAKALELERİ**

Kaçmaz Ersü N, Kılıç Öztürk Y, Ersü A, Tokdemir M, Yilmazer TT, Güçlü YA, Mergen Haluk, Öngel K. A Delayed Diagnosis On Scalp: The Case Of Giant Basal Cell Carcinoma. Euras J Fam Med 2016;5(3):121-4

Erkin G, Ongel K, Mergen H, Yilmazer TT, Erdogmus Mergen B. Diabetes distress scale-17 implementation among patients with diabetes: Turkish validity and reliability study. Journal of The Pakistan Medical Association. 2016;66(6):662-665

**YURTIÇİ HAKEMLİ DERGİLERDE YAYINLANAN ARAŞTIRMA VE DERLEME MAKALELERİ**

Kucuk E, Guvercin M, Arabaci DM, Kilic Ozturk Y, Guclu YA, **Yilmazer TT**, Mergen H, Ongel K. Opportunistic Infection Seen in the Course of the Esophagus Cancer Treatment. Scholar Journal Of Medical Case Reports. 2014;2(8):507-508

Gök Balcı U, **Yilmazer TT**, Aygün H, Sosyal N, Öngel K. Bilişsel ve Duygusal Zekanın Birinci Basamakta Değerlendirilmesi. Turkish Journal Family Medicine and Primary Care. 2013; 7(1):7-12.

Arabacı DM, Akyurt MH, **Yilmazer TT**, Ongel K. Ate yüksekliği ile başvuran Wegener Granulomatosis olgusu. Smyrna Tıp Dergisi 2012; 2(1-ek1):24-26.

Akoğlu L, **Yilmazer TT**, Öngel K. Kardiyovasküler risk hesaplama cetvellerinin yeri. Actual Medicine 2012; 20(10):46-50.

Altuntaş M, Güçlü A, **Yilmazer TT**, Öngel K. Birey Sağlığı Açısından Ultraviyole Işınlara. Turkish Family Physician. 2011; 2(2):8-12

Aktimur SH, **Yilmazer TT**, Süher MM . Glukoz metabolizması ile Antropometrik ve Biyokimyasal Ölçümler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Yeni Tıp Dergisi. 2011; 28(2): 105-108



Erzurum C, Halaçoğlu A, **Yilmazer TT**, Suher M. Metabolik Sendromu Olan ve Olmayan Obez Hastaların Antropometrik Ölçümleri, Yüksek Sensitif CRP ve Ürik Asit Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. Yeni Tıp Dergisi. 2011; 28(2):101-104

Altuntaş M, **Yilmazer TT**, Güçlü YA, Öngel K. Evde Sağlık Hizmeti ve Günümüzde Uygulama Şekilleri. Tepecik Eğitim Hast Derg. 2010; 20(3): 153-158

Hatipoğlu S H, Savaş Ö Ö, **Yilmazer TT**, Suher M: İstirahat Kalp Hızı İle Koroner Arter Hastalığı Risk İndeksi Arasındaki İlişki Göztepe Tıp Dergisi 24(2):59-63, 2009

Kalkan İ H, Savaş Ö Ö, **Yilmazer TT**, Suher M: Glukoz Metabolizma Bozukluğu İçin Yeni Bir Antropometrik Ölçüm: Boyun Çevresi M N Dahili Tıp Bilimleri 4;1:22-26, 2009

Bayrak G, Serkant Ö B, **Yilmazer TT**, Suher M: Demir Eksikliği Anemisi ve HbA1c Düzeyi Arasındaki İlişki. Türk Tıp Dergisi 3:1;29-33, 2009

#### **ULUSLARARASI SÖZLÜ BİLDİRİ:**

**Yilmazer TT**, Tepe A. Quit smoking, sleep better. Assessment of change in sleep quality one month after smoking cessation. European General Practice Research Network Conference, 19-22 October 2017, Dublin, Ireland

**Yilmazer TT**, Dişçigil G. Age identity and perception of health in the elderly. 21st WONCA World Conference of Family Doctors, November 2-6 2016, Rio De Janeiro, Brazil.

Kose S, Ersan G, Liv F, **Yilmazer TT**. Report of unwanted serious adverse effect and serious adverse event results for the last seven years at our transfusion center. 12. Asian Association Transfusion Medicine Congress (Aatm Congress), 9. Bbtst Congress.2016

**Yilmazer TT**, Geroglu B, Alanyali F.M, Ongel K. Newly Formed Tobacco Cessation Outpatient Clinic and Reflections to Primary Care. 19th WONCA Europe Conference, 2-5 July 2014, Lisbon – Portugal.

**Yilmazer TT**, Dişçigil G. Age identity and perception of health in the elderly. European General Practice Research Network Conference Telaviv, Jaffa, Israel 20-24 May 2016.

**Yilmazer TT**, Koksall P, Mergen H, Ongel K. The Smoking Behaviour of Pregnant Women Consulted at Obstetrical Outpatient Clinic. European General Practice Research Network Conference 23-26 October 2014, Heraklion Greece (Page 44)

Esmâ Dilek Yıldız, **Yilmazer TT**, B. Nurdan Tekgöl, Kurtuluş Öngel. Assessment of addiction, behaviour and attitude of adolescents on internet. European General Practice Research Network Conference, 16- 19 May, 2013

Özgür Uçar, Nurdan Tekgül, **Yilmazer TT**, Kurtuluş Öngel. Youth risk behaviour surveillance. European General Practice Research Network Conference, 16- 19 May, 2013

#### **ULUSLARARASI POSTER BİLDİRİ:**

**Yilmazer TT**, Korkmaz B. Perception of illness at patients with hyperlipidemia. European General Practice Research Network Conference. May11-14, 2017, Riga, Latvia

Dursun Ç, Mergen H, Öngel K, Özdoğan Ö, **Yilmazer TT**. Adaptation Of Type D personality Scale To Turkish And Determining Validity And Reliability For Coronary Heart Patients. 21st WONCA World Conference of FamilyDoctors, November 2-6 2016, Rio De Janeiro, Brazil.

Karayağız F, Öngel K, **Yilmazer TT**. "Smokelike a Turk" Does the saying reflect reality?. 21st WONCA World Conference of FamilyDoctors, November 2-6 2016, Rio De Janeiro, Brazil.

Temur M, Gök Balcı U, Güçlü YA, Özbay PÖ, Soysal N, Yılmaz Ö, **Yilmazer TT**, Öngel K, Korkmazer E, Üstünyurt E. The relationship between obesity and primary dysmenorrhea: Does increase in body mass index effect dysmenorrhea?, 11.Türk Alman Jinekoloji Kongresi 11-15 Mayıs 2016, Antalya

Dogan N, Dogan S, **Yilmazer TT**, Ongel K. Assessment of Diversity of Premenstrual Syndrome Symptoms at Women of Childbearing Age 8-11 May 2014 Barcelona- Spain (Page84)

Melike Arabacı, **Yilmazer TT**, İbrahim Susam, B. Nurdan Tekgül, Kurtuluş Öngel. Peripheral arterial disease assesment by ankle- brachial index test in patients with cardiovascular disease. European General Practice Research Network, 16- 19 May, 2013

Güçlü YA, Özbay PÖ, Soysal N, Yılmaz Ö, **Yilmazer TT**, Öngel K, Korkmazer E, Üstünyurt E. The relationship between obesity and primary dysmenorrhea: Does increase inbody mass index effect dysmenorrhea?Temur M, Gök Balcı U, 11.Türk Alman Jinekoloji Kongresi 11-15 Mayıs 2016, Antalya

#### **YURTIÇİ SÖZLÜ BİLDİRİ**

Nazmiye Kaçmaz Ersü, Abdurrahman Ersü, **Yilmazer TT**, Mehmet Helvacı, Kurtuluş Öngel. Akut gastroenteritli olguların ailelerinin rotavirüs aşısı hakkında bilgi ve tutumları. 12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi 15- 19 Mayıs 2013

Öngel K, **Yilmazer TT** Aile Hekimliği ve toplum sağlığı açısından kuduz. 4. Ulusal Viroloji Kongresi. Haziran 23-26, 2011, İstanbul

Karayağız F, Öngel K, **Yilmazer TT**. Cerrahi Servisinde Yatan Hastalar İçerisinde Anksiyete Dağılımı. 6. Ulusal Anksiyete Kongresi Eylül 9-13, 2011 Girne-Kıbrıs.

Örs OP, Emre N, Oktay B, Tokdemir M, **Yilmazer TT**, Öngel K İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Hastane Anksiyete Depresyon Anketinin Uygulanması ve Sonuçları. 6. Ulusal Anksiyete Kongresi Eylül 9-13, 2011 Girne-Kıbrıs.

“OP Örs, YA Güçlü, **TT Yilmazer**, K Öngel. Rutin kontrol sırasında saptanan asemptomatik bir olgu: Blastocystis hominis An asymptomatic individual detected during a routine control: Blastocystis hominis. Smyrna Tıp Dergisi 2011;1:43-45.