

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİ, SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE BAŞARILI YAŞLANMA
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA:
KONYA İLİ ÖRNEĞİ**

Seda Nur ÜNAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Handan ERTAŞ

KONYA-2021

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİ, SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE BAŞARILI YAŞLANMA
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA
KONYA İLİ ÖRNEĞİ**

Seda Nur ÜNAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Handan ERTAŞ

KONYA-2021

ÖNSÖZ

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca gerek özel hayatımda gerek tez sürecimde elini hep sırtımda hissettiğim; bilgisi ve deneyimi ile hep yoluma aydınlatan; zerafeti ve duruşuyla örnek aldığım çok değerli danışmanım Doç. Dr. Handan ERTAŞ'a ardından yorulduğumda sırtımı şefkatle sıvazlayan, motive eden, yeri geldiğinde bana abla/abi olan Arş. Gör. Fatma ÇİFTÇİ KIRAÇ'a, Arş. Gör. Ramazan KIRAÇ'a ve aramıza yeni katılan minik Gökçe'ye teşekkürü borç bilirim.

Beni bir an olsun yalnız bırakmayan, bugünlere sonsuz destek ve fedakârlıkla getiren, haklarını asla ödeyemeyeceğim en değerli varlıklarım; annem Zehra ÜNAL'a, babam Yusuf ÜNAL'a, kardeşlerim Sema Nur ÇAĞIRGAN, Merve ÜNAL'a, sonradan kazandığım abim Mert ÇAĞIRGAN'a ve evimizin neşesi minik kedimiz Bebek'e çok teşekkür ederim.

Siz olmasaydınız çıktığım bu yol bu kadar değerli olmazdı. İyi ki varsınız!

Seda Nur ÜNAL

İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ	1
1.1.YAŞLILIK.....	2
1.2.YAŞLILIK TÜRLERİ.....	3
1.3.YAŞLILIĞIN SINIFLANDIRILMASI	4
1.4.DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YAŞLILARIN MEVCUT DURUMU	5
1.5.YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI	6
1.5.1.Yaşam Kalitesi Göstergeleri.....	8
1.5.2.Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi11	
1.6.SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI	13
1.6.1.Fiziksel Aktivite	15
1.6.2.Beslenme	15
1.6.3.Tinsellik (Manevi Gelişim)	16
1.6.4.Sağlık Sorumluluğu.....	16
1.6.5.Stres Yönetimi.....	17
1.6.6.Kişilerarası İlişkiler	18
1.7.BAŞARILI YAŞLANMA KAVRAMI.....	19
1.7.1.Başarılı Yaşlanmanın Önemi Ve Geliştirilen Stratejiler	27
2..GEREÇ VE YÖNTEM	32
2.1.Araştırmanın Amacı32	
2.2.Araştırmanın Önemi	32
2.3.Araştırmanın Tipi	33
2.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	33
2.5.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçlar	34
2.5.1.Başarılı Yaşlanma Ölçeği.....	34

2.5.2.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	35
2.5.3.Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD).....	35
2.6.Araştırma Verilerinin Toplanması.....	36
2.7.Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi.....	36
2.8.Araştırmanın Etik Boyutu	37
2.9.Araştırmanın Sınırlılıkları	37
2.10.Araştırmanın Hipotezleri.....	37
3..BULGULAR.....	41
4.TARTIŞMA	52
4.1.Başarılı Yaşlanma Ölçeğine Ait Tartışma.....	53
4.2.Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Tartışma.....	59
4.3.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Ait Tartışma	63
4.4.Başarılı Yaşlanma, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Ait Tartışma	67
5.SONUÇ VE ÖNERİLER	70
5.1.Sonuç	70
5.2.Öneriler.....	72
6..KAYNAKLAR	74
7.EKLER	91
7.1.Ek A: Anket Formu	91
7.2.Ek B: Ölçek İzinleri.....	96
7.3.Ek C: Bilgilendirilmiş Onam.....	98
8.TUNITIN RAPORU	99
9.ÖZGEÇMİŞ	112

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Yaşlıların Yaşam Kalitesi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Başarılı Yaşlanma Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma: Konya İli Örneği

Seda Nur ÜNAL

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ/KONYA-2021

Bu çalışmada, Konya ilinin Selçuklu, Meram, Karatay İlçelerinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve başarılı yaşlanma düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca belirlenen düzeylerin demografik değişkenlere göre farklılıklarını tespit etmek amaçlanmıştır.

Araştırmanın evreni 201.451, örneklemi ise 400 kişiden oluşmaktadır. Araştırma verilerinin toplanmasında Tanımlayıcı Soru Formu, Reker (2009) tarafından geliştirilmiş olan; Türkçe versiyonunun geliştirilmesi ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Hazer ve Özsungur tarafından yapılmış; 2 alt boyut ve toplam 10 sorudan oluşan; SAS- Başarılı Yaşlanma Ölçeği, Walker ve ark. Tarafından 1987 yılından geliştirilen ve 1996 yılında revize edilen 52 maddeden oluşan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, WHOQOL grubu tarafından geliştirilmiş; Eser ve arkadaşlarınca Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış; 24 madde ve 6 alt boyuttan oluşan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD) kullanılmıştır. Araştırma da yer alan ölçeklerin Cronbach alpha değerleri ise şu şekildedir: Başarılı Yaşlanma ölçeğinin 0,85, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğinin 0,97, Yaşam Kalitesi ölçeğinin ise 0,85'tir.

Erkeklerin başarılı yaşlanma, yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri daha yüksektir. 64-75 yaş aralığındaki bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri, 75-84 ve 85 yaş ve üzeri bireylerinkinden yüksektir. Medeni durum ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında herhangi bir fark tespit edilememiştir. Evli bireylerin yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Eğitim seviyesi ve gelir seviyesi yüksek olan yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Kendi evinde ailesiyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kaliteleri ve başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Yüksek sosyal destek algısına sahip yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kaliteleri ve başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Başarılı yaşlanma ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Başarılı yaşlanma ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Başarılı Yaşlanma; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları; Yaşam Kalitesi

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY

SELÇUK UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

A Study on the Quality of Life, Healthy Lifestyle Behaviors and Successful Aging Levels of the Elderly: The Case of Konya

Seda Nur ÜNAL

Department of Health Management

MASTER'S THESIS / KONYA-2021

In this study, it was aimed to examine the quality of life, healthy lifestyle behaviors and successful aging levels of individuals aged 65 and over living in Selçuklu, Meram and Karatay Districts of Konya. In addition, it was aimed to determine the differences of the determined levels according to demographic variables.

The population of the research is 201,451 and its sample consists of 400 people. Descriptive Question Form, developed by Reker (2009); The development and validity and reliability study of the Turkish version was conducted by Hazer and Özsungur in 2017; Consisting of 2 sub-dimensions and a total of 10 questions; SAS- Successful Aging Scale, Walker et al. Healthy Lifestyle Behaviors Scale II, consisting of 52 items, developed by the WHOQOL group in 1987 and revised in 1996, was developed by the WHOQOL group; Turkish validity and reliability study was conducted by the work and his friends; The World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-OLD) consisting of 24 items and 6 sub-dimensions was used. The Cronbach alpha values of the scales in the research are as follows: Successful Aging scale is 0.85, Healthy Lifestyle Behaviors scale is 0.97, and Quality of Life scale is 0.85.

In the future of men, the quality of life and a lifestyle with a healthy lifestyle is higher. While 64-75 years old is younger, 75-84 and 85 years and older are higher than volatile. No difference was found between marital status and healthy living conditions. Married is not in the quality of life and a successful lifestyle. The healthy lifestyle, quality of life and productive life of the elderly with high education level and level are superior. He/she has a living conditions that can be lived with in his/her own house, their quality of life and a life type like those of their peers. High quality of life with a small ideal of life in high social life and high in life. We encountered a positive moderate relationship between life and quality of life. From where you are with a positive moderately close relationship between what is happening and a good life outlook. From a positive intermediate point of view between quality of life and outlook of life.

Keywords: Successful Aging; Healthy Lifestyle Behaviors; Life quality

1. GİRİŞ

Dünya nüfusu hızla artmaktadır. 2015 yılında 65 yaş üstü insanlar dünya nüfusunun% 8,5'ini temsil ederken, 2050'ye kadar bu oranın ikiye katlanması bekleniyor. Bu demografik değişim, son on yıllardaki tıbbi bakım erişimlerine, halk sağlığı stratejilerinin etkililiğine, gıda kalitesindeki, gıda güvenliğindeki ve yaşam koşullarındaki iyileşmelere bağlı olarak yaşam beklentisindeki artışla açıklanmaktadır (Courtin ve ark 2014). Bununla birlikte, sağlıklı yaşlanmayı başarmak için, zaman içindeki hastalık risk faktörlerinin yanı sıra sağlık ve hastalığın belirleyicilerinin belirlenmesi ve anlaşılması gerekir.

İnsanlar, genetik profillerine göre ve yaşam tarzı davranışlarından dolayı farklı yaşlanma şekillerine sahiptir (Tosato ve ark 2007). İnsanların sağlık hizmetlerine erişimi (Tyrovolas ve ark 2011), beslenme kalitesi, sigara içme durumu (düzenli veya pasif sigara içme), fiziksel aktivite düzeyi, yaşam kalitesi, sosyal yaşama katılım durumu, kaygı ve sosyal yaşam durumu yaşlanmayı etkileyen faktörlerdendir (Shadyab ve LaCroix 2015, Passarino ve ark 2016). Yaşlanma ve daha spesifik olarak sağlıklı yaşlanma, genetik mirastan çok büyük ölçüde bireysel yaşam tarzı seçimleriyle belirlenir (Passarino ve ark 2016). Önceki çalışmalar, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha fazla hastalık riskine ve artan sağlık hizmeti maliyetlerine yol açtığını göstermiştir (Linardakis ve ark 2014, Joseph ve ark 2017). Bununla beraber yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam tarzı alışkanlığı benimseyen kişilerin daha uzun yaşadığını ve sağlıkla ilgili daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermiştir (Ding ve ark 2016). Çok ileri yaşlarda bile, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını benimsemenin sağlık ve esenlik için güçlü faydaları olduğu görülmektedir (Woo ve ark 2002). Bu nedenle, birden fazla sağlıklı yaşam tarzı faktörü için geniş, kapsamlı ve etkili bir müdahale geliştirmeye acil ihtiyaç vardır.

Nüfusun yaşlanması küresel bir endişe olmasına rağmen, yaşlanma kalıpları ve süreçleri ülkeden ülkeye ve ülkeler içinde de farklılık göstermektedir (Davies ve James, 2011). Yerinde müdahalelerin yapılabilmesi için insanların nasıl başarılı bir şekilde yaşlandığının anlaşılması gerekir. Bu alanda yapılan çalışmalar, yaşlıların nerede, nasıl, hangi şartlarda başarılı bir şekilde yaşlandıklarını, bölgesel ve yerel

düzeylelerde nerede başarısız yaşlandıklarını belirleyerek artan yaşlı yetişkin nüfus için ihtiyaç değerlendirmesine bilgi sağlayabilir.

Bu araştırmada, yetişkin bireylerin demografik verileri ile uluslararası literatürde oldukça yoğun olarak ele alınan başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki ele alınmaktadır. Bu çalışmada, Konya ilinin Selçuklu, Meram, Karatay İlçelerinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve başarılı yaşlanma düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca belirlenen düzeylerin demografik değişkenlere göre farklılıklarını tespit etmek amaçlanmıştır. Ayrıca başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi kavramları arasındaki ilişki literatürde aynı çalışmada ilk kez ele alındığı için alana katkı sağlaması yönünden önem arz etmektedir.

Tez çalışması giriş, literatürde başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi kavramlarının yer aldığı teorik bölüm, gereç ve yöntem bölümü, araştırmanın bulgular bölümü, tartışma, sonuç ve öneriler bölümlerinden oluşmaktadır.

1.1 YAŞLILIK

Yaşlılık, yetişkinlik döneminin bir sonraki basamağı olarak yaşamın ileriki aşamasında fiziksel ve ruhsal olarak değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. DSÖ'ye göre yaşamsal fonksiyonlarda gerilemenin yaşanması, verimliliğin azalması ve çevresel etmenlere olan uyum gösterme becerisinin azalması olarak tanımlanan bu dönem kişinin gençken rahatlıkla yapabildiği pek çok faaliyeti yapamadığı veya zorlandığı bir süreçtir (Türkiye'de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı 2013).

Bu dönem kişinin bilişsel işlevlerinde kayıpların yaşandığı, yaşam kalitesinin ve doyumunun azaldığı, sosyal hayattan kopmaların yaşandığı, hücrelerde geri dönüşü olmayan farklılıkların yaşandığı, kronik hastalıkların, üreticilik vasfının ve bağımsızlığın, yaşamı sorgulamanın arttığı bir dönemdir (Altınparmak 2009, Aktaş ve ark. 2012, Sungur 2012, Kislaya ve ark. 2013). Bireyler için bu dönem sosyal olarak değişik anlamlar ifade edebilmektedir. Bu yüzden bu döneme pozitif veya negatif bir bakış açısı edinmek kişinin yaşlılık dönemine yüklediği anlama göre

değişmektedir. Bu öznel kavramın kişiler için ne ifade ettiği ve kimlere yaşlı denilebileceği bireyin yaşadığı yer, kültür, zaman, kişisel sağlık durumu, ruhsal durumu gibi pek çok faktöre bağlı olarak değişmektedir (Tufan 2002)

1.2 YAŞLILIK TÜRLERİ

Yaşlanma her canlı için psikolojik, kronolojik, biyolojik ve sosyal yönleri ile bütüncül olarak ele alınması gereken kaçınılmaz bir süreçtir (Yıldız 2012).

Kronolojik yaşlanma; kişinin doğumu ile başlayıp, yıllar ile orantılı olarak artan değişen ve gelişen süreçtir. Kronolojik yaşlanma bağlamında 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı olarak görülmektedir. Ancak bu tanımlama bu dönemdeki bireylerin bilişsel, tinsel kapasitelerini ve becerilerini, genel sağlık durumlarını açıklamada yetersizdir (Bacanlı ve Terzi 2016, Görgün Baran 2016).

Biyolojik yaşlanma; Yaşlılık denildiği zaman akıllara sadece kronolojik yaş gelmemelidir. Biyolojik yaşlanma organizmada meydana gelen fonksiyonel ya da yapısal değişimleri ifade eder. Saçların ağarması, derinin incilmesi, kas ve kemiklerde zayıflama, boyun kısalması, görme ve duyma bozuklukları gibi birtakım değişimler biyolojik yaşlanmanın belirtilerindendir. Tabii ki bu değişimler bireylerin yaşadığı yer, zaman, beslenme alışkanlıkları, sosyal çevre, yapılan iş, genel sağlık durumu gibi pek çok bireysel faktörden etkilenmekte ve yaşanan biyolojik kayıplar bu bağlamda değişmektedir (Genç ve Dalkılıç 2013, Görgün Baran 2016).

Psikolojik yaşlanma; yaştan artması ile birlikte kişide oluşan zihinsel beceri ve faaliyetlerinde azalma, ruhsal davranış değişimleri ile ilgilidir (Altıparmak 2009). Daha çok bireyin kendisini nasıl hissettiği ile ilişkilidir. Genç yaşta bir birey kendisini hasta ve yorgun hissederken 60 yaşında olan biri kendisini zinde ve sağlıklı hissedebilir (Ceylan 2015). Yaşlanma sürecinde bireyin yakınlarını kaybetmesi, kronik hastalıkların artışı ve genel sağlık durumunda kötüye gidişatın başlaması, bağımlılığın artması, sosyal desteğin azalması gibi sebepler psikolojik yaşlanmayı hızlandırmaktadır (Durak 2004).

Sosyal yaşlanma; Bireyin toplumsal yaşamdaki güç ve yeteneğinin azalması olarak tanımlansa da daha çok toplumun sosyal yapı içinde yaşlılığa biçtiği anlama göre şekillenir (Beğer ve Yavuzer 2012). Erken yaşlarda evlenip erken torun sahibi

olan kişi köyde yaşlı olarak adlandırılırken ileri yaşlarda evlenmiş bir birey şehirde orta yaşlı kategorisinde yer alabilir (Durak 2004).

Ekonomik yaşlanma; Bireyin çalıştığı işten emeklilik sebebi ile ayrılması ve bunun sonucunda hayatında gerçekleşen değişimler olarak ifade edilmektedir. Kişinin aktif çalışma hayatından ayrılıp emekli olması ile beraber alışkın olduğu rutininden ve çevresinden uzaklaşması sonucu yalnızlaşması, sosyal çevresinden uzaklaşması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Danış 2009). Yaşlı ve yaşlılık kavramları ile ilgili kesin bir tanımı ve başlangıcı olmamakla birlikte bu kavramlara yüklenen anlamlar toplumun kültürüne, yaşadığı yere, zamana ve sosyal yapısına bağlı olarak değişmektedir (Yaşlanma zel İhtisas Komisyonu Raporu 2018).

1.3 YAşLILILIğIN SINIFLANDIRILMASI

Dünya Sağlık rgt'nün yaşlılık sınıflandırması kronolojik yaşı esas almaktadır. DSÖ' nün 2002 yılında yaptığı sınıflandırmaya göre;

- 18-65 yaş arası genç

- 66-74 yaş arası genç-yaşlı

- 75-84 yaş arası orta-yaşlı

- 85 ve üzeri kişiler ileri yaşlı olarak adlandırılmıştır (WHO 2002, Yaşlanma zel İhtisas Komisyonu Raporu).

Bununla birlikte DSÖ yaşlıları tanımlamada sadece kronolojik yaşın temel alınmasının doğru olmadığını vurgularken, yaşlanmaya etki eden faktörlerin her birey için farklı olduğunu ve aynı yaş aralığında bulunan yaşlıların bağımsız hareket edebilme yetenekleri, yaşam doyumunu ve yaşama katılım derecelerinin birbirinden farklı olabileceğinin de altını çizmiştir (WHO 2002).

Her canlı için biyolojik yaşlanma kaçınılmaz olsa da bu durum yaşlılık için tek başına bir gösterge olduğu söylenemez. Yaşlanma ile birlikte ekstremite de yavaşlamalar, bilişsel kapasitede gerilemeler yaşansa bile kişi kendisini yaşlı hissetmeyebilir.

Yaşlılık, durağan ve değişmez bir yaşam dönemi değildir. Tersine, bu dönem çeşitli güçlerin etkileşimini içerir. Bu güçlerin temelinde hayatın tüm zorluklarına rağmen varoluşunu sürdürebilmiş olmanın bilgeliği ve iç görüşü bulunur (Beğer ve Yavuzer 2012). Yaşlılık dönemi farklı disiplinlerde farklı tanımları yapılsa da, başlangıcının ne zaman olduğu tartışılrsa da veya kişinin yaşam koşulları bu dönemin kalitesini belirlese de bu dönemin kişinin gerek hareket becerilerini gerek bilişsel kapasitesini gerekse de sosyal yaşantısını sınırlandırdığı bir gerçektir.

1.4 DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YAŞLILARIN MEVCUT DURUMU

Nüfusun hızla yaşlandığı çağımızda küresel yaşlanma olgusu insanlık tarihinde daha önce görülmemiş bir şekilde önem kazanmıştır. Doğurganlık oranlarının düşmesi ve bu durumun kalıcı hale gelmesi, ortalama yaşam süresinin insanların yaşam kalitesinin iyileşmesi, temel sağlık hizmetlerindeki ilerlemeler, tıptaki ilerlemeler bireylerin bilinçlenmesi gibi sebeplerle uzaması ile genç nüfusun azalıp yaşlı nüfusun bu durumla ters orantılı olarak artması sonucu dünya nüfusu hızlı bir şekilde yaşlanmaya başlamıştır (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2018). Sonuç olarak demografik veriler ışığında söyleyebiliriz ki dünya daha önce görülmemiş bir yaşlanma krizi ile karşı karşıya kalmıştır. Türkiye de ise nüfusun yaşlanması kavramı son 15 yıldır gündemde yer almaktadır (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2018).

Ülkelerin nüfuslarının yaşlanması durumunun değerlendirilebileceği pek çok parametre vardır. Bunlar; nüfus piramitleri, yaşlı bağımlılık oranları, ortanca yaş, toplam nüfus içinde yaşlı nüfusun payı, ortalama ömür gibi parametrelerdir (Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2018). Ortalama ömür yaşanan gelişmelerle birlikte dünya genelinde sürekli artmaktadır. 2000-2005 yılları arasında dünyada ortalama ömür beklentisi 67,2 iken 2010-2015 yılları arasında bu oran 70,8'e çıkmıştır (United Nation 2019). Türkiye'de ortalama yaşam süresinin uzaması, doğurganlık oranlarının düşmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişmesi gibi faktörler sebebi ile yaşlı nüfus hızla artmaktadır (Danış 2009).

Bugün tüm dünya nüfusu içinde 65 yaş üzeri bireylerin payı %9'dur (Population Reference Bureau 2017). Türkiye'de ise 65 yaş üzeri bireylerin toplam nüfus içindeki payı 2000 yılında % 6'larda iken 2015 yılında % 8'lere çıkmıştır ve

2023 yılında %10'unun üzerinde olması beklenmektedir (TÜİK 2016). Geçen yüzyıl sadece gelişmiş ülkelerin gündemine giren bu durum günümüzde tüm dünyanın odak noktası olmuştur. Bugün gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfusu %18'lere kadar çıkmakta iken bu oran gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde %7'lerdedir (Population Reference Bureau 2017). 167 ülke arasında yaşlı nüfusunun en yüksek olduğu 3 ülke Monako, Japonya, Almanya iken Türkiye bu listede 66. sırada yer almaktadır (TÜİK 2020).

Dünya Bankası 2018 verilerine göre; 264 ülkenin 72'sinde toplam nüfus içinde yaşlı nüfus oranı %10'un üzerindedir. Bugün ABD nüfusunun %15,7'si, Avrupa Birliği (AB) üye ülkelerin nüfuslarının %20'si, Japonya'nın nüfusun %27'si 65 yaş ve üzeri nüfus oluşturmaktadır. (World Bank Group 2018). Türkiye'de ise TÜİK (2020) verilerine göre bu oran %8,8'dir.

1.5 YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre sağlık, hastalık veya sakatlığın olmaması değil aynı zamanda fiziksel, ussal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Çağdaş anlamda bir insanın sağlıklı olması durumunu belli başlı hastalıkları inceleyerek ya da fiziksel iyi oluş boyutunu ölçerek değerlendirmek eksik bir yaklaşımdır (Sönmez ve ark. 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımı sağlıklı ilk kez pozitif bir bakış açısı ile ele alması bakımından önemli olmakla beraber tanımda yer alan boyutların tam olarak ölçülebilir veya ulaşılabilir boyutlar olmaması yönüyle eleştirilmektedir (Uz 1998, Sönmez ve ark. 2007). Bundan dolayı kişilerin sağlıklarının değerlendirilmesinde bireysel algılarının ve farklılıkların göz önünde bulundurulduğu ölçülebilir ve ulaşılabilir bir araca ihtiyaç duyulmuştur. Sağlıkla ilişkili Yaşam Kalitesi kavramı da bu ihtiyaç sonucu ortaya çıkmıştır (Fidan ve ark. 2003).

1966 yılından beri Medikus indeksinde yer alan yaşam kalitesi kavramının henüz evrensel olarak kabul görmüş bir tanımı yoktur ve literatürde “yaşam kalitesi”, “sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi” ve bazen de “sağlık statüsü” şeklinde isimlendirilmektedir (Cunillera ve ark. 2010, Karimi ve Brazier 2016). Konuyla ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak yapılan çalışmalarda bu kavram özgüleştirilmemiş kavramın ölçümünde kısıtlı faktörlerin incelenmesi

amaçlanmıştır. Bu yüzden genel geçer bir tanımın varlığından söz edilemez (Bilir ve ark. 2005). Ancak yapılan tanımlarda insan ve onun sübjektif değerlendirme sistemi dikkat çekmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu 2016).

Yaşam kalitesi tanımı ilk kez yapan Thorndike (1939) yaşam kalitesini “sosyal çevrenin bireyde oluşturduğu etki” olarak tanımlamıştır (Akyol 1993). Burada asıl anlatılmak istenen daha çok ekonomik anlamda var olan iyi bir sosyal çevrenin bireysel yaşam kalitesini de arttıracak şekliyledir (Akyol 1993). Hornquist yaşam kalitesi kavramını “bireylerin sosyal, fiziksel, maddi, manevi her alanda tatmin olma derecesi yani mutlu olma durumu”;Karagün “kişinin var olan amaçları, hedefleri, korkuları, standartları ile ilişkili olarak içinde bulunduğu kültür sisteminde kendi konumunu algılama biçimi”;Moles bu kavramın objektif ve öznel bir kavram olarak ele alınması gereken kişi ile çevre arasındaki ilişkilerin kalitesi olarak tanımlarken; Cummins, Mandzuk ve McMillan gibi yazarlarda yaşam kalitesi kavramının objektif faktörler çevresinde de şekillendiğinin altını çizmiştir (Hornquist 1990, Cummins 2005, Mandzuk ve McMillan 2005).

DSÖ ise yaşam kalitesi kavramını “kişinin bireysel standartları, umutları, korkuları, beklentileri ışığında içinde bulunduğu kültür ve değer sistemi içerisinde kendi rolünü algılama biçimi” olarak tanımlamıştır (Gülağz ve ark. 2005, Blum ve Sohar 1962). Bununla beraber DSÖ’nün 21. yüzyıl hedefleri arasında “herkesin sağlıklı, sosyal; maddi ve ruhsal olarak üretken olması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi” yer almaktadır. Ayrıca DSÖ’nün tanımında altı çizilmesi gereken noktalar kişinin yaşam kalitesi hedefine ulaşabilmesinde gerekli standartların belirlenmesinde dışardan herhangi bir unsurun müdahalesinin olmaması ve kişinin yaşamıyla alakalı tamamen kendi değerlendirmesini yapabilmesidir (Top ve ark. 2003, Bilir ve ark. 2005).

Yaşam kalitesi kavramı ile ilgili yapılan yayınlarda eleştirilen konulardan birisi ortak bir tanımın yapılamamış olmasıdır (Carr ve Higginson 2001). Fayers ve Machin (2016)’ e göre yaşam kalitesi kavramı bireylerin yalnızca sağlık statülerinin bir çıktısı olarak değil aynı zamanda içinde maddi manevi pek çok faktörü bulunduran öznel bir algılama biçimidir. Haverman ve ark. (2017) bu kavramı bedensel, ruhsal ve sosyal yönden hayatı algılama biçimi olarak ele almıştır. Livneh

(2016) yaşam kalitesi kavramının hem ulaşılması gereken bir hedef hem de bir süreç sonuç göstergesi olduğunun altını çizmiştir.

Karimi ve Brazier (2016)' e göre yaşam kalitesi kavramı 4 farklı tanımın birleşimi niteliğindedir. Bunlar:

- Kişinin hayatının gidişatına yön veren ve aynı zamanda sağlığıyla ilgili tüm bileşenleri içeren genel bir kavramdır.

- Hastalık ve sağaltım durumunun varlığıyla ilişkili birbirinden etkilenen faktörlerin olumlu sonuçlarını içerir.

- Kişinin gündelik etkinliklerini ve sağlığını algılama derecesinin farkındalığını gösterir

- Kişinin sağlık durumu ile ilgili farklı değerlere odaklanır.

Sonuç olarak yapılan tanımlarda ortak olan şey yaşam kalitesinin Sübjektif bir değerlendirmeyi içerdiği ve tıbbi olmayan meselelerin de bireylerin yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğudur.

1.5.1 Yaşam Kalitesi Göstergeleri

Yaşam kalitesi ile ilgili yapılan tanımlar bireyin sübjektif değerlendirme sistemi üzerinde yoğunlaşmış olsa da yaşam kalitesi göstergelerini sübjektif ve objektif göstergeler olarak kategorize edebiliriz (Boylu ve Terzioğlu 2008). Kimi araştırmacılar objektif göstergelerin (Kaya ve ark. 2011) kimisi ise sübjektif göstergelerin (Aksungur 2009) önemini vurgulamış konu ile ilgili evrensel bir standart oluşturulamamıştır (Demirkaya 2010). Eğitim durumu, sağlık, meslek, ikamet ettiği konut, aylık geliri gibi göstergeler yaşam kalitesinin objektif göstergeleri iken; bireyin objektif göstergeler sonucu hayattan aldığı doyum ve memnuniyet ise sübjektif göstergeleridir. (Malkina-Pykh 2001, Torlak ve Yavuzçehre 2008). Yani objektif göstergeler daha çok fiziksel iyi oluşu ifade ederken sübjektif göstergeler psikolojik iyi oluşu ifade etmektedir (Koch 2000).

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde yaşam kalitesini etkileyen göstergeler eğitim durumu, cinsiyet, yaş, sağlık durumu, sosyal ilişkilerin boyutu, hobilerin

varlığı, sosyal destek, yaşanılan konut, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, güvenlik, kültürel faktörler, fiziksel aktiviteler, kronik hastalık vb.dir (Gössweiner ve ark. 2002, Torlak ve Yavuzçehre 2008, Türkoğlu ve ark. 2009, Alexandre ve ark. 2009, Akal 2005, Özmete 2010, Eurostat 2015)

Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında kuvvetli bir bağ vardır. Özellikle cinsiyet açısından gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde, bilhassa eğitim ve istihdam alanlarında gözle görülür bir fark görülmektedir. Gelenek göreneklerine bağlı, ataerkil toplumlarda çalışmayan, eşine bağımlı yaşayan kadınlar, çoğunlukla ev hanımlığı yapmakta ve bu kadınların yaşam kalitelerini eşlerinin gelir ve güvenceleri belirlemektedir. (AREM 2007, Torlak ve Yavuzçehre 2008). Ayrıca bu bölgelerde yaşayan kadınların düşük eğitim düzeyine sahip olmaları sosyal, kültürel, sağlık gibi pek çok alanda kadınların aleyhine olmaktadır (Aslan, 2009). Bu durumun oluşmasında toplumların kadınlara yüklediği yemek yapma, çocuk bakma, temizlik gibi cinsiyetçi roller de etkili olmaktadır (Sabbah ve ark. 2003). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde de pek çok çalışmada, kadınların yaşam kalitesinin, istatistiksel açıdan daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Torlak ve Yavuzçehre 2008, Koçoğlu ve Akın 2009, Vural ve ark. 2010).

Bireyin dul veya boşanmış olması da yaşam kalitesini etkileyen durumlardan biridir. Evli veya bekar olmak toplumlarda normal bir durum olarak görülürken; özellikle geri kalmış veya gelişmekte olan ülkelerde dul veya boşanmış olmak normal karşılanmamakla birlikte düşük yaşam kalitesi göstergelerindendir. Bu durumdan özellikle dul veya boşanmış kadınlar etkilenmektedir. Bu durum özellikle kadınlarda düşük yaşam kalitesi göstergesidir (Özar ve Yakut 2012, Aydın Boylu ve Öztıp 2013). Medeni durum değişkeni sadece cinsiyet açısından bir fark oluşturmamakta; Bakar (2012)'ın yaşlı bireylerin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, cinsiyet değişkeninden bağımsız olarak, yaş durumu sebebi ile dul veya boşanmış olmanın yaşam kalitesini düşürebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Bireyin eğitim düzeyi arttıkça, yaşam standartlarının, sosyal katılımın dolayısı ile yaşam kalitesinin artacağı; buna karşı düşük eğitim düzeyinin düşük ücret, işsizlik, yetersiz beslenme, yetersiz sosyal katılım, hayat şartlarının sebep olduğu depresyon, kaygı gibi faktörler bireyin yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. (Torlak ve Yavuzçehre 2008). Torlak ve Yavuzçehre (2008)

tarafından yapılan çalışmada da eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin yükseldiği saptanmıştır.

Bununla beraber gelir durumu da yaşam kalitesinin belirleyicilerinden biridir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyererşisinin ilk adımında yer alan fiziksel ihtiyaçların karşılanması da bireyin sahip olduğu ekonomik koşullar ile yakından ilişkilidir. (Aydiner Boylu 2007, Torlak ve Yavuzçehre 2008,). Literatür incelendiğinde ekonomik durumun en önemli belirleyicisi olan gelirin; bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde ciddi bir etkisi olduğu görülmektedir. (Koçoğlu ve Akın 2009, Torlak ve Yavuz çehre 2008, Aydiner Boylu 2007, Kowaltowski ve ark. 2006). Tabii ki bu çalışmalar gelir durumunun yaşam kalitesi üzerinde tek başına yeterli bir gösterge olacağı anlamına gelmemektedir. Örneğin; Bireyin gelir durumu yüksek olabilir ancak yaşam enerjisi, zamanı, isteği olmaması durumunda kişinin yaşam kalitesi düşük olabilmektedir (Demirkıran 2012). Aydiner Boylu (2007)'nin çalışmasında gelir düzeyi arttıkça yaşanan konut tipinin ve şartlarının iyileştiği dolayısıyla yaşam kalitesinin de arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bireyin yaşadığı yer, konut tipi, konut özellikleri yaşam kalitesi üzerinde etkilidir. Kowaltowski ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada müstakil bir evde yaşayan, evinin önünde yeşil alan bulunan bireylerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Torlak ve Yavuzçehre (2008)'nin çalışmasında bireylerin konut sahibi olmalarının da yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

Kişinin bedensel, sosyal ve ruhsal sağlığı yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir (Aghaei ve ark. 2013). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine yapılan çalışmalarda kişinin sahip olduğu bedensel rahatsızlıklar, sürekli hastalıkların, fiziksel yetersizliklerin bireyin yaşam kalitesini düşürdüğü sonucuna varılmıştır. Ayrıca bireylerin yaşam biçiminin de yaşam kalitesi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda aktif yaşam biçiminin, fiziksel etkinliklere katılımın yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (Özdoğru 2013).

Kaliteli bir yaşam için sosyal ilişkilerin ve algılanan sosyal desteğin rolü yadsınamaz. Bireyin değer ve destek görebileceği, ait olabileceği, kendini gerçekleştirebileceği bir sosyal ortamın olması son derece önemlidir (Özmete 2010). Özmete (2010)'nin çalışmasında aile içinde algılanan destek, sağlıklı ilişkiler kişinin

yaşam kalitesi üzerinde önemli bir faktör olarak vurgulanmıştır. Ayrıca yapılan çalışmalarda herhangi bir gruba dahil olmanın, sosyal aktivitelere katılmanın, arkadaş sahibi olmanın kişinin yaşam doyumunu dolayısı ile yaşam kalitesini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Eriş 2012, Kabasakal ve Uzbaş 2013). Bununla birlikte bireylerin boş zamanlarını değerlendirdiği faaliyetlerin varlığı yaşam kalitelerini arttırırken; bireylerin kendilerini keşfetmelerini, yenilemelerini sağlamaktadır (Arslan ve Arslan Cansever 2012). Yaşlı katılımcılarla gerçekleştirilen bir çalışmada hobilerin varlığı, bahçe işleri ile uğraşma, arkadaşlarla vakit geçirme, spor yapma gibi çeşitli sosyal aktivitelere katılım ve boş zaman faaliyetlerinin; bireylerin yaşam kalitesini yükselttiğinin altı çizilmiştir (Çakır 2013).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar özellikle yaşlı bireyler üzerine yapılmıştır. Çünkü yaşlılık dönemi yaşam kalitesinde ciddi anlamda düşüşlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönem de emeklilik sebebi ile gelirdeki azalma, artan hastalıklar, yalnızlık, sosyal yaşamdan uzaklaşma, kognitif ve cinsel fonksiyonların azalması gibi hususlar bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Bektaş 2008, Altuğ ve ark. 2009, Güven ve Şener 2010, Bakar 2012). Bakar (2012)'ın 65 yaş üzeri bireylerin yaşam kalitelerini katılımı ile gerçekleştirdiği çalışma sonucuna göre kadın olmanın, düşük eğitim düzeyi ve gelir durumunun, kronik hastalığa sahip olmanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

1.5.2 Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi

Son 20 yılda yaşlı nüfusun giderek artış göstermesi ve yaşam süresinin uzaması istenilen bir durum olmakla birlikte bu gelişmenin sağlık bakım hizmetleri, sosyal ve ekonomi alanı gibi pek çok alanda birtakım yansımaları olmuştur. Toplumlar bu yansımalar karşısında hazırlıklı olmak zorundadır. Aynı zamanda hızla yaşlanan nüfusla ilgili uygulanan politika ve hizmetler yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin artmasında, bağımlılık hallerinin azalmasında, topluma entegre olabilmelerinde, yaşam memnuniyetlerinin artmasında ve atıl bir nüfusa dönüşmemeleri konularında etkili olmalıdır (Kurtoğlu ve Koç 2019). Sonuç olarak hızla yaşlanan dünya nüfusu içinde yaşlılar üzerine yapılan çalışmalar önem kazanmakla birlikte özellikle yaşam kalitesi, başarılı yaşlanma gibi kavramlar öne çıkmaktadır. Bu kavramlar özellikle gelişmiş ülkelerin politikaları haline gelmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 21. yy'da "Herkes İçin Sağlık" hedefleri arasında "başarılı/sağlıklı yaşlanma" hedefi de yer almaktadır. Bu hedefin amacı bireylerin yaşamın her döneminde yaşam doyumunun ve memnuniyetinin sağlanması, sağlıklı yaşamı muhafaza etme ve devam ettirme, bireyin sağlığını ve yaşam kalitesini arttırma, sağlıklı yaş alma olanaklarını çoğaltma, sağlıklı olarak yaşanan yılları fazlalaştırma, aktif ve başarılı bir yaşlanma sağlama ihtimallerini arttırmaya çalışmaktır (Dünya Sağlık Örgütü 2002, Akdemir ve ark. 2007, Güner ve ark. 2017). İnsanlar uzun ve sağlıklı yaşamak için çabalarlar da, yaşlılık dönemi bir takım zorlukların ve kısıtlılıkların yaşandığı bir dönem olabilir. Bu nedenle bu dönemin kaliteli bir şekilde geçirilebilmesi adına; yaşlılara sağlanacak hizmetlerin planlanması, uygulanması ve geliştirilebilmesi açısından yaşlıların sorunlarına değinen ve çözüm önerileri sunan her çalışma değerlidir.

Yaşlı bireyler çeşitli zihinsel ve fiziksel işlevlerinde azalma yaşamaları sebebi ile pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Cinsel ve metabolik bozukluklar, bağımlılığın artması, çeşitli faaliyetlerin kısıtlanması veya gerçekleştirilememesi, yalnızlık gibi nedenler bazı psikolojik rahatsızlıklara sebep olabilmektedir (Farzianpour ve ark. 2012). Bu sorunlar yaşlı bireyleri mutsuz kılmakta ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir.

Düşük sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesi, yetersiz sağlık koşulları ve sosyal etkileşim yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin düşmesine sebep olabilir (Dönmez ve ark. 2005, Mellor ve ark 2008). Ayrıca cinsiyet, eğitim durumu, sosyoekonomik durum, hareket edebilme yeteneğindeki azalma, kişilere olan bağımlılık, görülen çeşitli fonksiyonel bozukluklar, kronik hastalıklar, gündelik hayata aktif katılımın azalması vb. değişkenler yaşam kalitesini etkilemektedirler (Aslan 2009, Saygun 2014).

Yaşın artması ile kronik hastalık görülme sıklığı da artmaktadır (United Nations 2013, Yin ve ark. 2013). Bu sebeple yaşlı bireyler genç bireylere göre daha fazla sosyal ve sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Yapılan çalışma ve halk sağlığı uygulamaları çeşitli yaşam tarzı değişiklikleri sonucu yaşlı bireylerin sosyal ve sağlık hizmeti kullanma ihtiyacının azaltılabileceğini, bu tür yaşam tarzı değişikliklerin yaşlıların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyebileceğini ve kronik hastalıkların

önlenebileceğini göstermiştir (Şenol ve Akdeniz 2010, Yin ve ark. 2013, Zanjani ve ark. 2015, May ve ark. 2015, Motaghi ve ark. 2016).

1.6 SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Bireylerin yaşamları boyunca gerçekleştirdikleri her türlü eylem davranış olarak adlandırılmaktadır. Sağlık davranışı ise bireylerin sahip olduğu sağlık ve sağlık statüsünün korunması, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesi ile ilgili gerçekleştirilen davranışlardır (Özvarış 2006). Toplumdaki tüm bireylerin var olan sağlık durumlarını korumaları, geliştirmeleri ve iyileştirebilmeleri adına olumlu sağlık davranışları göstererek kendi “Sağlıklı Yaşam Biçimlerini” yaratmaları gerekmektedir (Zaybak ve Fadılloğlu 2004). Sağlıklı yaşam biçimi, kişilerin kendi sağlığına etki edebilecek tüm davranışlarını kontrol altına alması ve günlük aktivitelerini sağlık durumuna uygun olarak düzenlemesi durumudur (Çepni 2010).

Sağlık davranışı, kişilerin sağlıklı olmak, hastalıklardan korunmak ve refah durumunu sürdürmek için faydalı olduğuna inandıkları tüm davranışlardır. (Araz ve ark. 2007, Kostak ve ark. 2014). Kişiler sağlıklarını tehdit eden faktörlere karşı çeşitli davranışlar sergilerler ve gerek bireysel gerek toplumsal kaynaklar nezdinde bazı tedbirler alırlar (Kaya ve ark. 2008, Araz ve ark. 2007). Kişi sağlığını koruyarak, geliştirerek ve tam potansiyelini kazanarak kendi sağlığını iyileştirebilir.

Başka bir ifade ile sağlıklı yaşam biçimi sadece hastalıklardan korunma amaçlı değil, hayat boyu yaşam kalitesinin ve iyilik halinin sürdürülebilmesi için gereken davranışların gösterilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü sağlığı “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, bilişsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (WHO 2020). Bu iyilik halinin devamlılığı için kişinin yaşamı boyunca sağlığını koruması ve geliştirmesi gerekmektedir. Çünkü sağlık halinin bozulması sadece bireyle sınırlı kalmayıp tüm toplumu etkiler.

Bir toplumda yaşayan her bir kişinin sağlık durumu o toplumun genel sağlık durumunu belirler. Bu yüzden sağlıklı bir toplum olabilmek için kişilerin öncelikle bireysel düzeyde sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri gerekmektedir. Bu amaca ulaşmak için öncelikle bireysel düzeyde kişi alkol, sigara tüketimi, madde kullanımı gibi davranışlardan kaçınılmalı. Sağlıklı beslenme düzeni, düzenli fiziksel aktivite, cinsel davranış, aile içi iletişim, aktif bir sosyal katılım ve stres yönetimi

benimsenmelidir (Kaya ve Mevsimlik 2015). Yani burada kişinin sağlığının teşviki ve geliştirmesindeki temel amaç sağlıklı bir yaşam biçimine sahip olmasının sağlanmasıdır (Bahadır ve ark. 2014).

Dünya Sağlık Örgütü, yaptığı sağlık tanımında sağlık durumunun toplumsal bir olgu olduğunu ve ölkelerin refah düzeyi ile de ilişkili olduğunu vurgulamıştır (Bostan 2013). Bununla birlikte DSÖ verilerine göre bireylerin yaşam kalitelerinin %60'ı kişilerin günlük davranış ve yaşam şekillerinden kaynaklandığını; gelişmekte olan ölkelerde gerçekleşen ölümlerin %40-50'sinin, gelişmiş ölkelerde ise %70-80'inin yaşam stiline bağlı hastalıklardan meydana geldiğini bildirmiştir (Kaya ve Mevsimlik 2015).

Sağlıklı bir toplum için sağlığı geliştirme programlarının varlığı büyük önem taşır. Bu programların arttırılması ile kişilerin yaşam süresinin uzaması, hastalık verilerinin düşmesi ve yaşam kalitesinin yükselmesi olasıdır (Özyazıcıoğlu ve ark. 2011). Yapılan pek çok çalışmada kalp damar rahatsızlıkları sebebiyle ölüm ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu ortaya koyulmuştur (Qureshi ve ark. 1997, Shaper ve ark. 1997, Manson ve ark. 1999, Jee ve ark. 1999, Iso ve ark. 2006, Takachi ve ark. 2008).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları pek çok faktörden etkilenmektedir. Bunlar yaş, cinsiyet, sosyal güvence, aile yaşamı, stres, aktif sosyal katılım, fiziksel aktivite, alkol ve sigara kullanımı, gelir, yaşanılan yer vb. pek çok faktör sayılabilir. (Cepni 2010). Yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttıran veya sahip olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmayanlara kıyasla kronik hastalık morbidite ve mortalitesi geliştirme olasılığını önemli ölçüde azalttığını bulmuşlardır (Haveman-Nies ve ark. 2003, Khaw ve ark. 2004, Spencer ve ark. 2005, Nechuta ve ark. 2010)

Literatürde sağlıklı yaşam biçimi davranışları altı ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar; fiziksel aktivite, beslenme, tinsellik (manevi gelişim), sağlık sorumluluğuna sahip olma, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimidir. Bu başlıkların her biri birbiri ile bağlantılıdır ve herhangi birinin eksikliği söz konusu olduğuunda diğer başlıklarında bu durumdan etkilenmesi olasıdır.

1.6.1 Fiziksel Aktivite

Günlük yaşamımızda, büyük kas grupları kullanılarak yapılan ve vücudumuzda belirli seviyelerde enerji harcanmasını gerektiren her bedensel hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanır (Tavazar ve ark. 2014). Günümüzde artık uzun yaşamaktan ziyade kaliteli yaşamak daha önemli hale gelmiştir. Başarılı yaşlanabilmek ve yaş ile birlikte gelişebilecek riskleri en aza indirebilmek adına fiziksel aktivite önemli bir faktördür. Bilinçli ve düzenli bir egzersiz programına sahip olan bireylerin daha kaliteli bir yaşam sürdüklerini destekleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. Özellikle 50-70 yaş arasındaki popülasyonda yapılan çalışmalarda düzenli ve bilinçli fiziksel aktiviteye sahip olanların olmayanlara göre mortalite durumlarının 3 kat azaldığı görülmüştür (Aksoy 2010).

Egzersiz ve fiziksel aktivite her yaş için önemlidir. Özellikle yetişkinlerde yaşla birlikte ortaya çıkabilecek hastalıklardan korunmada, bu hastalıkların tedavisinde yahut tedavinin desteklenmesinde yararlıdır (Şahin 2018). Bireylerin özellikle yaşlılık dönemlerinde kaliteli bir yaşam sürebilmeleri için yaşam boyu zihinsel ve fiziksel olarak aktif olmanın önemi büyüktür (Bozhüyük ve ark. 2012).

1.6.2 Beslenme

Beslenme, yaşamsal faaliyetlerimizi sürdürebilmek ve daha kaliteli bir yaşam sürebilmek için gerekli olan besinlerin zamanında ve dengeli bir biçimde vücuda alınmasıdır (Çayır ve ark. 2011). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Çocuk Hakları sözleşmesinde beslenmenin önemi vurgulanmaktadır. Hayatın her döneminde kaliteli ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için yeterli ve dengeli beslenme zaruridir (Tambağ 2010). Yeterli ve dengeli beslenmek için dört ana şart (Bozhüyük ve ark. 2012);

- 1.Sağlıksız gıdaları tüketmekten kaçınılmalı
- 2.Vücut için gerekli olan her besin türünden yeterli miktarda tüketilmeli
- 3.Vücudun ihtiyacı olduğu miktarda tüketilmeli
- 4.Tek tip değil farklı gıdalarla beslenilmelidir.

Bireylerin ve toplumun sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürebilmek için sağlıklı beslenme konusunda bilinçlenmesi ve bu durumu yaşam biçimi haline dönüştürmesi gereklidir (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2014). Fiziksel aktivite ve doğru bir besin planlaması kişileri çeşitli metabolik rahatsızlıklardan korumakta, tip 2 diyabet riskini düşürmekte ve hipertansiyon gibi rahatsızlıklarda ise neredeyse birincil tedavi yöntemi olarak görülmektedir (Oşar 2004). Sağlıksız ve yetersiz beslenme kişinin günlük hayatında pek çok olumsuz durum yaratabilmektedir. Bununla birlikte sağlıksız beslenen bireylerin çoğunlukta olduğu bir toplumda bu kişiler toplumda üretim gücünü düşürebilir ve bununla birlikte toplum üzerinde yük oluşturabilir (Sağlık Bakanlığı 2002).

1.6.3 Tinsellik (Manevi Gelişim)

Tinsellik bireyin ve varoluşunun ötesindeki güçtür. Başka bir deyişle hem fiziksel boyut hem de bunun ötesindeki kişisel farkındalıktır. Kişinin yaşamın amacını ve anlamını kavradığı yer onun tinsel alanıdır (Çetintürk ve ark. 2016, Chen 2000).

Manevi gelişim bireylerin hayat amaçlarını, kendisini ne derece tanıdığı ve tatmin edebileceğini saptar. (Makhija 2002). Oldnall (1996)' a göre manevi gelişim, kişilerin yaşamlarına etki eden ve hayatlarını anlamlandırılmasında etkili olan inanç ve değerlerin oluşmasında kişilere yardımcı olan itici bir güçtür. Manevi gelişim teorileri incelendiğinde bu teorilerde özellikle insan ile yüksek bir güç arasındaki ilişkilere odaklanıldığı görülür (Cartwright 2001). Bununla birlikte maneviyat faktörü yaşlı yetişkinler için önemli bir rol oynamakta ve yaşam kalitelerini etkilemektedir Cowlshaw ve ark. 2013, Hilton ve ark. 2012, Beutel ve ark. 2009).

1.6.4 Sağlık Sorumluluğu

Kişinin sağlık durumunu korumak, geliştirmek ve hastalıklardan korunmak için kendi tutum ve davranışlarını gerçekleştirmesi hatta gerektiğinde değiştirmesi anlamına gelmektedir (Bahar ve ark. 2008). Sağlık Sorumluluğu kişinin iyilik hali için sorumluluk hissetmesi, bu halinin devamı için özenli davranması ve gerektiğinde bir uzmandan yardım almasıdır.

Kişinin sağlık sorumluluğuna sahip olması sağlığını geliştirmede başarılı olabilmesi için önemlidir. Kısaca kişinin riskli davranışlardan uzak durması, düzenli egzersiz yapması, kilo kontrolünü sağlaması, düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptırması, gerektiğinde uzman desteği alması ve uzman görüşleri ışığında hareket etmesi bununla beraber iyilik halini sürdürerek ek bir sağlık harcamasına sebep olmaması durumudur (Alemdar 2016, Steinbrook 2006).

Kişinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir durumu, eğitim düzeyi, alışkanlıkları, beslenme vb. pek çok faktör sağlık sorumluluğu almasında etkilidir (Avcı 2016). Bugün toplumda var olan pek çok sağlık sorunu bireylerin sağlık sorumluluğunu alması ve bu yönde sağlık davranışlarını değiştirmeleri ile önlenabilir (Chew ve ark. 2002). Bunun sonucunda bireylerin iyilik hali gelişir dolayısı ile toplumunda sağlık düzeyi artar.

1.6.5 Stres Yönetimi

Bireylerin kendilerini çeşitli yönlerden tehdit altında hissettikleri zaman vücutlarının verdiği psikolojik tepki stres olarak adlandırılır (Demirci ve ark. 2013). Stres psikolojik, fizyolojik ve sosyal nedenlere bağlı olarak karşımıza çıkabilir (Kaya ve ark. 2014). Aslında stres günlük yaşamda vücudumuzun olaylara verdiği normal bir tepkidir. Ama bu stresle başa çıkabilmek için gerekli araçları kullanabilmek önemlidir.

Aşırı stres kişilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından uzaklaşarak, riskli sağlık davranışlarına başvurmalarına sebep olmakta ve bunun sonucunda kişilerin sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Alemdar 2016). Aşırı stres sonucu bireyler çeşitli kalp hastalıkları, fibromiyalji, depresyon, yüksek tansiyon, anksiyete gibi günlük yaşamı olumsuz etkileyen pek çok hastalıkla karşılaşabilmektedir. (Provino 2010). Minimum düzeydeki stres kişiyi günlük yaşamda motive ederek olumlu bir itici güç olarak karşımıza çıkmaktadır. (Gümüştekin ve Öztemiz 2004).

Son yıllarda gelişen teknoloji, değişen yaşam biçimleri, beslenme şekilleri, kentsel yaşamın zorlukları, çalışma hayatının etkisi gibi nedenlerle strese bağlı hastalıklarda artış meydana gelmiştir. Bu hastalıkları ortadan kaldırmak ve başarılı bir stres yönetimi gerçekleştirebilmek için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu

yöntemler ‘problem odaklı başa çıkma yöntemi’, ‘duygu odaklı başa çıkma yöntemi’ ve ‘kaçınma davranışı’ olarak karşımıza çıkmaktadır (Esch ve Stefano 2010).

Problem odaklı başa çıkma yönteminde sorunun kaynağı tespit edilip değiştirilmeye çalışılır. Duygu odaklı başa çıkma yönteminde strese neden olan faktörlere verdiğimiz tepkiler değiştirilmeye çalışılır. Kaçınma davranışında ise strese sebep olan faktörlerden uzaklaşılması amaçlanır (Esch ve Stefano 2010). Davranışsal terapiler, meditasyon, egzersiz ve fiziksel aktiviteler, sanatsal çalışmalar, grup egzersizleri, diyet, uyku düzeni, inanç sistemi, gevşeme teknikleri stresle başa çıkma araçlarına örnek olarak verilebilir. Bireyin hangi yöntemi kullanacağı ise kişilik özelliklerine, sosyal ortamı ve imkânlarına bağlıdır (Hamarta ve ark. 2009). Bu yöntemlerin asıl amacı kişinin stresini azaltıp kontrol altına alınmasıdır. Sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesinde stres kontrolünün önemli bir yeri vardır (Hamarta ve ark. 2009).

1.6.6 Kişilerarası İlişkiler

İnsanlar toplu halde yaşar ve bunun bir sonucu olarak birbirleri ile sürekli bir iletişim ve etkileşim halindedirler. Bu iletişim ve etkileşim sayesinde duygu ve düşüncelerini birbirlerine aktarmaktadırlar (Tümkiye ve ark. 2013). Var olan bu ilişki desteğinin kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarına, sağlık davranışlarına ve mortalite risklerine etkisi bulunmaktadır (Umberson ve Karas Montes 2010).

Çiftler arasındaki ilişkiden örgütsel ilişkilere, dostluk ilişkilerinden profesyonel ilişkilere kadar pek çok ilişki türünde karşılıklılık duygusunun kişinin iyilik haline katkı sağladığı bilinmektedir (Güleç 2019). Sosyal ilişkileri kuvvetli olan bireylerin olmayanlara göre mortalite oranlarının anlamlı biçimde daha düşük olduğu sonucuna varan çalışmalar mevcuttur (Berscheid ve Regan 2016). Bununla birlikte ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada sosyal ilişkilerin kişilerin yeme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri, obezite oranı gibi değişkenler üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Lane ve Rodriguez 2018). Kişilerarası ilişkileri iyi olan sosyal bireyler sorunlar karşısında daha güçlü durabilir. Bununla birlikte yaşam kalitelerinde ve üretkenliklerinde artış görülür (Kaya 2013).

Yaşlılığın en büyük sorunlarından biri sosyal çevresiyle olan iletişimin azalması veya kaybolmasıdır. Çocukların evden ayrılması, evlenmeleri, kişinin

çevresindeki kişilerden gördüğü desteğin azalması ya da kişi tarafından öyle algılanması, eşinin ölümü vb. bu kayıplara örnek olarak verilebilir (Baran ve ark. 2007, Buz ve Beydili 2015).

Kaliteli bir yaşlılık dönemi için sosyal çevre ve ilişkilerin rolü yadsınamaz. Çünkü yaşlanma ile birlikte sosyal ilişkilerin azalması veya kaybolması kişinin içine kapanıp yalnızlaşmasına neden olabilmektedir (Ceyhan 2005, Altıparmak 2009). Yaşlılığa adapte olmaya çalışan kişilerin özellikle yakın çevresinden gerekli desteği görmesi, yeni dostluklar kurabileceği ortamların oluşturulması adapte sürecini kolaylaştıracak ve yaşam doyumunun artmasında etkili olacaktır (McNicholas 2002, Altındaş ve ark. 2006, Tambağ 2013). Yaşlanmanın getirebileceği pek çok sorun kişinin sağlıklı yaşam biçimine teşvik edilmesi ve başarılı yaşlanma olgusunun gereklerinin hayata geçirilmesi ile gerçekleşebilir (Polat ve Kahraman 2013).

Yaşam tarzı faktörleri, yaşlandıkça sağlığı ve refahı geliştirmede ve sürdürmede önemli bir rol oynadığından sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına bağlılığın ileri yaşıta farklı yaş kategorilerinde nasıl değiştiğine dair anlayışımızı artırabilir. Halk sağlığı politikaları ve müdahale programları aracılığıyla hangi yaşam tarzı faktörlerinin teşvik edilmesi gerektiği konusunda paydaşları bilgilendirmek için önemlidir. Bu nedenle, bu alanda yapılan çalışmaların önemi büyüktür.

1.7 BAŞARILI YAŞLANMA KAVRAMI

İnsanlar nasıl başarılı bir şekilde yaşlanabilir? Dünya çapında pek çok insan sağlıklı yaşamı önemli bir hedef olarak önceliklendirmektedir (Bowling and Dieppe 2005). Bazıları başarılı yaşlanma için çaba gösterirken sağlığı ve yaşlılıkta işlevselliği bir ön koşul olarak görmektedir (Bowling and Dieppe 2005). Bununla birlikte yaşlılık dönemi kişilere aralarında sakatlıklar, bilişsel gerileme ve sosyal ilişkilerin azaldığı çok sayıda zayıflatıcı sonuç sunar (Baltes and Mayer 2001).

Sağlığın, başarılı yaşlanmanın itici gücü olduğunu varsaydığımızda, aynı zamanda yaşlanmanın hastalıklar ve işleyiş kaybı için artan riskle ilişkili olduğunu varsaydığımızda, yaşlanmanın refahta kademeli bir düşüşle ilişkili olmasını bekleriz. Bu beklentinin aksine yapılan pek çok araştırmada, genel refahın orta yaşıta en düşük noktasına ulaşan ancak daha sonra ileri yaşlılığa kadar artan eğrisel bir desen izlediği sonucuna ulaşılmıştır (Blanchflower and Oswald 2008, Carr 2019). Bu çalışmalar

başarılı bir şekilde yaş almanın mümkün olduğunu ve başarılı yaşlanma kavramının önemini ortaya koymaktadır.

Kavram 1960'larda ortaya çıkan ve 1980'lerde popüler hale gelen bir kavramdır. İlk olarak olarak 1960' lı yıllarda “Bireyin topluma yük olmadan, yaşam memnuniyetinin ve doyumunun zirvede olduğu kaliteli yaşlanma” olarak tanımlanmıştır. 1980'li yıllara gelindiğinde ise MacArthur, başarılı yaşlanma konusunda çalışmalar yapmıştır. MacArthur var olan hastalıklar ve bu hastalıkların sosyodemografik özelliklerle ilişkisine yoğunlaşmıştır (Iwamasa and Iwasaki 2011). 1989 yılında Ryff başarılı yaşlanmaya psikolojik perspektifte değerlendirmiştir ve etkili faktörleri irdemiştir. Ona göre başarılı yaşlanmanın temelinde psikolojik iyi oluş yatmaktadır (Ryff 1989).

"Başarılı yaşlanma" kavramı, yaşlanmayla ilgili önceki literatürde de bulunmasına rağmen, yaşlanma araştırmalarının söylemi ve uygulamaları üzerinde fazla bir etkiye sahip değildi. Bugün en çok atıf alan ve pek çok çalışmaya temel teşkil eden başarılı yaşlanma modeli ise Rowe ve Kahn'ın başarılı yaşlanma modelidir. 1987 yılında Rowe and Kahn tarafından Science dergisinde yayınlanan “Human Aging: Usual and successful” isimli makalede ifade edilen bu kavram, o tarihten beri “aktif yaşlanma”, “pozitif yaşlanma”, “sağlıklı yaşlanma” gibi ilgili kavramlarla birlikte bilimsel literatür de yer almaktadır (Rowe and Kahn 1987, Bülow and Söderqvist 2014). Bu modele göre başarılı yaşlanma kavramı;

1.Hastalıklardan ve sakatlıktan kaçınma

2.Yüksek fiziksel ve bilişsel işlevin sürdürülmesi

3. Faaliyetlere sürekli olarak aktif katılım olarak tanımlanmaktadır (Rowe and Kahn, 1997). Bu modele göre başarılı yaşlanmadan söz edebilmek için bu 3 kriterin de sağlanmış olması gerekir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aktif yaşlanma kavramını, “bireyler yaşlandıkça yaşam kalitesinin artması ve yaşam doyumunun sağlanması için sağlık, topluma aktif katılım ve güvenlik fırsatlarının en yüksek düzeyde sağlanma süreci” olarak tanımlamıştır (Kalache and Gatti 2013). Tanımda geçen aktif kelimesi sadece

fiziksel anlamda aktiflik değildir; sosyal, ruhsal, finansal, kültürel anlamda da tam katılımın sürdürülmesini ifade eder (Çifçili 1999).

Rowe ve Kahn modeli, yaşlanmanın kaçınılmaz bir düşüşten oluştuğu görüşüne meydan okumuş ve yaşa bağlı kaybın kısmen değiştirilebilir faktörlerden kaynaklanabileceğini öne sürmüştür. Ayrıca bu model yaşlılıkta fiziksel işleyişi sürdürmeyi ve hayata aktif olarak katılmayı içermektedir (Rowe and Kahn 1997). Yarım asırdan daha uzun bir süre önce gerontolojiye “başarılı yaşlanma”nın girmesinden bu yana (Havighurst 1961), pek çok başarılı yaşlanma tanımı yapılmıştır. Örneğin, sistematik inceleme çalışmaları 2006'da 29 tanımı ve sadece sekiz yıl sonra 105 tanımı belgelemektedir (Depp ve Jeste 2006, Cosco ve ark. 2013). Başarılı yaşlanmanın en sık önerilen tanımı kişinin geçmiş ve şimdiki yaşamından duyduğu memnuniyettir (Bowling and Dieppe 2005).

Başarılı yaşlanmanın tanımı konusunda herhangi bir fikir birliği olmamasına rağmen, çoğu tanım aynı temel bileşenleri içerir. Biyolojik yönler arasında hastalıkların ve risk faktörlerinin önlenmesi, iyi fiziksel ve bilişsel sağlık ve işleyişin sürdürülmesi ve kişisel bakım uygulamaları yer alır (Strawbridge ve ark. 2002, Bowling ve Iliffe 2011). Önceki yapılan çalışmalarda yapılan tanımlar fiziksel işlev, zihinsel ve bilişsel sağlık, psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu, sağlıklı yaşam biçimi, mutluluk, yaşam kalitesi, sosyal ilişkiler, destek, aktivite ve üretkenlik, kişisel gelişim, amaç duygusu, kendini kabul etme, maneviyat, öz saygı, olumlu bakış açısı, finansal koşullar ve güvenlik gibi parametreleri içeriyordu (Glass 2003, Bowling ve Iliffe 2006, Bowling 2007a).

Biyomedikal model, başarılı bir şekilde yaşlanmanın anahtarı olarak hastalık yokluğunu ve fiziksel ve zihinsel işlevin sürdürülmesini vurgularken, sosyopsikolojik modeller yaşam doyumunu, sosyal katılımı ve işleyişi ve kişisel gelişim dâhil psikolojik kaynakları vurgular (Bowling ve Dieppe 2005). Ayrıca Bowling ve Dieppe (2005) başarılı yaşlanmanın temel bileşenlerini şu şekilde sıralamaktadır;

- Yaşam beklentisi
- Yaşam doyumu ve refah (mutluluk ve memnuniyet içerir)
- Ruhsal ve psikolojik sağlık, bilişsel işlev

- Kişisel gelişim, yeni şeyler öğrenmek

- Fiziksel sağlık ve işleyiş, bağımsız işleyiş

- Algılanan özerklik, kontrol, bağımsızlık, uyum sağlama, başa çıkma, benlik saygısı, olumlu bakış açısı, hedefler, benlik duygusu dahil olmak üzere psikolojik özellikler ve kaynaklar

- Sosyal, toplum, boş zaman etkinlikleri, entegrasyon ve katılım

- Sosyal ağlar, destek, katılım, aktivitedir (Bowling ve Dieppe, 2005).

Başarılı yaşlanmanın nesnel tanımının aksine, Strawbridge ve ark (2002), bireyin başarılı bir şekilde yaşlanıp yaşlanmadığına dair algısına dayalı olarak başarılı yaşlanmanın tanımlanabileceğinin altına çizmişlerdir. Benzer şekilde, daha öznel bir yaklaşım kullanarak Baltes ve Carstensen (1996), başarılı yaşlanmayı bireysel olarak belirlenmiş hedeflere ulaşmak olarak tanımlamışlardır. Bu nedenle, birey açısından tanımlandığında nesnel sağlık ile başarılı yaşlanma arasında güçlü bir doğrusal ilişki yok gibi görünmektedir.

Niteliksel olarak, yaşlı yetişkinler başarılı yaşlanmayı hem öznel olarak psikososyal bakış açısından hem de kendi fiziksel ve işlevsel durumlarına ilişkin algılarını dikkate alarak tanımlamaktadırlar. Örneğin, Fisher ve Specht (1999)'in çalışmasında küçük bir emekli yaşlı sanatçı grubu, başarılı yaşlanmayı bir amaç duygusuna sahip olmak, başkalarıyla etkileşim kurmak, kişisel gelişimi sürdürmek, kendini kabul etmek, özerklik ve genel bir sağlık duygusu olarak tanımlamıştır. Phelan ve ark. (2004), 2.932 Japon Amerikalı ve Beyaz yaşlı yetişkinlerin başarılı yaşlanmaya ilişkin görüşlerini incelemiş ve bu yaşlı yetişkinlerin, başarılı yaşlanma için fiziksel, işlevsel, psikolojik veya zihinsel ve sosyal kategorilerdeki 13 niteliği dikkate aldıkları sonucuna ulaşmışlardır. Phelan ve arkadaşları, yaşlı yetişkinlerin başarılı yaşlanmaya ilişkin görüşlerinin çok boyutlu ve sağlığın tek bir boyutuna (psikolojik veya fiziksel) odaklanma eğiliminde olan yayınlanmış çalışmaların çoğunun bakış açılarından daha karmaşık olduğu sonucuna varmışlardır.

Bowling ve Dieppe (2006) tarafından yürütülen, yaşlı yetişkinlerin başarılı yaşlanmaya ilişkin görüşlerine ilişkin bir çalışmada, 50 yaş ve üzeri 854 kişiyle

yapılan rastgele bir ulusal ankette, katılımcıların % 75'inin kendilerini başarılı yaşıyor olarak tanımladığını ortaya koymuştur. Katılımcılardan başarılı yaşlanmayı tanımlamaları istendiğinde, en yaygın yanıt sağlıklı ve işlevsel olmaktı; ancak bunlardan genellikle başarılı yaşlanmanın diğer özellikleriyle birlikte bahsedilmiştir. Çalışmada, katılımcıların başarılı yaşlanmaya ilişkin açıklamaları kapsamlı ve çok boyutlu olma eğilimindedir. Tanımları, başarılar, diyetten zevk alma, finansal güvenlik, komşuluk, fiziksel görünüm, üretkenlik ve hayata katkı, mizah duygusu, amaç duygusu ve maneviyat kategorilerine ayrılmıştır. Bazı insanlar başarılı yaşlanmanın hem öznel hem de nesnel yönlerinde başarılı olabilirken, diğerleri yalnızca birinde veya birkaçında başarılı olabilir. Birçok çalışmada gösterildiği gibi başarılı yaşlanma, öznel ve nesnel bileşenleri içeren çok faktörlü bir kavramdır (Pruchno ve ark. 2010, Rossen ve ark. 2008, McLaughlin ve ark. 2010).

İsraili 3.403 farklı bir örnekleme inceleyen Litwin (2005), başarılı yaşlanmanın genellikle yaşam doyumu ile ilişkilendirildiği sonucuna varmıştır. Bununla birlikte sağlık durumu, Yahudi, Arap ve göçmen katılımcılar arasında başarılı yaşlanmanın önemli bir göstergesi iken, diğer öngörücülerde önemli farklılıklar vardı. Bu nedenle, başarılı yaşlanmanın bağıntıları kısmen evrensel ve kısmen de popülasyona özel olduğu vurgulanmıştır.

Baltes ve Baltes (1990) çalışmalarında başarılı yaşlanmayı tanımlamak için kullanılabilecek tek bir ölçütün olmadığını, başarılı yaşlanmanın; fiziksel, biyolojik ve zihinsel sağlığı kapsayan çok boyutlu bir kavram olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca kavramın; bilişsel işlevler, sosyal katılım, üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşam memnuniyetini de kapsadığını belirtmiştir. Ancak bu kavramların hiçbirisi tek başına başarılı yaşlanmayı tanımlamak için yeterli değildir. Aynı zaman da Baltes ve Baltes (1990) kavramın öznel ve nesnel kriterler kullanılarak, bireysel ve kültürel farklılıkları dikkate alarak küresel bir tanımına ulaşılabileceğini öne sürmektedir. Strawbridge, Wallhagen ve Cohen (2002)'in 65 yaş üstü 867 kişi ile yaptıkları çalışma, bugün en çok atıf alan ve genel kabul gören model olan Rowe ve Kahn'ın başarılı yaşlanma kriterleri ile katılımcıların kendi başarılı yaşlanma algılarını karşılaştırdığı çalışması bu görüşü desteklemektedir. Çalışma sonucunda Rowe ve Kahn'ın başarılı yaşlanma modelindeki 3 kriterini de kapsayan katılımcıların oranı

%18.8 iken, kendini başarılı yaşıyor olarak değerlendirenlerin oranı %50.3'tür. (Strawbridge ve ark. 2002).

Başarılı yaşlanma, temelde yaşlılık döneminde bireylerin yüksek düzeyde kaliteli bir yaşam beklentisinin olduğu, sağlıklı yaşam biçimin sürdürülebilmesi, bağımlılığın ve engellerin en düşük düzeyde olduğu, üretkenliğin devam edebildiği sağlıklı bir çevrede yaşamayı aynı zamanda bu çevrede yaşama aktif katılımın gerekli olduğu yaşlanma sürecidir (Hacıhasanoğlu ve Yıldırım 2019)

Başarılı yaşlanma, hastalık ve engellilikten kurtulma, yüksek bilişsel ve fiziksel işlevsellik, hayata sosyal ve üretken katılım olarak tanımlanmaktadır (Rowe ve Kahn 1987, Baltes ve Baltes 1990,). Başarılı yaşlanma, nüfusun yaşlanmasının sağlık hizmetleri sistemleri, finansal güvenlik ve işgücü üzerindeki temel yüklerine bir çözüm oluşturabilir (Lee ve ark. 2020). Daha uzun bir yaşam süresi, başkalarına bağımlılığı artırabilir ve yaşam kalitesini düşürebilir; bu nedenle başarılı yaşlanma son derece arzu edilir bir durumdur (Delle Fave ve ark. 2018). Yaşam süresin, psikolojik, bilişsel ve fiziksel yeterlilik, sosyal tatmin, üretkenlik, hayata katılım, yaşam doyumu, yaşam kalitesi gibi kavramlar literatürde başarılı yaşlanmanın temel göstergelerinden başlıcalarıdır.

Başarılı yaşlanma, sosyodemografik faktörlerle (yaş, cinsiyet, eğitim ve ekonomik durum) ve yaşam tarzı alışkanlıklarıyla (uyku, egzersiz ve diyet) ve çevresel faktörlerle ilişkilidir. (Troutman ve ark 2011, Gutierrez ve ark. 2018, Blanco-Molina ve ark. 2019, Foscolou ve ark. 2020,). Cosco ve ark. (2014) başarılı yaşlanmayı beş faktörle özetler: fizyolojik işlev, sosyal aktiviteler, mutluluk, kişisel kaynaklar ve çevresel faktörler. Ayrıca incelemelerinde tartışılan 105 operasyonel tanım arasından sadece altısı (% 5,7) çevresel faktörleri tartışmaktadır (Cosco ve ark. 2014). Yaşlı yetişkinlere daha iyi sağlık ve yaşam kalitesi sağlamak için, yalnızca uygun bir tıbbi ortam değil, aynı zamanda onları kişisel yaşamlarının her alanında desteklemek ve karar verme üzerindeki geniş sosyal etkiyi ele almak için uygun politika ve programların geliştirilmesini de gerektirir

2017 yılında yapılan bir meta analiz çalışmasında, başarılı yaşlanma kavramının farklı şekillerde tanımlanabileceğine vurgu yapılmıştır. Aynı zamanda çalışma sonucunda 4 ana değişkene ulaşılmış; hastalık/engellilikten kaçınma, yüksek

bilişsel, sosyal, fiziksel iyi oluş, maneviyat ve yaşama aktif katılımıdır (Kim and Park 2017). Amin (2017) tarafından 60 yaş üzeri bireylerin katılımı ile gerçekleşen çalışmada başarılı yaşlanmanın yaşlanan bir bedene uyum, sosyal katılım, aile faktörleri gibi pek çok değişkenden oluşan çok boyutlu bir kavram olduğu ve bu kavramın kültürden kültüre farklılık gösterebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Carver ve Buchanan (2016)'ın başarılı yaşlanma modellerini inceledikleri çalışma sonucuna göre araştırmaların çoğunda (% 71), başarılı yaşlanma fiziksel olarak sağlıklı veya engelsiz olmakla eşanlamlıydı. Başarılı yaşlanmayı karakterize etmek için kullanılan diğer biyomedikal yapılar zihinsel sağlık (% 43) ve bilişsel işlevdir (% 32). Cosco ve diğerleri (2014) tarafından yapılan benzer bir incelemede, başarılı yaşlanmanın 105 operasyonel tanımından 97'si iyi fiziksel işlev gibi fizyolojik ve biyolojik yapıları içeriyordu. Bu bulgular, başarılı yaşlanma üzerine yapılan çoğu çalışmada biyolojik önlemlerin ortak kullanımını göstermektedir.

Son yıllarda bazı yazarlar, başarılı yaşlanma modellerini eleştirerek tüm toplumlar ve kültürler için daha kapsayıcı alternatifler önerdi (Crowter ve ark. 2002, Katz and Calasanti 2015, Stowe and Cooney 2015). Bu çalışmalarda İyi bir fiziksel sağlık ve fonksiyonel kapasiteyi sürdürmek tatmin edici yaşlanma için önemli olsa da, psikolojik, duygusal, sosyal ve ruhsal faktörler gibi diğer öznel bileşenler de başarılı yaşlanmanın temel yönleri olarak tanımlanmıştır. (Strawbridge ve ark. 2002). Öz-yeterlik, amaç ve aidiyet duygusu, sorunlarla başa çıkma ve benlik saygısı gibi psikolojik kaynakların korunması da başarılı yaşlanma için anahtar bir faktör gibi görünmektedir (Zanjari ve ark. 2017). Bununla birlikte maneviyat faktöründe yaşlı yetişkinler için önemli bir rol oynamakta ve yaşam kalitelerini etkilemektedir (Cowlshaw ve ark. 2013, Hilton ve ark. 2012, Beutel ve ark. 2009)

Giderek artan sayıda kanıt, hastalık ve sakatlığın, fiziksel aktivite ve yeterli beslenme gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışların uyarlanması yoluyla önlenebileceğini ve bunların birleşim halinde başarılı yaşlanma üzerinde önemli bir etki sağlayabileceğini yaşlının yaşam kalitesini gözle görülür bir düzeyde arttıracaklarını göstermektedir (McPhee ve ark. 2016). Aydın (2006) yaptığı çalışmada başarılı yaşlanmanın sağlanabilmesi için birey ve toplum üzerinde edinilmesi gereken sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına cevap aramıştır. Sigara kullanımı, alkol kullanımı, fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının başarılı bir

yaşlanma için önemini vurgulamıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) son zamanlarda yaptığı başarılı yaşlanma tanımı, bu fenomeni, işlevsel yeteneklerin geliştirilmesi ve sürdürülmesi yoluyla ileri yaşta refahı sağlayan bir unsur olarak tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü 2015).

Erdemler ve inançlar da başarılı yaşlanmayla ilgili önemli faktörler olarak tanımlanmıştır. Pek çok çalışma, manevi ve dini inançları ve uygulamaları, başarılı yaşlanma üzerinde olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirmiştir (Lucchetti ve ark. 2011). Wong ve Ujimoto (1998) tarafından yapılan araştırmada, dini başa çıkma faaliyetlerinin başarılı bir yaşlılık elde etmek için önemli unsurlardan biri olduğunu sonucuna ulaşmıştır. Olumlu maneviyat pratiği, dini ve / veya topluluk etkinlikleri, dua, meditasyon ve diğer uygulamalar yoluyla hayata aktif katılımı teşvik ettiği için Rowe ve Kahn'ın başarılı yaşlanma modeline dahil edilmesi gereken dördüncü unutulmuş faktör olarak önerilmiştir (Crowther ve ark. 2002)

Başarılı yaşlanma modellerinde yer alan bir diğer husus da sosyal destektir. Araştırmalar, yüksek düzeydeki sosyal ve üretken faaliyetlerin, boş zaman faaliyetlerine katılımın, sosyal destek ve etkileşimin, yaşlı bireylerin topluma katılımının başarılı yaşlanma üzerinde olumlu sonuçlar verdiğini doğrulamıştır (Cho ve ark 2012, Bowling ve Iliffe 2011).

Görüldüğü gibi başarılı yaşlanma kavramının tanımlanması pek çok farklı görüşün ve yaklaşımın varlığı sebebiyle pek mümkün olmamıştır (Gwee ve ark. 2014, Grundy ve ark. 2007). Birbirinden farklı modeller oluşturulmuş, bu modeller çalışmalarla geliştirilmiş ve günümüzde de halen geliştirilmeye devam edilmektedir. Başarılı yaşlanma ile ilgili yapılan güncel çalışmalarda üzerinde durulan diğer bir konu başarılı yaşlanmanın sadece yaşlılıkta değil hayat boyu süren uzun bir süreç olduğudur. Bu sebeple kavramı sınırlandırmaya çalışmak yerine alanını genişletmek ve sadece yaşlılar için değil herkes için geçerli bir kavram olduğunu kavramak gerekmektedir (Aydın ve Sayılan 2014).

Başarılı yaşlanmanın, refah ve sağlık duygusu içeren bazı evrensel özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Literatürde, kavramın geniş ve çeşitli yorumları mevcuttur. Ek olarak, kültür, ırk, cinsiyet ve yaşam tarzının tümü, başarılı yaşlanmanın özelliklerini tanımlamada rol oynadığı açık bir şekilde görülmektedir.

Sağlığı ve yaşam kalitesini yükseltmek için müdahale programları tasarlamak için, sağlık hizmeti sağlayıcılarının başarılı yaşlanmanın anlamını, yaşlı yetişkinlerin kendilerinin tanımladığı şekliyle anlamaları gerekir.

Başarılı yaşlanmanın daha iyi anlaşılması, halk sağlığı ve geriatri alanında daha fazla girişime teşvik edebilir. Ayrıca önleyici, tedavi edici stratejilerin geliştirilmesine de teşvik edebilir. Birkaç yazar, Rowe ve Kahn tarafından önerilen nesnel ölçümden, yaşlı insanların öznel değerlendirmelerini içeren bir modele genişletilerek daha geniş bir başarılı yaşlanma modeli çağrısında bulundu (Pruchno and Carr 2017, Pace ve Grenier 2017). Bununla birlikte başarılı yaşlanmada olumlu davranış ve tutumları araştıran çalışmalar literatürde azdır.

1.7.1 Başarılı Yaşlanmanın Önemi Ve Geliştirilen Stratejiler

Dünya üzerinde 21. yüzyılda ortaya çıkan en önemli olgulardan birisi nüfusun hızlı bir şekilde yaşlanmasıdır. Artık insanlar daha uzun süre yaşamakta, doğum oranları azalmakta ve yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Yaşanan bu demografik dönüşüm devletleri yaşlılarla alakalı politikalar üzerinde durmaya sevk etmekte ve yaşlanma kavramı daha önemli bir durum haline gelmektedir. Gelişmiş ülkelerde daha belirgin olan bu kavram, artık ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelere de önem kazanmaktadır. Bu durum ülkelere sağlık, eğitim, aile, sosyal güvenlik gibi toplumun her türlü alanını etkilemektedir. Bununla beraber yaşlanma ile birlikte gerçekleşen bir takım kaçınılmaz değişimler sonucu yaşlı birey de hayatındaki bu yeni konumuna alışmakta zorluk yaşayabilmektedir. Aynı zamanda, çalışan yaşlı bireylerin oranı düşmektedir. Nüfus piramidindeki bu değişiklikler ve artan yaşam beklentisi, sağlık ve sosyal bakım sistemlerinin istikrarını zorlamaktadır. Bu nedenle, sağlığı yaşlılığa doğru ilerleten ve başarılı yaşlanmayı en üst düzeye çıkaran stratejileri savunmak, geliştirmek büyüyen bir halk sağlığı hedefi olmalıdır. Yaşlı yetişkinlerin başarılı yaşlanma konusundaki inançlarını anlamak, bu süreçte yer alan yaşlılara destek sağlanması ve halk sağlığı müdahalelerinin oluşturulması için değerli bir araç olabilir.

Daha uzun ömür inanılmaz derecede değerli bir kaynaktır. Yalnızca yaşlılığın ne olabileceğini değil, tüm yaşamımızın nasıl gelişebileceğini yeniden değerlendirme fırsatı sağlar (Beard ve Bloom 2015) Örneğin, yüksek gelirli ülkelere, birçok

insanın ileri yaşın ne olabileceğine dair katı kavramları yeniden düşündüğüne ve bu fazladan yılları, yeni bir kariyer, sürekli eğitim veya takip etme gibi yenilikçi yollarla geçirmek istediklerine dair kanıtlar vardır (Beard and Bloom 2015). Dahası, gençler daha uzun bir ömür beklentisine girdikçe yaşamlarını farklı şekilde planlayabilirler.

2002 yılında Madrid’de gerçekleştirilen Dünya Nüfus Zirvesi’nde “yaşlılara yönelik yapılan sağlık harcamalarının azaltılmasına öncelik vermek yerine yaşlıların aktif ve üretken bir birey olarak topluma katılımlarına önceliklendirilmesi gerektiğinin” altı çizilmiştir (WHO 2002). Ayrıca aynı konferansta aktif yaşlanma politikalarının gerekliliğine değinilmiştir. Bu bağlamda yaşlıların yalnızca fiziksel olarak aktiflikleri değil aynı zamanda sosyal, ekonomik, kültürel olarakta hayata katılımların hedeflenmiştir. Ayrıca DSÖ’nün “Herkes İçin Sağlık” hedeflerinden beşincisi de yaşlı sağlığı ve yaşlıların topluma aktif katılımları üzerinedir (Sağlık Bakanlığı 2015). DSÖ tarafından aktif ve sağlıklı yaşlanmayı teşvik eden ortamlar yaratmak için bir dizi müdahale geliştirilmiştir. Bunlar arasında, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Küresel Yaş Dostu Şehirler ve Topluluklar Ağı bulunmaktadır (Beard and Petitot 2010).

Daha yakın zamanlarda DSÖ, nüfusların sağlıklı yaşlanmasını temel bir sürdürülebilirlik geliştirme hedefi olarak belirledi. Bu hedefi "daha sonraki yaşamda refahı mümkün kılan işlevsel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci" olarak tanımladı ve işlevsel yetenekleri en üst düzeye çıkarmak için yapısal stratejiler önerdi (WHO 2015, Wu ve Sheng 2019).

Toplumda daha sağlıklı, aktif, üretken yaşlı bireylerin var olabilmesi için; yaşlılara yönelik sürdürülebilir politikalar oluşturmak, yaşlı nüfusun istihdamına ilişkin politikalar geliştirmek, sağlık ve sosyal güvencelerini almak önemlidir. (Chatterji ve ark. 2015). DSÖ 2015 yılında “The World report on ageing and health” raporunu yayınladı ve ülkelerin sağlıklı bir şekilde yaşlanabilmesi ve yaşlıların yaşam kalitesinin arttırabilmesi için gerekli adımları sıraladı.

Her ülkenin harekete geçmeye hazır olma durumu farklılık gösterse de, Dünya raporu bu alanların her biri için etkili olması muhtemel birkaç yaklaşımı vurgulamaktadır (WHO 2015) Tam olarak ne yapılması gerektiği ve hangi sırada yapılması gerektiği, büyük ölçüde ulusal bağlama bağlı olacaktır (Beard ve ark.

2016). Dahası, var olan birçok bilgi boşluğu, yüksek gelirli ülkelerde bile en iyi yaklaşımı belirlemeyi zorlaştırıyor. Bu boşlukları doldurmak ve farklı ortamlarda ölçeklendirilebilecek sağlık ve uzun vadeli bakım modellerini belirlemek çok önemli olacaktır. Bu aksiyonlar; (Beard ve ark. 2016)

Aksiyon 1: Sağlık sistemlerini şu anda hizmet ettikleri yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına göre ayarlamak

- Yaşlı kişi merkezli ve entegre bakıma erişim sağlayın (Yaşlı insanların yaşadığı yere yakın hizmetler sağlanması, kapsamlı değerlendirmeler ve hizmet çapında bakım planlaması yapılması, çok disiplinli ekipleri teşvik eden yapılar oluşturulması, kendi kendine yönetimi destekleme, tıbbi ürünlere, aşılar ve teknolojilere erişim ve satın alınabilirlik sağlanması)

- Sürdürülebilir ve uygun şekilde eğitilmiş bir sağlık işgücü sağlayın (Tüm sağlık profesyonelleri için yaşlanma ve yaşla ilgili koşullar hakkında eğitim verilmesi, tüm sağlık müfredatlarında temel geriatrik ve gerontolojik yeterliliklerin sağlanması, geriatristlerin nüfus ihtiyacına uygun temini ve karmaşık vakaların yönetimi için geriatri birimleri geliştirilmesi)

- Sistemleri iç kapasite etrafında yönlendirin (İç kapasite için veri toplayan, analiz eden ve raporlayan bilgi sistemlerinin geliştirilmesi, Kapasiteyi optimize eden bakımı teşvik eden performans izleme, ödüller ve finansman mekanizmaları oluşturulması)

Aksiyon 2: Uzun süreli bakım sağlamak için sistemler geliştirilmesi

- Uzun vadeli bir bakım sisteminin temellerini oluşturun
- Uzun vadeli bakım için sürdürülebilir ve uygun şekilde eğitilmiş bir iş gücü sağlayın
- Uzun süreli bakımın kalitesini sağlayın

Aksiyon 3: Herkesin yaş dostu bir ortamda yaşlanmasını sağlayın (Ayrıcalıksız)

•Hükümetin her düzeyinde tüm politikalarda sağlıklı yaşlanmayı destekleyin(Barınma seçeneklerini artırarak ve ev tadilatlarına yardım ederek yaşlıların kendileri için doğru olan bir yerde yaşlanmasının sağlanması, yaşlıları yoksulluktan korumak için önlemler alınması, sosyal katılım ve anlamlı sosyal rollere sahip olmak için fırsatlar sağlanması, engelleri kaldırılması, erişilebilirlik standartlarını belirleyin ve güvence altına alınması, şehir planlaması ve arazi kullanımı kararlarının yaşlı insanların güvenliği ve hareketliliği üzerindeki etkilerinin dikkate alınması, yaş çeşitliliğini ve çalışma ortamlarına dahil olmayı teşvik edilmesi)

•Savaş çağcılığı (Yaşlanma sürecini daha iyi anlamayı amaçlayan kampanyalar, yaşa dayalı ayrımcılığa karşı yasa çıkartılması, medyada yaşlanmanın dengeli bir şekilde görünmesini sağlanması)

•Özerkliği etkinleştirin (Yaşlıların haklarını korumak, yaşlıları haklarından haberdar olmaları ve yararlanmaları konusunda desteklemek ve haklarının ihlallerini ele almak için kullanılabilir mekanizmalar oluşturulması, işleyişi kolaylaştıran hizmetlerin sağlanması, hayat boyu öğrenme ve büyüme için erişilebilir fırsatlar sağlanması)

Aksiyon 4: Ölçümü, izlemeyi ve anlayışı geliştirin

•Sağlıklı yaşlanma için ölçütler, önlemler ve analitik yaklaşımlar üzerinde anlaşın (Sağlıklı yaşlanmayla ilgili temel kavramlar için ölçütler, ölçüm stratejileri, araçlar, testler ve biyobelirteçler üzerinde fikir birliğine ulaşılması,bu ölçütlerin yörüngelerini ve yaşam seyri boyunca önlemleri değerlendirmek ve yorumlamak için yaklaşımlar konusunda fikir birliğine ulaşılması, klinik ve nüfus tabanlı testler için yaklaşımlar geliştirin ve uygulayın yaşlı insanların farklı fizyolojisini hesaba katan müdahaleler geliştirilmesi)

•Yaşlı nüfusun sağlık durumu ve ihtiyaçlarının anlaşılmasını iyileştirmek (Yaşlı insanlar için düzenli nüfus anketleri oluşturulması, iç kapasite ve işlevsel yeteneklerdeki eğilimlerin haritalanması, sağlıklı yaşlanma yörüngelerinin sürekli gözetimi için göstergeleri ve mekanizmaları belirlenmesi)

•Sağlıklı yaşlanma yönergelerini ve bunları iyileştirmek için neler yapılabileceğini daha iyi anlayın

Ülkemizde ise “Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020” yayınlanmış ve program dâhilinde öncelikli hedefler, müdahale alanları, stratejiler belirlenmiştir. Bu bağlamda çeşitli programlar uygulanmıştır. Belirlenen belli başlı stratejiler;

- “Yaşam Boyu Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşlanma
- Bütün Yaşlıları Kapsayan Fiziksel Aktivite ve Rehabilitasyon Çalışmalarının Geliştirilmesi
- Evde Sağlık Hizmeti ve Evde Bakım Hizmetlerinin Geliştirilmesi
- Yaşlı Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması
- Yaşlılıkta Sinir Sistemi Hastalıkları, Yeti Yitimi, İstismar ve Şiddet Konularında Planlamaların Yapılması
- Geriatride Akut Bakım ve Acillerin Organizasyonunun Sağlanması
- Yaşlılıkta Tanı, Tedavi, İzleme Hizmetlerinin Uygun ve Etkili İşlemesinin Sağlanması
- Sağlık Çalışanlarının, Sağlık Hizmeti Verenlerin Eğitiminin Düzenlenmesi
- Bütün Yaşlılar İçin Gıda Maddelerine Ulaşımın ve Yeterli Beslenmenin Sağlanması
- Geriatride Uzun Dönemli Bakımın ve Bakım Hizmetlerine Tam Erişimin Sağlanması” dır (Sağlık Bakanlığı 2015).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, Konya ilinin Selçuklu, Meram, Karatay İlçelerinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve başarılı yaşlanma düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca belirlenen düzeylerin demografik değişkenlere göre farklılıklarını tespit etmek amaçlanmıştır.

2.2 Araştırmanın Önemi

Dünya üzerinde 21. yüzyılda ortaya çıkan en önemli olgulardan birisi nüfusun hızlı bir şekilde yaşlanmasıdır. Artık insanlar daha uzun süre yaşamakta, doğum oranları azalmakta ve yaşlı nüfus hızla artmaktadır. Yaşanan bu demografik dönüşüm devletleri yaşlılarla alakalı politikalar üzerinde durmaya sevk etmekte ve yaşlanma kavramı daha önemli bir durum haline gelmektedir.

Daha yakın zamanlarda DSÖ, nüfusların sağlıklı yaşlanmasını temel bir sürdürülebilirlik geliştirme hedefi olarak belirledi. Bu hedefi "daha sonraki yaşamda refahı mümkün kılan işlevsel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci" olarak tanımladı ve işlevsel yetenekleri en üst düzeye çıkarmak için yapısal stratejiler önerdi. Toplumda daha sağlıklı, aktif, üretken yaşlı bireylerin var olabilmesi için; yaşlılara yönelik sürdürülebilir politikalar oluşturmak, yaşlı nüfusun istihdamına ilişkin politikalar geliştirmek, sağlık ve sosyal güvencelerini almak önemlidir. Başarılı yaşlanmanın daha iyi anlaşılması, halk sağlığı ve geriatri alanında daha fazla girişime teşvik edebilir. Ayrıca önleyici, tedavi edici stratejilerin geliştirilmesine de teşvik edebilir.

DSÖ'nün aktif ve başarılı yaşlanma hedefi kapsamında, yaşlılarda hastalıkları önlemek ve yaşam kalitesini geliştirmek için sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Bu bağlamda bu çalışmada Konya'nın Selçuklu ilçesinde yaşayan 65 yaş üzeri bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca belirlenen düzeylerin demografik değişkenlere göre farklılıklarını tespit etmek ve araştırma sonuçlarına göre aile, kurum ve kuruluşlara, geçerli önerilerde bulunmak amaçlanmıştır. Literatür incelendiğinde yaşlılıkla ilgili araştırma ve çalışmaların

kısıtlı olduğu görölmüştür. Ayrıca yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma düzeylerinin birlikte incelendiğı herhangi bir çalışma olmaması sebebi ile bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.3 Araştırmanın Tipi

Araştırmada nicel araştırma deseni kullanılmıştır. Bunun sonucunda da tanımlayıcı bulgular elde edilmiştir. Nicel araştırma yöntemi en basit şekliyle, nicel verilerin bir araya getirilip bu verilerin analizini içeren çalışmalar olarak tanımlanabilir. Tanımlayıcı araştırmaların en önemli özelliğı ise bulunan araştırma sonuçlarının bir durumu tanımlaması ancak herhangi bir karşılaştırma yapmıyor olmasıdır (Büyüköztürk ve ark 2013).

2.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışma, Konya ili merkez ilçelerinden; Selçuklu, Meram ve Karatay İlçelerinde ikamet eden 65 yaş üzeri ve ulaşılması kolay gönüllü bireyler üzerinde yapılmıştır. Yaşlılık evresini, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 65 yaş ve üstü olarak kabul etmektedir. Bu tanımda birbirinden farklı kriterler mevcuttur. BM, ise yaşlılık kriteri olarak 60 yaş ve üstünü esas almaktadır. Ancak çalışmalarda DSÖ'nün kriterleri esas alınmaktadır Bu bağlamda çalışmaya Konya ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler dahil edilmiştir.

Araştırmanın evreni 201.451, örnekleme ise 400 kişiden oluşmaktadır. Yetişkinlerin örneklem büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla aşağıdaki Çizelge 2.4.1'den faydalanılmıştır (Altunışık ve ark 2012). Tablo 2.4.1'e göre 201.451 kişilik evrene karşılık 384 kişilik örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu görölmüş ve 400 kişi çalışma kapsamına dâhil edilmiştir. Araştırmada basit rastgele örneklem yöntemi uygulanmıştır.

Tablo 2.4.1. Belirli evrenler için kabul edilebilir örnek büyüklükleri

N	S	N	S	N	S	N	S
10	10	190	127	1100	285	5000	357
20	19	200	132	1200	291	6000	361
30	28	250	152	1300	297	7000	364
40	36	300	169	1400	302	8000	367
50	44	350	185	1500	306	9000	368
60	52	400	196	1600	310	10000	370
70	59	450	212	1700	313	15000	375
80	66	500	217	1800	317	20000	377
90	73	550	226	1900	320	30000	379
100	80	600	234	2000	322	40000	380
110	86	650	241	2200	327	50000	381
120	92	700	248	2400	331	75000	382
130	97	750	254	2600	335	100000	384
140	103	800	260	2800	338	1000000	384
150	108	850	265	3000	341	10000000	384
160	113	900	269	3500	346		
170	118	950	274	4000	351		
180	123	1000	278	4500	354		

*N=Evren büyüklüğü, *S= Gerekli Örnek Büyüklüğü (Altunışık ve ark 2012).

2.5 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçlar

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanımlayıcı Soru Formu, SAS- Başarılı Yaşlanma Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD) kullanılmıştır.

2.5.1 Başarılı Yaşlanma Ölçeği

Araştırmada katılımcıların başarılı yaşlanma düzeylerini ölçmek için Reker (2009) tarafından geliştirilmiş olan SAS- Başarılı Yaşlanma Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geliştirilmesi ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2017 yılında Hazer ve Özsungur tarafından yapılmıştır. Ölçek Sağlıklı Yaşam Biçimi (5, 6, 10) ve Sorunlarla Mücadele Etme (1, 2, 3, 4, 7, 8, 9) olmak üzere 2 alt boyut ve toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Sorular 7’li Likert modelinde olup, gönüllülerden “kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kısmen katılıyorum, kararsızım, kısmen katılmıyorum, katılmıyorum, kesinlikle katılmıyorum” ifadelerinden birini seçmesi istenmektedir. Katılımcılar bu ölçekten en az 10 en fazla 70 puan alabilmektedir. Puan arttıkça katılımcıların Başarılı Yaşlanma durumları da artmaktadır. Katılımcılar Sağlıklı Yaşam Biçimi alt boyutunda en az 3 en fazla 21

puan alabilmektedirler. Sorunlarla mücadele etme alt boyutu hayata bağlılık ve uyumsal başa çıkma faktörlerinden oluşmaktadır. Bu alt boyuttan ise katılımcılar en az 7, en fazla 49 puan alabilmektedir.

Tüm ölçek için Cronbach alfa kat sayısı 0,85 iken, Sağlıklı Yaşam Biçimi boyutunda 0,80, Sorunlarla Mücadele Etme boyutunda 0,79 olarak bulunmuştur (Özsungur ve Hazer 2017). Bu çalışmanın örnekleminde ise tüm ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,90, diğer boyutlar incelendiğinde ise tümünde Cronbach alfa kat sayısı 0,70'in üzerindedir

2.5.2 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Çalışmada Walker ve ark. Tarafından 1987 yılından geliştirilen ve 1996 yılında revize edilen 52 maddeden oluşan, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. Ölçeğin ülkemiz için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2008 yılında Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak bireysel olarak sağlığını geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçek 4'lü likert tipinde (Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4)) geliştirilmiş olup katılımcıların alabileceği en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir (Bahar ve ark. 2008)

Tüm ölçek için Cronbach alfa kat sayısı 0,92 iken, manevi gelişim boyutunda 0,79, sağlık sorumluluğu boyutu 0,77, fiziksel aktivite boyutu 0,79, beslenme boyutu 0,68, kişilerarası ilişkiler boyutu 0,80 ve stres yönetimi boyutu 0,64'tür (Bahar ve ark. 2008). Bu çalışmanın örnekleminde ise tüm ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,97 diğer boyutlar incelendiğinde ise tümünde Cronbach alfa kat sayısı 0,70'in üzerindedir.

2.5.3 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD)

Çalışmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeği 1998 yılında, WHOQOL grubu tarafından geliştirilmiştir (The WHOQOL Group 1998). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2010 yılında Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Kullanılan WHOQOL-OLD ölçeği 24 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar;

“Özerklik”, “Geçmiş, bugün Gelecek faaliyetleri”, “Duyusal işlevler”, “Sosyal katılım”, “Ölmek ve ölüm” ve “Yakınlık” tır. “Özerklik” kendi tercihlerini yapabilme, bağımsızlık, yaşam kontrolü, “Geçmiş, Bugün Ve Gelecek Faaliyetleri” geçmişte elde edilen başarılar, geçmiş ve gelecekle alakalı düşünceler, yaşam doyumu, “Duyusal işlevler” duyulardaki değişikliklerin yaşam kalitesine etkisine, “Sosyal Katılım” zaman kullanımı ve sosyal faaliyetlere aktif katılımı, “Ölmek ve ölüm” ölüme dair düşünceleri, kabulü, “Yakınlık” ise ikili ilişkileri ve yaşam kalitesiyle ilişkisini araştırmaktadır. Ölçekte 5’li likert derecelendirmesi kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24 iken; en yüksek puan 120’dir (Eser ve ark 2010).

Tüm ölçek için Cronbach alfa kat sayısı 0,85 iken, Özerklik alt boyutu dışındaki boyutların tümünde Cronbach alfa kat sayısı 0,7’nin üzerindedir (Eser ve ark 2010). Bu çalışmanın örnekleminde ise tüm ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0,93 diğer boyutlar incelendiğinde ise tümünde Cronbach alfa kat sayısı 0,70’in üzerindedir

2.6 Araştırma Verilerinin Toplanması

Çalışmada ihtiyaç duyulan veriler anket yöntemi ile 15.04.2020- 25.06.2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama aşamasında yaşlı bireylere çalışmanın amacı hakkında kısaca bilgi verilmiştir. Anketler katılımcılar tarafından ortalama 25 dk. da doldurulmuştur. Hazırlanan anketin en başında bilgilendirmiş onam formu yer alırken; ardından sosyodemografik özelliklerin belirleneceği sorular ve ölçek soruları yer almıştır.

2.7 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde “SPSS 25” (Statistical Programme for Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Anket verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov analizi ve Skewness, Kurtosis değerlerine bakarak test edilmiştir ve verilerin normal dağılıma uyduğu tespit edilmiştir. Karşılaştırmalarda, ortalama, Standart sapma, bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi, bağımsız örneklem t testleri ile korelasyon ve regresyon analizleri yapılmıştır. Analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı değerlendirilmiştir.

2.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada kullanılacak ölçekler kullanılmadan önce, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlerini yapan kişilerden mail yoluyla izinler alınmıştır.

Araştırmanın yürütülebilmesi için “Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan 29 Ocak 2020 tarihinde ve 2020/46 no’lu kararla yazılı olarak izin alınmıştır.

2.9 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu Çalışma, sadece Konya’nın merkez ilçerinden; Selçuklu, Meram ve Karatay ilçelerinde ikamet eden 65 yaş üzeri yaşlı bireyler üzerinde yapılmış olması açısından sınırlılık arz etmektedir.

2.10 Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: H1 Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile başarılı yaşlanma düzeyleri arasında pozitif ilişki vardır.

Hipotez 2:H1 Araştırmaya katılan bireylerin yaşam kalitesi ile başarılı yaşlanma düzeyleri arasında pozitif ilişki vardır.

Hipotez 3:H1 Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kaliteleri arasında pozitif ilişki vardır.

Hipotez 4:H1 Araştırmaya dâhil olanların cinsiyeti ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 5:H1 Araştırmaya dâhil olanların yaşları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 6:H1 Araştırmaya dâhil olanların algıladıkları sosyal destek ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 7:H1 Araştırmaya dâhil olanların eğitim durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 8:H1 Araştırmaya dâhil olanların medeni durum ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 9:H1 Araştırmaya dâhil olanların gelir durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 10:H1 Araştırmaya dâhil olanların herhangi bir hobiye (bahçe işleri, ahşap boyama vs.) sahip olma durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 11:H1 Araştırmaya dahil olanların evcil hayvana sahip olma durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 12:H1 Araştırmaya dahil olanların yaşam biçimi (tek başına/ eşi ile vb.) ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları arasında anlamlı fark vardır

Hipotez 13:H1 Araştırmaya dahil olanların fiziksel aktivitelere katılım gösterme durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları arasında anlamlı fark vardır

Hipotez 14:H1 Araştırmaya dâhil olanların cinsiyeti ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 15:H1 Araştırmaya dâhil olanların yaşları ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark vardır

Hipotez 16:H1 Araştırmaya dâhil olanların medeni durumları ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 17:H1 Araştırmaya dâhil olanların eğitim durumları ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark vardır

Hipotez 18:H1 Araştırmaya dâhil olanların gelirleri ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 19:H1 Araştırmaya dâhil olanların evcil hayvana sahip olma durumu ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark vardır

Hipotez 20:H1 Araştırmaya dâhil olanların algılanan sosyal destek durumu ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark vardır

Hipotez 21:H1 Araştırmaya dâhil olanların yaşam biçimi (tek başına/ eşi ile vb.) ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark vardır

Hipotez 22:H1 Araştırmaya dâhil olanların herhangi bir hobiye (bahçe işleri, ahşap boyama vs.) sahip olma durumları ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark vardır

Hipotez 23:H1 Araştırmaya dâhil olanların fiziksel aktivitelere katılım gösterme durumları ile yaşam kalitesi ortalamaları arasında anlamlı fark vardır

Hipotez 24: H1 Araştırmaya dâhil olanların cinsiyeti ile başarılı yaşlanma ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 25:H1 Araştırmaya dâhil olanların yaşları ile başarılı yaşlanma ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 26: H1 Araştırmaya dâhil olanların eğitim durumları ile başarılı yaşlanma ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 27: H1 Araştırmaya dâhil olanların medeni durumları ile başarılı yaşlanma ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 28: H1 Araştırmaya dâhil olanların gelir durumları ile başarılı yaşlanma ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 29: H1 Araştırmaya dâhil olanların yaşam biçimi (tek başına/ eşi ile vb.) ile başarılı yaşlanma ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 30: H1 Araştırmaya dâhil olanların algılanan sosyal destek durumları ile başarılı yaşlanma ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 31: H1 Araştırmaya dâhil olanların fiziksel aktivitelere katılım gösterme durumları ile başarılı yaşlanma ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 32: H1 Araştırmaya dâhil olanların evcil hayvana sahip olma durumları ile başarılı yaşlanma ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.

Hipotez 33: H1 Araştırmaya dâhil olanların herhangi bir hobiye (bahçe işleri, ahşap boyama vs.) sahip olma durumları ile başarılı yaşlanma ortalamaları arasında anlamlı fark vardır.



3. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan 400 kişiden elden edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgular sunulmuştur. Veriler sosyodemografik form, Başarılı Yaşlanma Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-OLD) ‘nden elde edilmiştir.

Tablo 3.1.Katılımcıların Demografik Bulguları

Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde (%)
Erkek	164	41
Kadın	236	59
Yaş	Sayı (n)	Yüzde(%)
65-74	257	64,3
75-84	101	25,3
85 yaş ve üzeri	42	10,4
Medeni Durum	Sayı(n)	Yüzde (%)
Evli	228	57
Bekâr	6	1,5
Eşi Vefat etmiş/Boşanmış	166	41,5
Gelir Durumu	Sayı(n)	Yüzde (%)
1000 TL den az	46	11,5
1000-1999 TL	75	18,8
2000-3999 TL	161	40,3
4000 TL ve üzeri	118	29,5
Eğitim Durumu	Sayı(n)	Yüzde (%)
İlkokul ve altı	91	22,8
Ortaokul	106	26,5
Lise	128	32
Lisans ve üzeri	75	18,7
Hobi Durumu (Bahçe işleri, ahşap boyama vs.)	Sayı(n)	Yüzde (%)
Var	217	54,3
Yok	183	45,7
Fiziksel Aktivitelere Katılım (Haftalık/günlük yürüyüşler vs)	Sayı(n)	Yüzde (%)
Katılıyorum	213	53,3
Katılmıyorum	187	46,7
Algılanan Sosyal %Destek	Sayı(n)	Yüzde (%)
Güçlü	237	59,3

Zayıf	163	40,7
Yaşanılan Yer	Sayı(n)	Yüzde (%)
Kendi evi/yalnız	168	42
Kendi evi/ailesi ile	231	57,8
Diğer	1	0,2
Evcil Hayvan	Sayı(n)	Yüzde (%)
Var	148	37
Yok	252	63

n=400 *P<0,05

Tablo 3.1' de katılımcıların demografik bilgileri yer almaktadır. Tabloya göre katılımcıların %59 u kadın, %41'i erkektir. Katılımcıların %57'si evli iken %41,5'i eşinden ayrılmış veya eşini kaybetmiş bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların, %63,3 ü 65-74 yaş aralığına sahipken, %10,4' ü 85 yaşın üzerindedir. Gelir durumu incelendiğinde katılımcıların %40,3'ü 2000- 3999 TL, %29,5' i 4000 TL ve üzeri, %18,8' i 1000-1999 TL ve %11,5' i 1000 TL den az gelire sahiptir.

Katılımcıların %26,5 ortaokul, %22,8 ilkokul ve altı, %18,7'si lisans ve üzeri, %32'si lise mezunudur. Katılımcıların %54,3'ünün hobi bahçesi ile uğraşma, ahşap boyama gibi hobilerinin olduğu, %45,7'sinin herhangi bir hobisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bireylerin, haftalık/günlük yürüyüşler gibi fiziksel aktivitelere katılımları incelendiğinde %53,3'ünün katılım gösterdiği görülmüştür.

Katılımcıların, %59,3 ünün güçlü, %40,7'sinin zayıf bir sosyal destek algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %57,8'i kendi evinde ailesi ile %42'si kendi evinde yalnız yaşamaktadır. Katılımcıların %63'ünün evcil hayvanı var iken, %37'sinin evcil hayvanı yoktur.

Tablo 3.2.Cinsiyet ile ölçeklerin ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
Başarılı Yaşlanma	Erkek	164	2,79	0,67	3,48	0,01
	Kadın	236	2,54	0,74		
Yaşam Kalitesi	Erkek	164	3,25	0,41	3,59	0,00
	Kadın	236	3,09	0,46		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Erkek	164	2,44	0,44	1,94	0,04
	Kadın	236	2,35	0,41		

n=400 *P<0,05

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi cinsiyet ile ölçek puan ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi yapılmıştır. Cinsiyet ile Başarılı Yaşlanma, Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tabloya göre erkeklerin başarılı yaşlanma, yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları kadınlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Bu verilere göre hipotez 24, hipotez 14 ve hipotez 4 kabul edilmiştir.

Tablo 3.3.Yaş ile ölçeklerin ortalamaları arasında bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi

Yaş		n	Ort	Std	F	p	Post-Hoc (scheffe)
Başarılı Yaşlanma	1.65-74	257	3,40	0,62	65,07	0,00*	1>2,3
	2.75-84	101	3,05	0,72			
	3.85 yaş ve üzeri	42	2,42	0,41			
Yaşam Kalitesi	1.65-74	257	3,31	0,37	61,05	0,00*	1>2,3
	2.75-84	101	2,92	0,47			2>3
	3.85 yaş ve üzeri	42	2,73	0,29			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	1.65-74	257	2,46	0,43	11,02	0,00*	1>2,3
	2.75-84	101	2,31	0,40			
	3.85 yaş ve üzeri	42	2,17	0,29			

n=400 *P<0,05

Tablo 3.3’de görüldüğü gibi yaş ile ölçeklerin puan ortalaması arasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Yaş ile Başarılı Yaşlanma ölçek ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan

kaynaklandığı tespit etmek için scheffe testi yapılmıştır. 64-75 yaş aralığındaki bireylerin Başarılı Yaşlanma ölçek ortalamaları, 75-84 ve 85 yaş ve üzeri bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Böylece Hipotez 25 kabul edilmiştir.

Bireylerin yaşları ile yaşam kalitesi ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 65-74 yaş aralığındaki bireylerin yaşam kalitesi ölçek ortalaması 75-84 ve 85 yaş ve üzeri bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Bununla beraber 75-84 yaş aralığındaki bireylerin, yaşam kalitesi ölçek ortalaması 85 yaş ve üzeri bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Böylece Hipotez 15 kabul edilmiştir.

Bireylerin yaşları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 64-75 yaş aralığındaki bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalamaları, 75-84 ve 85 yaş ve üzeri bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Böylece Hipotez 5 kabul edilmiştir.

Tablo 3.4. Medeni durum ile ölçeklerin ortalamaları arasında bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi

Medeni Durum		n	Ort	Std	F	p	Post-Hoc (scheffe)
Başarılı Yaşlanma	1.Evli	228	2,85	0,69	11,68	0,00*	1>2,3
	2.Bekâr	6	1,80	0,00			
	3.Eşi vefat etmiş/boşanmış	166	2,58	0,73			
Yaşam Kalitesi	1.Evli	228	3,23	0,42	11,92	0,00*	1>3
	2.Bekâr	6	3,50	0,06			
	3.Eşi vefat etmiş/boşanmış	166	3,03	0,46			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	1.Evli	228	2,52	0,43	1,21	0,29	
	2.Bekâr	6	2,41	0,51			
	3.Eşi vefat etmiş/boşanmış	166	2,35	0,41			

n=400 *P<0,05

Tablo 3.4'te görüldüğü gibi medeni durum ile ölçeklerin puan ortalaması arasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Medeni durum ile Başarılı Yaşlanma ölçeği ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek için scheffe testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre evli bireylerin Başarılı Yaşlanma ölçeği ortalaması bekâr ve eşi

vefat etmiş/boşanmış olanlardan yüksektir. Bu sonuca göre Hipotez 27 kabul edilmiştir.

Medeni durum ile yaşam kalitesi ölçeği ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$). Evli olan bireylerin yaşam kalitesi ortalamaları eşi vefat etmiş/boşanmış olanlardan daha yüksektir. Bu sonuca göre hipotez 16 kabul edilmiştir.

Medeni durum ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$). Buna göre hipotez 8 red edilmiştir.

Tablo 3.5. Gelir durumu ile ölçeklerin ortalamaları arasında bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi

Gelir durumu		n	Ort	Std	F	p	Post-Hoc (scheffe)
Başarılı Yaşlanma	1.1000 TL den az	46	2,45	0,61	82,49	0,00*	4>1,2
	2.1000-1999 TL	75	3,36	0,46			
	3.2000-3999 TL	161	2,37	0,58			
	4.4000 TL ve üzeri	118	3,37	0,60			
Yaşam Kalitesi	1.1000 TL den az	91	2,76	0,36	90,67	0,00*	4>1,2 3>1,2
	2.1000-1999 TL	106	2,69	0,31			
	3.2000-3999 TL	128	3,35	0,35			
	4.4000 TL ve üzeri	75	3,33	0,36			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	1.1000 TL den az	91	2,14	0,27	16,95	0,00*	4>1,2 3>1,2
	2.1000-1999 TL	106	2,19	0,31			
	3.2000-3999 TL	128	2,50	0,44			
	4.4000 TL ve üzeri	75	2,46	0,44			

n=400 *P<0,05

Tablo 3.5'te görüldüğü gibi eğitim durumu ile ölçeklerin puan ortalaması arasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Gelir durumu ile Başarılı Yaşlanma ölçek ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için scheffe testi yapılmıştır. Gelir durumu 4000 TL ve üzeri olanların Başarılı Yaşlanma ölçek ortalaması 1000 TL'den az ve

1000-1999 TL olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Buna göre Hipotez 28 kabul edilmiştir.

Gelir durumu 4000 TL ve üzeri olanların yaşam kalitesi ortalaması 1000 TL den az ve 1000-1999 TL geliri olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Geliri 2000-3999 TL olanların yaşam kalitesi ortalaması 1000 TL den az ve 1000-1999 TL gelir durumuna sahip olanlara göre yüksek çıkmıştır. Bu sebeple Hipotez 18 kabul edilmiştir.

Gelir durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre gelir durumu 4000 TL ve üzeri olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalaması 1000 TL den az ve 1000-1999 TL geliri olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Geliri 2000-3999 TL olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışı ortalaması 1000 TL den az ve 1000-1999 TL gelir durumuna sahip olanlara göre yüksek çıkmıştır. Bu sebeple Hipotez 9 kabul edilmiştir.

Tablo 3.6.Eğitim durumu ile ölçeklerin ortalamaları arasında bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi

Eğitim durumu		n	Ort	Std	F	p	Post-Hoc (scheffe)
Başarılı Yaşlanma	1. İlkokul ve altı	91	2,08	0,63	52,88	0,00*	4>1,2,3
	2.Ortaokul	106	2,93	0,75			
	3.Lise	128	2,48	0,62			
	4.Lisans ve üzeri	75	3,17	0,24			
Yaşam Kalitesi	1. İlkokul ve altı	91	2,86	0,43	44,6	0,00*	4>1,2,3
	2.Ortaokul	106	3,01	0,48			
	3.Lise	128	3,29	0,37			
	4.Lisans ve üzeri	75	3,48	0,11			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	1. İlkokul ve altı	91	2,22	0,33	8,97	0,00*	4>2 3>1
	2.Ortaokul	106	2,36	0,42			
	3.Lise	128	2,45	0,43			
	4.Lisans ve üzeri	75	2,52	0,45			

Tablo 3.6’da görüldüğü gibi eğitim durumu ile ölçeklerin puan ortalaması arasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Eğitim durumu ile Başarılı Yaşlanma ölçek ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için scheffe testi yapılmıştır. Lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin Başarılı Yaşlanma ölçek ortalamaları, ilkökul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Böylece Hipotez 26 kabul edilmiştir.

Bireylerin eğitim durumu ile yaşam kalitesi ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir Farkın hangi gruplardan kaynaklandığı tespit etmek için scheffe testi yapılmıştır. Lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin yaşam kalitesi ölçek ortalamaları, ilkökul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Böylece Hipotez 17 kabul edilmiştir.

Bireylerin eğitim durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalamaları, ortaokul mezunu bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Ayrıca lise mezunu bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalamaları, lise mezunu bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Buna göre Hipotez 7 kabule edilmiştir

Tablo 3.7.Fiziksel Aktivitelere Katılım ile ölçeklerin ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi

	Fiziksel Aktivitelere Katılım	n	Ort.	SS	t	p
Başarılı Yaşlanma	Katılıyorum	164	3,14	0,50	-14,48	0,00
	Katılmıyorum	236	2,28	0,66		
Yaşam Kalitesi	Katılıyorum	164	3,41	0,29	15,15	0,00
	Katılmıyorum	236	2,86	0,41		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Katılıyorum	164	2,53	0,44	7,76	0,00
	Katılmıyorum	236	2,22	0,34		

n=400 *P<0,05

Tablo 3.7’de görüldüğü gibi fiziksel aktivitelere katılım ile ölçek puan ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi yapılmıştır. Fiziksel

aktivitelere katılım ile Başarılı Yaşlanma, Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tabloya göre fiziksel aktivitelere katılanların başarılı yaşlanma ve yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları katılmayanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Bu verilere göre Hipotez 31, Hipotez 20 ve Hipotez 6 kabul edilmiştir.

Tablo 3.8. Evcil Hayvana Sahip Olma durumu ile ölçeklerin ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi

	Evcil Hayvan	n	Ort.	SS	t	p
Başarılı Yaşlanma	Var	148	2,75	0,65	2,66	0,00
	Yok	252	2,56	0,75		
Yaşam Kalitesi	Var	148	3,25	0,41	3,39	0,01
	Yok	252	3,10	0,46		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Var	148	2,45	0,43	2,33	0,02
	Yok	252	2,35	0,41		

n=400 *P<0,05

Tablo 3.8’de görüldüğü gibi evcil hayvana sahip olma durumu ile ölçek puan ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi yapılmıştır. Evcil hayvana sahip olma durumu ile Başarılı Yaşlanma, Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tabloya göre evcil hayvana sahip olanların başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ortalamaları olmayanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Bu verilere göre hipotez 32, hipotez 19, hipotez 11 kabul edilmiştir.

Tablo 3.9. Herhangi bir hobiye sahip olma durumu ile ölçeklerin ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi

	Hobi Durumu	n	Ort.	SS	t	p
Başarılı Yaşlanma	Var	217	2,98	0,62	7,90	0,00
	Yok	183	2,43	0,73		
Yaşam Kalitesi	Var	217	3,32	0,37	8,88	0,00
	Yok	183	2,95	0,45		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Var	217	2,46	0,44	3,53	0,00
	Yok	183	2,31	0,39		

n=400 *P<0,05

Tablo 3.9’da görüldüğü gibi herhangi bir hobiye sahip olma durumu ile ölçek puan ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi yapılmıştır. Herhangi bir hobiye sahip olma durumu ile Başarılı Yaşlanma, Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tabloya herhangi bir hobiye sahip olanların başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ortalamaları olmayanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Bu verilere göre hipotez 33, hipotez 10, hipotez 22 kabul edilmiştir.

Tablo 3.10. Algılanan Sosyal Destek ile ölçeklerin ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi

	Algılanan Sosyal Destek	n	Ort.	SS	t	p
Başarılı Yaşlanma	Güçlü	237	3,20	0,54	14,01	0,00
	Zayıf	163	2,33	0,64		
Yaşam Kalitesi	Güçlü	237	3,36	0,34	13,13	0,00
	Zayıf	163	2,84	0,41		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Güçlü	237	2,50	0,44	7,17	0,00
	Zayıf	163	2,22	0,34		

n=400 *P<0,05

Tablo 3.10 ’da görüldüğü gibi algılanan sosyal destek ile ölçek puan ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi yapılmıştır. Algılanan Sosyal Destek ile Başarılı Yaşlanma, Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tabloya göre güçlü bir sosyal destek algısı olan bireylerin, başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ortalamaları düşük olanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Bu verilere göre Hipotez 6, Hipotez 15, Hipotez 31 kabul edilmiştir.

Tablo 3.11. Yaşam Biçimi Davranışları ile ölçeklerin ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi

	Yaşam Biçimi	n	Ort.	SS	t	p
Başarılı Yaşlanma	Kendi evi/yalnız	168	2,33	0,54	13,41	0,00
	Kendi evi/ailesi ile	231	3,17	0,64		
Yaşam Kalitesi	Kendi evi/yalnız	168	2,86	0,34	-12,46	0,00
	Kendi evi/ailesi ile	231	3,36	0,41		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Kendi evi/yalnız	168	2,27	0,44	-4,93	0,00
	Kendi evi/ailesi ile	231	2,47	0,34		

Tablo 3.11’de görüldüğü gibi yaşam biçimi ile ölçek puan ortalamaları arasında bağımsız gruplarda t testi analizi yapılmıştır. Yaşam biçimi ile Başarılı Yaşlanma, Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Tabloya göre kendi evinde ailesi ile birlikte yaşayanların başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ortalamaları kendi evinde yalnız yaşayanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Bu verilere göre hipotez 12, hipotez 21, hipotez 29 kabul edilmiştir.

Tablo 3.12. Başarılı Yaşlanma, Yaşam Kalitesi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkiye ait Kolerasyon Analizi

	1	2
1.Başarılı Yaşlanma		
2.Yaşam Kalitesi	,628**	
	r p	,000
3.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	,491**	,464**
	r p	,000

N=400 *= $p<0,05$ ** $p<0,001$

Tablo 3.12’de görüldüğü üzere başarılı yaşlanma, yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre başarılı yaşlanma ölçeği ile yaşam kalitesi ölçeği ($r= 0,628$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre Hipotez 2 kabul edilmiştir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği ($r=0,464$) arasında pozitif yönlü orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu sonuca göre Hipotez 3 kabul edilmiştir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ile başarılı yaşlanma ölçeği ($r=0,491$) arasında ise pozitif yönlü ve orta derece de bir ilişki bulunmuştur ($p<0,005$). Bu sonuca göre Hipotez 1 kabul edilmiştir.

Tablo 3.13. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Toplam Puanlar

	Ortalama$\pm$SS	Min	Max
Başarılı Yaşlanma	56,34 $\pm$ 10,26	22	70
Yaşam Kalitesi	78,68 $\pm$ 16,47	42	96
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	132,2 $\pm$ 11,02	80	163

Tablo 3.13'te görüldüğü gibi Başarılı Yaşlanma ölçeğine ait ortalama toplam puan $\bar{x}=56,34$ minimum değer 22, maksimum değer 70 olarak bulunmuştur. Bununla beraber Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeğine ait ortalama puan $\bar{x}=132,2$ minimum değer 80, maksimum değer 163 olarak bulunmuştur. Yaşam Kalitesi ölçeğine ait ortalama puan $\bar{x}=78,68$ minimum değer 42 maksimum değer 96 olarak bulunmuştur.

4. TARTIŞMA

Çalışmada 65 yaş ve üstü bireylerin yaşam kalitesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve başarılı yaşlanma düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca belirlenen düzeylerin demografik değişkenlere göre farklılıklarını tespit etmek ve araştırma sonuçlarına göre aile, kurum ve kuruluşlara, geçerli önerilerde bulunmak amaçlanmıştır. Literatürde kısıtlı olsa yaşlı bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma durumunun incelendiği çalışmalara rastlanmıştır. Daha yakın zamanlarda DSÖ, nüfusların sağlıklı yaşlanmasını temel bir sürdürülebilirlik geliştirme hedefi olarak belirledi. Bu hedefi "daha sonraki yaşamda refahı mümkün kılan işlevsel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci" olarak tanımladı ve işlevsel yetenekleri en üst düzeye çıkarmak için yapısal stratejiler önerdi. Toplumda daha sağlıklı, aktif, üretken yaşlı bireylerin var olabilmesi için; yaşlılara yönelik sürdürülebilir politikalar oluşturmak, yaşlı nüfusun istihdamına ilişkin politikalar geliştirmek, sağlık ve sosyal güvencelerini almak önemlidir. Başarılı yaşlanmanın daha iyi anlaşılması, halk sağlığı ve geriatri alanında daha fazla girişime teşvik edebilir. Ayrıca önleyici, tedavi edici stratejilerin geliştirilmesine de teşvik edebilir.

Araştırma grubunun cinsiyet dağılımı incelendiğinde %59'unun kadın olduğu görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (2020) verilerine göre; Türkiye'de yaşlı nüfus içindeki kadın oranı %55,8, erkek oranı ise %44,2'dir. Konya'da ise 65 yaş üzeri yaş grubunda 211 bin kişi yer alırken; bunların %56,1'ini kadın, %43,9'u erkektir. Bu çalışmada ve literatürde yaşlılar üzerinde yapılan benzer çalışmalarda cinsiyet dağılımı Türkiye ile uyum göstermektedir (Baş 2019, Ekşioğlu Ahad 2011, Sarı 2013, Sözen 2014, Park ve ark. 2009).

Bu çalışmada katılımcıların %64,3'ünün 65-74 yaş aralığında yer aldığı görülmektedir (n:257). Bununla birlikte 85 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin diğer katılımcılara göre daha az sayıda oldukları dikkat çekmektedir (n:42 %10,4). Türkiye İstatistik Kurumu (2020) verileri incelendiğinde nüfusun %63,8'inin 65-74 yaş grubunda, %28'inin 75-84 yaş grubunda ve %8,4 ünün ise 85 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı görülmüştür. Türkiye ile paralel olarak çalışmamızda da 85 yaş ve üzeri katılımcıların sayısının az olması bu kişilere ulaşımın ve bu kişilerle iletişimin daha zor olmasından kaynaklanmaktadır.

4.1 Başarılı Yaşlanma Ölçeğine Ait Tartışma

Başarılı Yaşlanma ölçeğine ilişkin katılımcıların genel ortalaması 56,34'tür. Genel ortalamanın maksimum puana yakınlığı sebebiyle, yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma kriterlerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Fertelli ve Deliktaş (2020)'in Türkiye' de hastaneye başvuran yaşlı bireyler üzerinde yaptıkları çalışmada ölçek genel skoru 54,34 olduğu bildirilmiştir. Aksu (2020)'nin birinci basamağa başvuru yapan yaşlılar üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada ise ölçek genel skoru 53,54 olduğu görülmüştür. Yoldaş (2019)'ın Manisa'da yaşlı bireyler üzerinde yapmış olduğu çalışmada, yaşlıların başarılı yaşlanma genel skorları 58,34'tür. Bildirilen çalışma sonuçları ile bu çalışma birbirini desteklemektedir.

Cinsiyet ile başarılı yaşlanma durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre erkeklerin başarılı yaşlanma ölçek genel ortalamaları, kadınlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Garcia ve arkadaşları (2011)'nin Madrid'de 458 katılımcı üzerinde yaptıkları çalışmada; başarılı yaşlanmanın bileşenleri araştırılmış ve çalışmada cinsiyet bileşeni başarılı yaşlanmanın belirlenmesinde en önemli demografik yordayıcı olduğu sonucuna varılmıştır. Park ve ark. (2009)'nin Kore' de 65-84 yaşları arasında yer alan 761 (340 erkek, 421 kadın) bireyin katılımı ile gerçekleştirdikleri çalışmada, başarılı yaşlanmanın belirleyicisi olarak cinsiyet farklılıklarının araştırılması amaçlanmış ve sosyoekonomik durum, fiziksel ve sosyal işlevlerin belirlenmesinde önemli rol oynadığı sonuca varılmıştır. Ayrıca özellikle yaşlı erkekler için, daha yüksek bir aylık bireysel gelir, daha yüksek bir fiziksel işlev seviyesiyle önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Yaşlı kadınlar arasında, daha yüksek eğitim düzeyi, daha yüksek düzeyde fiziksel işlevle ilişkilendirilmiştir. Nosrati ve ark. (2012) 90 yaş üzerindeki bireylerle yapmış oldukları çalışma sonucuna göre erkekler kadınlara göre daha başarılı yaşlanmaktadır. Literatürde bu bulgumuzu destekleyen pek çok çalışma mevcuttur (Garcia ve arkadaşları 2011, Maccora ve arkadaşları 2018, Nosrati ve arkadaşları 2012, Arias-Merino ve arkadaşları 2012, Shi ve arkadaşları 2016, Li ve arkadaşları 2014, United Nations Division for the Advancement of Women Department of Economic and Social Affairs, 2002, Cosco ve arkadaşları 2017, Herr ve arkadaşları 2016, Hsu ve arkadaşları 2012). Bununla birlikte literatürde kadınların daha başarılı bir şekilde yaşlandıkları sonucuna ulaşılan çalışmalarda mevcuttur

(Kars ve Deliktaş 2020, Kozar ve arkadaşları 2013). Bu farkın sosyoekonomik farklılıklardan kaynaklandığı; erkeklerin gerekli hizmetlere ulaşımında kadınlara oranla daha avantajlı bir durumda olduğu gerekçesi gösterilmektedir (United Nations Division for the Advancement of Women Department of Economic and Social Affairs 2002). Ayrıca farklılığın oluşmasında bireysel faktörlerin yanı sıra kültürel ve bölgesel özelliklerin de etkili olduğu söylenebilir. Thielke ve Diehr (2012) tarafından 65 yaş üzeri 5888 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada, yıllar geçtikçe her iki cinsiyette de benzer şekilde sağlık durumunun bozulduğu ancak bu süreçte erkeklerin daha az hastalık belirtisi gösterirken; daha az yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Türkiye’de de kadınların ortalama yaşam süresi daha uzundur. Bu durumun kadınların sağlığa ve tedaviye bakış açılarından, biyolojik durumlarından kaynaklandığı söylenebilir.

Yaş ile Başarılı Yaşlanma ölçek ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. 64-75 yaş aralığındaki bireylerin Başarılı Yaşlanma ölçek ortalamaları, 75-84 ve 85 yaş ve üzeri bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Shi W. arkadaşlarının (2016) Çin’de 2296 yaşlı birey üzerinde yaptıkları çalışmada yaş arttıkça başarılı yaşlanma durumunun azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Arios-Merino ve arkadaşları (2012)’nın Meksika’ da yaşlı bireylerle gerçekleştirmiş olduğu çalışmada çalışmamızla benzer şekilde yaş arttıkça başarılı yaşlanma durumunun azaldığı görülmüştür. Li ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada 71-75 yaş aralığında yer alan kişilerin 70 ve 70 yaş altı bireylere göre başarılı yaşlanma durumunun daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş, yaşam kalitesi üzerinde büyük bir etkiye sahiptir, dolayısıyla başarılı yaş alma durumunu da etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda en yüksek yaş grubunda yer alan yaşlı bireylerin, sağlık, yaşam doyumu, sosyal ilişkiler ve duygusal desteğinin düşük olduğu görülmüştür (Gwozdz ve Sousa-Poza 2010, Smith ve arkadaşları 2002, Wyshak 2003, Bosnes ve ark 2017).

Medeni durum ile Başarılı Yaşlanma ölçeği ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Test sonuçlarına göre evli bireylerin Başarılı Yaşlanma ölçeği ortalaması bekâr ve eşi vefat etmiş/boşanmış olanlardan yüksektir. Bununla beraber kendi evinde ailesi ile birlikte yaşayan yaşlıların, başarılı yaşlanma ortalamaları yalnız yaşayanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Literatürde çalışmamızla paralellik gösteren çalışmalar mevcuttur (Ng ve arkadaşları 2009, Pietrzak ve arkadaşları 2014,

Li ve arkadaşları 2006, Pruchno ve arkadaşları 2010, Roos ve Havens 1991). Bowling ve Iliffe (2006) , hâlihazırda evli olan katılımcıların evli olmayanlara göre daha yüksek başarılı yaşlanma puanlarına sahip olduğunu bildirmiştir. Başarılı yaşlanma çalışmalarında hiç evlenmemiş kişilerin kendi kendilerine bildirdikleri sağlık durumlarının, evli olanlara göre daha kötü olduğuna dair kanıtlar vardır (Liu ve Umberson, 2008). Bununla birlikte literatürde başarılı yaşlanma ve medeni durum arasında herhangi bir ilişkinin bulunmadığı çalışmalarda mevcuttur (Moraes ve Souza 2005, Strawbridge ve arkadaşları 1996, Pitrzak ve arkadaşları 2014). Pashaki ve ark. (2015) çalışmasında aile, komşuluk, sosyal ilişkilerin, eş desteğinin, ekonomik durumun, güçlü aile bağlarının başarılı yaşlanma durumunu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Gelmez Taş ve Toprak (2018) 'ın çalışmasında kendi evinde yaşayan yaşlıların huzur evinde yaşayan yaşlılara oranla yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu vurgulanmıştır. Literatürde incelendiğinde yalnız yaşayan ve bekar olan yaşlıların, yalnızlık düzeylerinin evli bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Greenfield ve Reyes (2015)'in çalışmasında yaşlıların, komşularla ilişkilerdeki süreklilik ve değişimin özellikle psikolojik iyi oluş üzerinde etkili olduğu, azalan komşuluk ilişkileri sonucu genel iyilik halinde düşmeler görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Galiana ve ark. (2016) çalışmasında dul yaşlı bireylerin algılanan sağlık ve sosyal ilişkileri, evli olanlara göre daha fazla risk altında olduğu vurgulanmıştır. Carr ve ark. (2000) çalışmasında dul ve özellikle dul kadınlarda daha fazla anksiyete, depresyon ve özlem buldu. Demirdiş (2010)'in çalışmasında yaştan ilerlemesiyle ve medeni durumda yalnızlaşma durumunun artmasıyla birlikte bireylerin, psikolojik desteğe daha fazla ihtiyacı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada eşi ile birlikte yaşayan bireylerin psikolojik destek ihtiyacının daha düşük olduğu görülmüştür. Greenblatt ve ark. (1982), eşlerin destek veren en önemli figürlerden biri olduğunu ve eş öldüğünde bu desteğin kaybolduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle, medeni durum ve özellikle dulluk, yaşlılarda da nesnel ve öznel sağlık önlemleriyle ilişkili görünmektedir. Galiana ve ark. (2016) çalışmasında evli olan yaşlı bireylerin, yaşam kalitesi, yaşam doyumu, sağlık algılarının ve sosyal ilişkilerinin daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Gelir durumu ile Başarılı Yaşlanma ölçek ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. 4000 TL ve üzeri geliri olanların Başarılı Yaşlanma ölçek

ortalaması 1000 TL'den az ve 1000-1999 TL olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Literatür de yüksek gelir durumuna sahip yaşlı bireylerin sağlık durumlarının daha yüksek, zihinsel ve bilişsel işlevlerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Bununla beraber çalışmalarda yaşlı bireylerin gelir düzeyinin artması başarılı yaşlanmaya olumlu bir katkı sağladığı saptanmıştır (Berg ve ark. 2009, Enkvist ve ark 2012, Laditka ve Laditka 2003, D. Carr ve ark 2000). Rioux ve Werner (2011)'in çalışmasında katılımcıların bildirdikleri finansal refah düzeyi ile genel iyi oluş durumu arasında pozitif yönlü bir korelasyon bulunmuştur. Bireylerin sağlık durumlarında sıkıntılar baş gösterdiği zaman, yapılan tıbbi harcamalar artmaktadır; bu aşamada kişinin finansal refah durumu önem arz etmektedir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir

Eğitim durumu ile Başarılı Yaşlanma ölçek ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Eğitim seviyesinin bir kişinin başarılı bir şekilde yaşlanma derecesini etkilemesi muhtemeldir. Çalışmada Lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin Başarılı Yaşlanma ölçek ortalamaları, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Depp ve Jeste (2006) , inceledikleri çalışmaların %44,4' ünde yükseköğretimin başarılı yaşlanma ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Sosyoekonomik statünün ve eğitim düzeyinin sağlık çıktıları üzerindeki olumlu etkilerine dair kanıtlar vardır (Deci ve Ryan 2008, Falkingham ve ark. 2011). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda da yüksek eğitim durumu başarılı yaşlanmayı etkileyen olumlu bir değişken olarak belirlenmiştir (Hamid ve ark 2012, Ng ve ark 2009). Oliver ve ark. (2009)'nın yaşlılar üzerinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmada eğitim seviyesi ile günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneği arasında bir bağlantı bulunmuştur. Bulgularımız literatürle benzerlik göstermektedir. Cosco ve ark. (2017)'nin İngiltere'de 1141 kişilik örneklem üzerinde yaptığı çalışmada yüksek başarılı yaşlanma indeksine dahil olan yaşlıların, eğitim seviyelerinin de benzer şekilde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Bosnes ve ark. (2019) Norveç'te 5000 kişilik örneklem üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada belirlenen ölçütlere göre başarılı yaşlanmanın ölçümü amaçlanmış buna göre; yüksek grupta yer alan kişilerin daha genç yaş, kadın olma, yüksek eğitim düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Çin'de ve Malezya'da gerçekleştirilen araştırmalarda, çalışmamızla benzer bulgular elde edilmiştir (Ng ve

ark 2009, Hamid ve ark. 2012)) Literatürde başarılı yaşlanma ve eğitim durumunun ilişkili olmadığı sonucuna ulaşılan çalışmalara rastlanmamıştır.

Çalışmada günlük kısa yürüyüşler, esneme hareketlerinin, düzenli egzersiz gibi Fiziksel aktivitelere katılım ile Başarılı Yaşlanma arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre fiziksel aktivitelere katılanların başarılı yaşlanma, ortalamaları katılmayanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç literatür ile paralellik göstermektedir (Phelan ve ark 2004, Rowe ve Kahn 1997, Britton ve ark. 2008, Vaillant ve Mukamal 2001, Elwood ve ark 2013) . Düzenli fiziksel aktivitenin başarılı yaşlanmaya katkıda bulunduğu önceden bildirilmiştir (Ng 2009). Düzenli egzersizin faydalı etkileri, kardiyovasküler hastalık, diyabet, bilişsel gerileme ve duygudurum bozuklukları dahil olmak üzere birçok bağlamda geniş çapta belgelenmiştir (Menec 2003). Bu nedenle, düzenli egzersiz ile algılanan sağlık arasında yaşlı kişiler tarafından bildirildiği gibi bir ilişki gözlemlemek beklenmedik bir durum değildir. Gopinath ve ark. (2018) çalışmasında yaşlı bireyler yüksek başarılı yaşlananlar, orta derecede başarılı yaşlananlar ve ölenler olarak 3 gruba ayrılmıştır. Çalışma sonucuna göre fiziksel aktivitelere katılımın başarılı yaşlanma ile ilişkili bir değişken olduğu ve yüksek grupta yer alan bireylerin fiziksel aktivitelere katılımlarının olduça yüksek olduğu; ölenlerin ise fiziksel aktivitelere düşük katılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Fiziksel aktivite faaliyetlerinin, sosyal yaşama katılıma teşvik ettiği düşünülmektedir. Fiziksel yetersizliklere sahip bireylerin, toplumda düşük sosyal katılım göstereceği göz önünde alındığında başarılı yaşlanma ile fiziksel aktivitelere katılım arasındaki ilişki açıkça ifade edilebilir (Liffiton ve ark 2012). Toplum katılımı, başarılı yaşlanmanın başka bir bileşenidir. Lewis (2010) tarafından Alaska Yerlileri arasında yapılan nitel araştırmada, başarılı yaşlanma; katılımcılar tarafından kişinin toplumda saygın bir role sahip olması olarak tanımlanmıştır. Başarısız yaşlanma, düşük aktivite, alkol tüketimi ve kendine güven kaybı ile ilişkilendirilmiştir. Daha genç katılımcılar, mevcut fiziksel sağlıklarının başarılı bir şekilde yaşlanma yeteneğinin bir göstergesi olduğuna inanırken, yaşlılar başarılı yaşlanmayı zihinsel sağlığı koruma ve toplumlarına katılma yeteneği ile ilişkilendirmiştir.

Hareketsiz bir yaşam tarzı, kronik hastalık, kardiyovasküler bozukluklar ve kardiyopulmoner hastalığa bağlı morbiditeyi artırırken, düzenli fiziksel aktivite kalp

hastalığı, hipertansiyon, osteoporoz ve obeziteyi önleyerek ve ayrıca endokrin sistemin işleyişini, metabolizmasını ve bağışıklık sistemi düzenler (Owen ve ark 2010) Almedia ve ark (2013) çalışmasında, şiddetli fiziksel aktivitenin yaşlı erkeklerde başarılı yaşlanma durumunu artırabileceğini gösterdi. Ek olarak, yaşlı yetişkinler arasında uzun süre oturmaya karşı yürümenin başarılı yaşlanma üzerindeki etkisini değerlendiren bir çalışmada, yürümenin başarılı yaşlanmayı etkileyen önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir (Dogra ve Stathokostas 2012). Kısacası, fiziksel aktivite yaşa bağlı sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını engeller ve daha bağımsız sağlığı geliştirme performansı sağlar (Achour ve ark 2011). Ayrıca, başarılı yaşlanmanın bir unsuru olarak, yaşlı yetişkinlerin bağımsız olarak yaşamlarına yardımcı olur.

Algılanan Sosyal Destek ile Başarılı Yaşlanma, arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre güçlü bir sosyal destek algısı olan bireylerin, başarılı yaşlanma, ortalamaları düşük olanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Montross ve ark. (2006)'nın 60 yaş ve üzeri 205 yetişkin üzerinde yaptıkları çalışmada başarılı yaşlanma ile aileyi ziyaret etme sıklığı ve arkadaş sayısı arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bosnes ve ark. (2019)'nın çalışmasında başarılı bir yaşlanma için yaşam biçimi davranışlarının önemi vurgulanmış ve sosyal desteğin başarılı yaşlanmanın önemli yordayıcılarından biri olduğu saptanmıştır.

Bununla birlikte çalışmada evcil hayvana sahip olma durumu ve hobi durumunun varlığı ile başarılı yaşlanma arasında farklılık tespit edilmiştir. Buna göre evcil hayvana sahip olan yaşlı bireyler olmayanlara göre; günlük hayatta hobilere sahip olanların ise olmayanlara göre başarılı yaşlanma ortalaması yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgularımız literatürü destekler niteliktedir (Kılıçoğlu ve Yenilmaz 2005, İnal ve ark 2007). Yapılan çalışmalarda el sanatları, görsel sanatlarla ilişkili faaliyetlerin yaşlıların zihinsel, psikolojik fonksiyonlarını güçlendirdiği ve sosyal katılımı arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. (Park ve ark 2019, Cao ve ark 2016, Greer ve ark 2013, Karatay ve Akkus 2011). Daykin ve ark (2018) çalışmasında müzik dinlemenin ve şarkı söylemenin yaşlı bireylerde depresyon riskini azalttığı ve hayata daha pozitif bakmalarını sağladığı görülmüştür.

4.2 Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Tartışma

Yaşam Kalitesi ölçeğine ilişkin katılımcıların genel ortalaması 78,68'dir. Genel ortalamanın maksimum puana yakınlığı sebebiyle, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi kriterlerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Altay ve arkadaşları (2016)'nın ASM'ye başvuran 60 yaş üzeri yaşlılarla yaptıkları araştırmada ölçek genel skoru 75,74, Aydın ve Karaoğlu (2012)'nin çalışmasında 55,8, Özyurt ve arkadaşları (2007)'nin Manisa ASM bölgesinde yaptıkları çalışmada 72,12, Dağlı (2019)'nın Konya da gerçekleştirdiği çalışmada ise ölçek genel skoru 62,3 olarak bildirilmiştir. Bildirilen çalışma sonuçları ile bu çalışma birbirini desteklemektedir. Halvorsrud ve arkadaşları (2008)'nin Norveç'te yaşlı bireylerle gerçekleştirmiş oldukları çalışmada ölçek genel skoru 91,3 olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ölçek genel skoru Türkiye'de yapılan çalışmaların skorlarından çok daha yüksek çıkmıştır. Bu durum ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin farklı olmasından kaynaklanabilir. Kronik hastalık durumlarından, katılımcıların yaşlarından, eğitim düzeylerinden, gelir durumlarından da kaynaklanabilir.

Analiz sonuçlarına göre cinsiyet ile Yaşam Kalitesi arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre erkek katılımcıların yaşam kalitesi ortalamaları kadınlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde de pek çok çalışmada, kadınların yaşam kalitesinin, istatistiksel açıdan daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çalıştır 2006, Tajvar ve ark 2008, Vural ve ark. 2010, Koçoğlu ve Akın 2009, Torlak ve Yavuzçehre 2008, Arslantaş ve ark 2006, Stenzelius ve ark 2005, Guallar-Castillion ve ark 2005). Kadınların ortalama ömürlerinin erkeklere oranla daha yüksek olması, daha fazla kronik hastalık ve sağlık şikâyetlerinin artmasına sebep olmaktadır. Toplumda yaşlı kadınların sosyoekonomik durumları, eğitim seviyeleri, sosyal güvence ve hizmetlere ulaşımındaki zorluk durumu gibi faktörler göz ardı edilmemelidir. Cinsiyet açısından gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde, bilhassa eğitim ve istihdam alanlarında gözle görülür bir fark görülmektedir. Gelenek göreneklerine bağlı, ataerkil toplumlarda çalışmayan, eşine bağımlı yaşayan kadınlar, çoğunlukla ev hanımlığı yapmakta ve bu kadınların yaşam kalitelerini eşlerinin gelir ve güvenceleri belirlemektedir. (Torlak ve Yavuzçehre 2008, AREM 2007). Ayrıca bu bölgelerde yaşayan kadınların düşük eğitim düzeyine sahip olmaları sosyal, kültürel, sağlık gibi

pek çok alanda kadınların aleyhine olmaktadır (Aslan, 2009). Bu durumun oluşmasında toplumların kadınlara yüklediği yemek yapma, çocuk bakma, temizlik gibi cinsiyetçi roller de etkili olmaktadır (Sabbah ve ark. 2003). Sonucunda kadınların sosyal ve ekonomik hayata katılımları engellenmektedir. Ayrıca kadınlar hareketsiz yaşam ve obezite durumlarını ve sonucunda oluşabilecek riskleri erkeklere oranla daha fazla taşımaktadır.

Bireylerin yaşları ile yaşam kalitesi ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 65-74 yaş aralığındaki bireylerin yaşam kalitesi ölçek ortalaması 75-84 ve 85 yaş ve üzeri bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Bununla beraber 75-84 yaş aralığındaki bireylerin, yaşam kalitesi ölçek ortalaması 85 yaş ve üzeri bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Yaş ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki, yaşlanmayla ortaya çıkan olumsuz değişiklikler ve onlar için mevcut olan sınırlı kaynaklardan kaynaklanıyor olabilir. Aydın ve Karaoğlu (2012), Güler ve Akal (2009), Ulusel ve ark. (2004) çalışmalarında yaşı ilerlemesi ile bireylerin yaşam kalitesinin düştüğü sonucuna varmıştır. Yapılan çalışmalar incelendiğinde yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar özellikle yaşlı bireyler üzerine yapılmıştır. Çünkü yaşlılık dönemi yaşam kalitesinde ciddi anlamda düşüşlerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönem de emeklilik sebebi ile gelirdeki azalma, artan hastalıklar, yalnızlık, sosyal yaşamdan uzaklaşma, kognitif ve cinsel fonksiyonların azalması gibi hususlar bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Bakar 2012, Güven ve Şener 2010, Altuğ ve ark. 2009, Bektaş 2008). Yaşlı bireyler çeşitli zihinsel ve fiziksel işlevlerinde azalma yaşamaları sebebi ile pek çok sağlık sorunu ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu sorunlar yaşlı bireyleri mutsuz kılmakta ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Düşük sosyoekonomik durum ve eğitim seviyesi, yetersiz sağlık koşulları ve sosyal etkileşim yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin düşmesine sebep olabilir. (Mellor ve ark. 2008, Dönmez ve ark. 2005). Yaşın artması ile kronik hastalık görülme sıklığı da artmaktadır (UN 2013, Yin ve ark. 2013). Bu sebeple yaşlı bireyler genç bireylere göre daha fazla sosyal ve sağlık hizmetine ihtiyaç duymaktadır. Alaloul ve ark (2017) çalışmalarında yaşlı olmak ve kadın olmak daha kötü yaşam kalitesi ile ilişkilendirildi.

Evli olan bireylerin yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları eşi vefat etmiş/boşanmış olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kendi evinde

ailesi ile birlikte yaşayanların, yaşam kalitesi ortalamaları kendi evinde yalnız yaşayanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Bununla beraber analiz sonuçlarına göre göre güçlü bir sosyal destek algısı olan bireylerin, yaşam kalitesi ortalamaları düşük olanlara oranla daha yüksek çıkmıştır. Literatürde çalışmamızla paralellik gösteren pek çok çalışma mevcuttur (Baysan 2008, Özyurt ve ark 2007, Aydın ve Karaoğlu 2012, Ünal ve ark 2015). Bakar (2012)'ın yaşlı bireylerin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmasında, cinsiyet değişkeninden bağımsız olarak, yaş durumu sebebi ile dul veya boşanmış olmanın yaşam kalitesini düşürebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Evli bireylerin yaşam kalitelerinin yüksek olması, evlerinde sosyal ve duygusal anlamda kendilerine yakın kişilerle hayatı paylaşmaları ve dolayısıyla güçlü bir sosyal desteğe sahip olmaları ile açıklanabilir. Literatürde yalnız yaşayanların yaşam kalitesi skorlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Lee ve ark 2006, Çalıştır ve ark 2006, Korten ve ark 1999). Ayrıca yapılan çalışmalarda herhangi bir gruba dahil olmanın, sosyal aktivitelere katılmanın, arkadaş sahibi olmanın kişinin yaşam doyumunu dolayısı ile yaşam kalitesini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Kabasakal ve Uzbaş 2013, Eriş 2012). Ünal ve ark. (2015) çalışmasında sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmış; aynı çalışmada yalnız yaşayan bireylerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bu bulguları destekleyen pek çok çalışma mevcuttur (Barutçu ve Mert 2013, Heo ve ark 2012, Alaloul ve ark 2017).

Lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin yaşam kalitesi ölçek puan ortalamaları, ilkökul, ortaokul ve lise mezunu bireylerin ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bireyin eğitim düzeyi arttıkça, yaşam standartlarının, sosyal katılımın dolayısı ile yaşam kalitesinin artacağı; buna karşı düşük eğitim düzeyinin düşük ücret, işsizlik, yetersiz beslenme, yetersiz sosyal katılım, hayat şartlarının sebep olduğu depresyon, kaygı gibi faktörler bireyin yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. (Torlak ve Yavuzçehre 2008). Torlak ve Yavuzçehre (2008) tarafından yapılan çalışmada da eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam kalitesinin yükseldiği saptanmıştır. Benzer şekilde Kahyaoğlu Süt ve Ünsar (2011), Mert ve ark. (2016), Küçükberber ve ark (2011), Erdem ve Ergüney (2005), Dilek (2008) çalışmalarında gelir ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu vurgulanmıştır. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Eğitim düzeyinin yüksek olması, yaşlılık döneminde yüksek maddi olanaklar, konut

mülkiyeti, kişisel gelişim, sosyal hayata katılım, sosyal güvence, sağlıklı ve yeterli beslenme, psikolojik iyi oluş, dış faktörlerden daha az etkilenme gibi sebeplerden dolayı yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemesi muhtemeldir.

Gelir durumu 4000 TL ve üzeri olanların yaşam kalitesi ortalaması 1000 TL den az ve 1000-1999 TL geliri olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Geliri 2000-3999 TL olanların yaşam kalitesi ortalaması 1000 TL den az ve 1000-1999 TL gelir durumuna sahip olanlara göre yüksek çıkmıştır. Bununla beraber gelir durumu da yaşam kalitesinin belirleyicilerinden biridir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyererşisinin ilk adımında yer alan fiziksel ihtiyaçların karşılanması da bireyin sahip olduğu ekonomik koşullar ile yakından ilişkilidir. (Torlak ve Yavuzçehre 2008, Aydıner Boylu 2007). Literatür incelendiğinde ekonomik durumun en önemli belirleyicisi olan gelirin; bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde ciddi bir etkisi olduğu görülmektedir. (Koçoğlu ve Akın 2009, Torlak ve Yavuz çehre 2008, Aydıner Boylu 2007, Kowaltowski ve ark. 2006).

Analiz sonuçlarına göre günlük/haftalık fiziksel aktivitelere katılan yaşlı bireylerin, yaşam kalitesi ölçek ortalamaları katılmayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çeşitli çalışmalar, yüksek yoğunluklu egzersiz rejimlerinin hem hastalıklı hem de sağlıklı popülasyonlarda yaşam kalitesine fayda sağlayabileceğini göstermiştir (Rejeski ve Mihalko 2001, Singh ve ark 1997, Rubenstein ve Crim 1997). Son yıllarda, geriatride alanında ve artan sayıda araştırmada, fiziksel aktivitenin yaşlı yetişkinler arasında yaşam kalitesini arttırmak veya sürdürmek için uygulanabilir bir halk sağlığı müdahalesi olduğuna dair klinik ifadeler oluşturmaktadır. Acree ve ark. (2006) yaşlı bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, haftada bir saatten fazla süreyle en azından orta şiddette fiziksel aktiviteye düzenli olarak katılan yaşlı yetişkinler, fiziksel olarak daha az aktif olanlara göre hem fiziksel hem de zihinsel alanlarda daha yüksek yaşam kalitesi ölçümlerine sahip olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada, hareketsiz veya biraz aktif yaşlı bireylerin yaşam tarzlarına daha fazla fiziksel aktivite dahil etmek, yaşam kalitelerini iyileştirebileceği vurgulanmıştır.

Çalışmada herhangi bir hobiye sahip olan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ortalamaları olmayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bununla birlikte analiz sonuçlarına göre evcil hayvana sahip olanların yaşam kalitesi ortalamaları

olmayanlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin boş zamanlarını değerlendirdiği faaliyetlerin varlığı yaşam kalitelerini arttırırken; bireylerin kendilerini keşfetmelerini, yenilemelerini sağlamaktadır (Arslan ve Arslan Cansever 2012). Yaşlı katılımcılarla gerçekleştirilen bir çalışmada hobilerin varlığı, bahçe işleri ile uğraşma, arkadaşlarla vakit geçirme, spor yapma gibi çeşitli sosyal aktivitelere katılım ve boş zaman faaliyetlerinin; bireylerin yaşam kalitesini arttırdığının altı çizilmiştir (Çakır 2013). Evcil hayvanların, sahipleri üzerinde yoldaşlık yapma, fiziksel aktiviteyi arttırma, sosyalleşmeyi arttırma gibi olumlu etkileri mevcuttur (Goodnow ve ark 2015). Özellikle hayvan sahiplerinin, refakat ettikleri canlının bir takım ihtiyaçlarını karşılamak üzere için pek çok fiziksel aktiviteye katılım gösterdiği bilinmektedir. Oyun oynamak, gezintiye çıkarmak, beslemek bu faaliyetlere örnektir. Literatürde yapılan çalışmalarda hayvan sahibi olan bireylerin fiziksel aktivite düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Parslow ve Jorm 2003, Müllersdorf 2009). Ayrıca özellikle sosyal desteğin azalıp, yalnızlığın arttığı yaşlılık döneminde evcil hayvanlara sahip olan bireylerin, daha az depresyon semptomu gösterdiği ve fiziksel olarak daha güçlü olduğu görülmüştür (Garrity et al. 1989). Beverland ve ark. (2008) çalışmasında bireylerin iki sebeple evcil hayvan sahiplendiği görülmüştür. Birincisi yalnız kalmamak, arkadaşlık ihtiyacının giderilmesi, ikincisi ise bu bireylerin evcil hayvan sahibi olmayı toplumsal bir gruba dahil olmanın ve kendini kabul ettirmenin bir yolu olarak görmeleridir. Yapılan birkaç çalışmada evcil hayvan sahibi olan yaşlı bireylerin daha az sağlık kuruluşuna gittiği ve hastanede yatmaları durumunda ise yoğun bakımda az zaman geçirdikleri sonucuna ulaşılmıştır. (Krause-Parello 2012).

4.3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğine Ait Tartışma

Sağlıklı Yaşam Biçimi ölçeğine ilişkin katılımcıların genel ortalaması 133,2'dir. Genel ortalamanın maksimum puana yakınlığı sebebiyle yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kriterlerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde Polat ve Bayrak Kahraman (2013)'ın çalışmasında genel ölçek skoru 127,33, Motaghi ve Dolatabadi (2016) çalışmasında toplam skoru 148,91±11 ve Çelik ve ark. (2017) çalışmasında ise 143,8, Kulakçı ve ark. (2012) çalışmasında ise 123,74, Yuvakgil (2017) çalışmasında 123,12 olduğu bildirilmiştir. Bildirilen çalışma sonuçları ile bu çalışma birbirini desteklemektedir.

Analiz sonuçlarına göre cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre erkek katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ortalamaları kadınlara oranla istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Kulakçı ve ark (2012), Softa ve ark. (2016), Vatansever ve ark. (2015), Yin ve ark (2013), Duncan ve ark (2014), Adams ve ark (2016) yaptıkları çalışma sonuçları bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada kadınların erkeklere göre daha sağlıklı beslendiği, daha az tuz, daha sağlıklı yağlar tercih ettiği; erkeklerin ise kadınlara oranla daha fazla fiziksel aktiviteye katılım gösterdiği görülmüştür (Dinç Horasan, 2013a). Vatansever ve ark. (2015) çalışmasında erkeklerin fiziksel olarak daha aktif oldukları sonucuna ulaşılmış; bunun sebebinin ise erkeklerin ev dışında kadınlara göre daha fazla zaman geçirmeleri olduğu düşünülmektedir. Hinrichs ve ark (2010)'nın 65 yaş üzeri 1304 yaşlı birey üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, yaşlı bireylerin 5 yıllık süreçte spor faaliyetlerine katılım durumları gözlenmiş; buna göre spor yapma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının cinsiyet, eğitim, yaş, algılanan sağlık durumlarından etkilendiği sonucuna varılmıştır. Yılmaz ve Çağlayan (2016)'ın çalışmalarında kadınların erkeklere göre daha yüksek sağlıklı yaşam biçimine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bireylerin yaşları ile sağlıklı yaşam biçimi ölçek ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. 64-75 yaş aralığındaki bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalamaları, 75-84 ve 85 yaş ve üzeri bireylerin ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Hinrichs ve ark (2010)'nın 65 yaş üzeri 1304 yaşlı birey üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, spor yapma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının cinsiyet, eğitim, yaş, algılanan sağlık durumlarından etkilendiği sonucuna varılmıştır. Buna göre 76 yaş altında yer alan örneklemin daha yaşlı olanlara göre fiziksel olarak daha aktif olduğu görülmüştür. Yaşlı bireylerin günlük hayatta bağımsız ve kaliteli bir yaşam sürebilmeleri için sağlığı koruyucu ve geliştirici müdahalelere ihtiyaç vardır (Tishler ve ark 2000, Kim ve ark 2006). Sağlığı geliştirici faaliyetlerin, yaşlılar üzerindeki pozitif sonuçlarına rağmen yapılan çalışmalar göstermiştir ki halen bu faaliyetlere katılım çok azdır (Resnick 2001, Resnick 2003b). Resnick (2003)'in çalışmasında sağlık durumu iyi olan ve daha genç olan yaşlı bireylerin, düşük kalorili diyetlere katılımda daha istekli olduğu görülmüştür. Literatürde yapılan çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir.

Buna göre daha genç yaşta, evli, yüksek bilişsel ve sağlık durumuna sahip olan yaşlıların sağlığı geliştirici uygulamalara katılımında daha istekli olduğu görülmüştür (Messecar 2000, Resnick 2001).

Analiz sonuçlarına göre medeni durum ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak evli bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamasının bekâr, boşanmış olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum yaşlıların eşlerinden maddi, manevi ve duygusal yönden destek görememelerinin bir sonucu olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında da olumlu yansımaların olamayacağı durumu ile açıklanabilir. Benzer şekilde Softa ve ark. (2016) tarafından 65 yaş üzeri bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sosyal destek ilişkisinin incelendiği çalışmada medeni durum ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçek ortalaması arasında anlamlı bir fark oluşmazken; evli bireylerin ölçek ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Kulakçı ve ark. (2012) huzurevinde yaşayan 118 yaş birey ile gerçekleştirdikleri çalışmada medeni durumun, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Güner ve Demir (2006)'ın çalışmasında bekar bireylerin, fiziksel aktivite puan ortalaması evli katılımcıların puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Literatürde evli bireylerin daha fazla, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu sonucuna ulaşılan çalışmalar mevcuttur. (Çelik ve Kardaş 2017, Resnick 2003, Resnick ve Spellbring 2000, Gallant ve Dorn 2001). Analiz sonuçlarına göre kendi evinde ailesi ile birlikte yaşayanların ve güçlü bir sosyal destek algısı olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Dhar (2001), Harvey ve Alexander (2012), Polat ve Kahraman (2013)'ın çalışmalarında algılanan güçlü sosyal destek ve ilişkilerin, sağlığı koruyucu davranışlar üzerinde olumlu sonuçlar doğurduğunu görülmüştür. Yaşlı bireylerde sosyal destek eksikliğinin mortalite riskini arttırdığı ve güçlü sosyal destek algısına sahip olanların ise yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu bilinmektedir (Dhar 2001). Altınparmak (2009), Aksüllü ve Doğan (2004), Eker ve ark. (2012) çalışmalarında evli ya da evli ve çocuğu birlikte yaşayan yaşlı bireylerin sosyal destek algısının daha güçlü olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Gelir durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre yüksek gelir durumuna sahip olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin eğitim durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalaması arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre yüksek gelir düzeyine sahip bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalamaları düşük gelir düzeyine sahip olanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Toplumda eğitim durumunun ve gelir düzeyinin azalması sağlıksız davranışlarda artışa sebep olmaktadır (Spring ve ark 2015). Bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir. Özarslan (2013), Ege ve ark (2003), Özkaraman ve ark. (2016), Sohng ve diğerlerinin (2002) çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Sağlığın en önemli belirleyicilerinden olan gelir düzeyinin, bireylerin yaşam kalitesi, fiziksel aktivite, beslenme düzeni, zararlı alışkanlıklar gibi yaşam tarzı faktörleri üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir (Mikkonen ve Raphael 2010). Gelir, toplumda bireylerin satın alma gücünü etkiler. Gelir düzeyi düşük olan bireyler, toplumda giyinme, barınma, beslenme gibi sağlığın önkoşullarını yeterli düzeyde sağlamada zorluk çekmektedir. Bununla beraber düşük gelir düzeyi, sadece sağlığın temel gereklerinin karşılanmasında değil; sağlık üzerinde belirleyici olan pek çok unsur üzerinde de etkilidir (Mikkonen ve Raphael 2010). Küçükberber ve ark. (2011), Özarslan (2013)'nın çalışmalarında yüksek gelir durumuna sahip olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmada yaşlıların herhangi bir hobiye sahip olma, düzenli fiziksel aktivitelere katılım gösterme ve bir canlıya rekafat etme durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Bireylerin özellikle yaşlılık dönemlerinde kaliteli bir yaşam sürebilmeleri için yaşam boyu zihinsel ve fiziksel olarak aktif olmasının önemi büyüktür (Bozhüyük ve ark. 2012). Evcil hayvanların, sahipleri üzerinde yoldaşlık yapma, fiziksel aktiviteyi artırma, sosyalleşmeyi artırma gibi olumlu etkileri mevcuttur (Goodnow ve ark 2015). Özellikle hayvan sahiplerinin, refakat ettikleri canlının bir takım ihtiyaçlarını karşılamak üzere için pek çok fiziksel aktiviteye katılım gösterdiği bilinmektedir. Oyun oynamak, gezintiye çıkarmak, beslemek bu faaliyetlere örnektir. Literatürde yapılan çalışmalarda hayvan sahibi olan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin daha

yüksek olduğu görülmüştür (Parslow ve Jorm 2003, Müllersdorf 2009). Fredriksen-Goldsen ve ark. (2015) eşcinsel yaşlı bireyler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada genel popülasyondaki yaşlı yetişkinlerle ilgili diğer çalışmalarla tutarlı olarak boş zaman aktivitelerinin, eşcinsel yaşlı yetişkinler arasında potansiyel bir sağlığı geliştirici davranış olduğu sonucuna ulaşmıştır.

4.4 Başarılı Yaşlanma, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi Ölçekleri Arasındaki İlişkiye Ait Tartışma

Analiz sonuçlarına göre başarılı yaşlanma ile yaşam kalitesi; sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi; sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile başarılı yaşlanma arasında bir ilişki tespit edilmiştir. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde bu üç değişkeni bir arada ele alan bir çalışma bulunmamaktadır.

Önceki nesillerden daha uzun yaşadığımız artık iyice anlaşılmış durumdadır. Uzun ömür kendi başına bir amaç olsa da, yaşlılıkta yaşam kalitesi, hem bireyler hem de genel olarak toplum için yaşam süresine eklenen yıl sayısı kadar hatta daha da önemlidir. Nüfus yaşlandıkça, sağlıklı yaşamın kalitesini ve yıllarını nasıl artıracağımızı düşünmek önemli bir zorluktur. Pek çok ülke, sağlıklı yaşlanmayı teşvik etmek için politikalar geliştirip uygulayarak bu zorluğa yanıt vermeye çalışmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü 1999 yılında gerçekleştirdiği “Sağlıklı Yaşlanma Deklarasyonu” nda belirlenen hedefler arasında “sağlıklı yaşlanma/yaşanan yıllara yaşam katılması” hedefi yer almıştır. Bu hedefteki amaç hangi yaş grubunda olursa olsun bireylerin, sağlıklarını koruma, geliştirme, sağlıklı geçirilen yılları arttırma, yaşam kalitesini arttırma, hayata aktif olarak katılımını sağlama, başarılı yaşlanma olanaklarının arttırılmasıdır.

Literatürde Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki pozitif ilişkiyi saptayan pek çok çalışma mevcut olsa da, özellikle yaşlılar üzerinde bu davranışlar ve yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmalar sınırlıdır (Küçükberber ve ark 2011, Hekmatpou ve ark. 2013, Zanjani ve ark. 2015, Lima ve ark 2011, Duncan ve ark 2014, Şenal ve ark 2012). DSÖ bireylerin yaşam kalitelerini, %60 oranında sahip olduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlediğini işaret etmektedir (WHO 1998, Küçükberber ve ark 2011). Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2009) dünya çapında ölümlerin% 8,7'sinin sigara içmeye, %

5,5'inin fiziksel hareketsizliğe ve % 3,8'inin aşırı alkol tüketimine bağlanabileceğini bildirmektedir. Literatürde yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda, yaşam kalitesi ile fiziksel aktivite, orta düzeyde alkol tüketimi ve sigara içmeme arasında pozitif bir ilişki tanımlanmıştır (Acree ve ark 2006, Carvalho ve Garcia 2003, Laaksonen ve ark 2006, Mitra ve ark 2004, Saito ve ark 2005). Çeşitli çalışmalar, organize, yüksek yoğunluklu egzersizin hem hastalıklı hem de sağlıklı popülasyonlarda yaşam kalitesini arttıracaklarını işaret etmektedir. (Saito ve ark 2005, Stewart ve ark 1993, Rejeski ve Mihalko 2001, Singh ve ark 1997).

Başarılı yaşlanma, fiziksel, fonksiyonel, sosyal ve psikolojik esenlik dahil olmak üzere sağlığın birçok boyutunu kapsar (Phelan ve ark 2004). Yaşlı yetişkin nüfus artmaya devam etmesiyle birlikte her yaştan bireyin yüksek düzeyde yaşam kalitesinin sağlanması, bir halk sağlığı sorunu haline gelebilir. Yaşlılık politikalarında, öncelikli hedefler, yaşam kalitesini ve sağlıklı geçirilen yılların sayısını arttırmaktır. Dünya Sağlık Örgütü'nün aktif ve sağlıklı yaşlanma hedefi kapsamında, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması, sağlık durumlarının korunup, geliştirilmesi ve hastalıklardan korunması için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Literatürde başarılı yaşlanmanın yordayıcılarının araştırıldığı takip süresi birbirinden farklı pek çok kohort çalışması mevcuttur. (Vaillan ve Mukamal 2001, Reed ve ark 1998, Peel ve ark 2005, Haveman-Nies 2001, Guralnik ve Kaplan 1989, Strawbridge ve ark 1996, Newman ve ark 2003, Ford ve ark 1999, Ford ve ark 2000, Bosnes ve ark 2019). Bu çalışmalarda sigara ve alkol tüketmeme (Reed ve ark 1998, Newman ve ark 2003, Haveman 2001, Ford ve ark 2000), fiziksel olarak aktif olma (Strawbridge ve ark 1996, Vaillant ve Mukamal 2001, Newman ve ark 2003, Leveille ve ark 1999), dengeli beslenme ve kiloyu koruma (Guralnik ve Kaplan 1989, Leveille ve ark 1999), her gün meyve ve sebze tüketmek (Atallah ve ark 2018, Britton ve ark 2008) gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile başarılı ve sağlıklı yaşlanma arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışmamız ve paralel olarak literatürdeki çalışmalar orta yaş ve yaşlılıkta birden fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olan bireylerin, başarılı yaşlanma konusunda daha avantajlı bir konumda olduklarını göstermiştir. Newman ve ark (2003)'nın yaptıkları kohort

alışmasında, yaşıllıkta birkaç önemli kronik hastalığının önlenmesinde değıştirilebilir davranış faktörlerinin önemini vurgulamıştır. Yaşam tarzı davranışları, bir kişinin yaşama şeklini tanımlayan genel bir terimdir; yaşam tarzı diyet, fiziksel aktivite, sosyal aktivite, boş zaman aktivitesi, sigara, uyku düzeni ve alışılmış egzersizi içerir. Yaşam tarzı, fiziksel işleyişı etkileyen birçok faktör arasında değıştirilebilir olanıdır (Martin ve ark 2009). Bu nedenle, yaşam tarzı değışikliği geriatrik tıpta tedavi programlarının önemli bir yönü olarak kabul edilmiştir (Fuente Mde ve ark 2011, Rejeski ve ark 2005, Yokochi ve ark, 2012). Önceki alışmalar, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha fazla hastalık riskine ve artan sağlık hizmeti maliyetlerine yol açtığını göstermiştir (Joseph ve ark 2017, Linardakis ve ark 2014). Bununla beraber yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam tarzı alışkanlığı benimseyen kişilerin daha uzun yaşadığını ve sağlıkla ilgili daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olduğunu göstermiştir (Ding ve ark 2016). Çok ileri yaşlarda bile, sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını benimsemenin sağlık ve esenlik için güçlü faydaları olduğu görülmektedir (Woo ve ark 2002).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, başarılı yaşlanmayla ilişkili değıştirilebilir davranış faktörlerini vurguladıkları için müdahale için önemli çıkarımlara sahip olabilir. Başarılı yaşlanan bireylerin özelliklerinin yanı sıra sağlık davranışlarının öneminin belirlenmesi, başarılı yaşlanan kişilerin sayısını artırmak için tasarlanmış müdahalelere zemin hazırlamaktadır. Yapılan müdahaleler ve önlemler, daha sonraki yaşamda sağlık hizmetlerinin artan maliyetlerini düşürmeye yardımcı olabileceğinden, bu tür müdahalelerin maliyet etkin olması muhtemeldir. Önümüzdeki yıllar içinde yaşlıların sayısındaki beklenen artış ve başarılı yaşlanma konusunda yaşam tarzı faktörlerinin belirleyiciliğini belgeleyen çalışmalarla birleştiğinde, başarılı yaşlanmanın değıştirilebilir yönlerini anlamayı ve teşvik etmeyi ulusal bir öncelik haline getirebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç

Araştırmadaki bulgular ışığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Bu çalışmada yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi algılarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

- Katılımcıların %59 u kadın, %64,3 ü 65-74 yaş aralığında, %10,4'ü 85 yaş ve üzeri ve %57'si evlidir. Katılımcıların %32'si lise mezunu, %18,7'si lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahiptir. Aylık gelir durumları incelendiğinde bireylerin %40,3'ü 2000-3999 TL ve %11,5'i 1000 TL'den az gelir seviyesine sahiptir. Katılımcıların %54,3'ünün çeşitli hobilere sahip olduğu, %53,3'ünün düzenli fiziksel aktivitelere katılım gösterdiği ve %63'ünün ise evcil hayvan sahibi olduğu görülmüştür. Katılımcıların, %59,3 ü güçlü sosyal destek algısına sahip ve %57,8'i kendi evinde ailesi ile birlikte yaşamaktadır.

- Erkeklerin başarılı yaşlanma, yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri daha yüksektir. Buna göre Hipotez 24, Hipotez 14 ve Hipotez 4 kabul edilmiştir.

- 64-75 yaş aralığındaki bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri, 75-84 ve 85 yaş ve üzeri bireylerinkinden yüksektir. Böylece Hipotez 25 kabul edilmiştir. 65-74 yaş aralığındaki bireylerin yaşam kalitesi düzeyleri 75-84 ve 85 yaş ve üzeri bireylerinkinden yüksek bulunmuştur. Böylece Hipotez 15 kabul edilmiştir. 64-75 yaş aralığındaki bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları 75-84 ve 85 yaş ve üzeri bireylerinkinden yüksek bulunmuştur.

- Medeni durum ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında herhangi bir fark tespit edilememiştir. Buna göre Hipotez 8 red edilmiştir. Evli bireylerin yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Buna göre Hipotez 16 ve Hipotez 27 kabul edilmiştir.

- Yüksek gelir durumuna sahip olan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma düzeyleri daha düşük gelir

durumuna sahip bireylere göre daha yüksektir. Bu sebeple Hipotez 9, Hipotez 18 ve Hipotez 28 kabul edilmiştir.

•Eğitim seviyesi yüksek olan yaşlıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi ve başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Bu sebeple Hipotez 7, Hipotez 17 ve Hipotez 26 kabul edilmiştir.

•Düzenli olarak fiziksel aktivitelere katılan yaşlı bireylerin yaşam kaliteleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve başarılı yaşlanma düzeyleri yüksektir. Buna göre Hipotez 31, Hipotez 20 ve Hipotez 6 kabul edilmiştir.

•Evcil hayvanı olan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kaliteleri ve başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Bu verilere göre hipotez 32, hipotez 19, hipotez 11 kabul edilmiştir.

•El sanatları, bahçe işleri vb boş zaman faaliyetleri (hobi) olan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kaliteleri ve başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Bu verilere göre hipotez 33, hipotez 10, hipotez 22 kabul edilmiştir.

•Kendi evinde ailesiyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kaliteleri ve başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Bu verilere göre Hipotez 12, Hipotez 21, hipotez 29 kabul edilmiştir.

•Yüksek sosyal destek algısına sahip yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kaliteleri ve başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksektir. Bu verilere göre Hipotez 6, Hipotez 15, Hipotez 31 kabul edilmiştir.

•Başarılı yaşlanma ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönlü orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre Hipotez 2 kabul edilmiştir.

•Başarılı yaşlanma ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre Hipotez 1 kabul edilmiştir.

•Yaşam kalitesi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü orta derecede anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuca göre Hipotez 3 kabul edilmiştir.

5.2 Öneriler

•Nüfus piramidindeki değişiklikler ve artan yaşam beklentisi, sağlık ve sosyal bakım sistemlerinin istikrarını zorlamaktadır. Bu nedenle, sağlığı yaşlılığa doğru ilerleten ve başarılı yaşlanmayı en üst düzeye çıkaran stratejileri savunmak, geliştirmek büyüyen bir halk sağlığı hedefi olmalıdır. Yaşlı yetişkinlerin başarılı yaşlanma konusundaki inançlarını anlamak, bu süreçte yer alan yaşlılara destek sağlanması ve halk sağlığı müdahalelerinin oluşturulması için değerli bir araç olabilir.

•Yaşlı yetişkinlere daha iyi sağlık ve yaşam kalitesi sağlamak için, yalnızca uygun bir tıbbi ortam değil, aynı zamanda onları kişisel yaşamlarının her alanında desteklemek ve karar verme üzerindeki geniş sosyal etkiyi ele almak için uygun politika ve programların geliştirilmesini de gerektirir

•Çalışmalarda erkeklerin başarılı yaşlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların başarılı yaşlanma düzeylerinin yükseltilmesi için çalışmalar yapılabilir. Ayrıca yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin daha avantajlı olduğu görülmüştür.

•Gerçekleştirilen çalışmada örneklemin büyük bir bölümü kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Kadınların ortalama ömürleri erkeklerden daha uzun olduğu için bu veriler evrene benzer bir tablo oluşturmaktadır. Yaşlılık sürecinde cinsiyetin etkilerinin araştırılabilmesi için her iki grupta da ayrı ayrı çalışmaların yapılması önerilebilir

•Her geçen gün artan yaşlı sayıları beraberinde de pek çok sorun ve ihtiyacı da beraberinde getirmektedir. Bu sorun ve ihtiyaçların çözümü için özellikle gerontoloji alanında yapılan çalışmaların desteklenmesi çok önemlidir.

•Literatür incelendiğinde 75 yaş ve üzeri bireylerle yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Yaşam süresinin uzaması ve bu gruptaki bireylerin sayısının artması sebebi ile bu yaş grubuna özgü çalışmaların yapılması önerilebilir

•Literatürde uzun vadeli ölçümlerin yapıldığı pek çok başarılı yaşlanma konulu kohort çalışma mevcuttur. Başarılı yaşlanma uzun soluklu bir süreçtir.

Başarılı yaşlanmanın sonuçlarının ve yordayıcılarının tespit edilebilmesi için izleme testlerinin gerçekleştirilebildiği uzun soluklu daha fazla kohort çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu tarz çalışmaların desteklenmesi önemlidir.

•Yaşam tarzı faktörleri ile ölüm oranı veya hastalıklar arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalardan elde edilen sonuçlar, yaşlı bireylerde fonksiyonel durumda iyileşmeyi ve bağımsız yaşamı sürdürmeyi hedefleyen etkili bir yaşam tarzı müdahale programı tasarlamak için yeterli görünmemektedir (Kohn ve ark 2014). Ayrıca, “en yaşlı” nüfusta (≥ 85 yaş) yaşam tarzı faktörleri üzerine hiçbir çalışma bildirilmemiştir, ancak bu grup daha fazla zarar görebilir ve sağlık harcamalarının daha yüksek bir oranını oluşturabilir. Dahası, bu bireyler genellikle açık bir şekilde halk sağlığı müdahale çalışmalarından dışlanmışlardır ve bu durum sağlıklarında ve işleyişlerinde daha da büyük bir bozulmaya yol açmış olabilir (Wetle 2008). Yaşam tarzı faktörleri ile fiziksel performans arasındaki ilişkiyi anlamak, toplum içinde yaşayan yaşlı yetişkinler için alışılmış sağlık davranışlarına odaklanan bir tedavi programı tasarlarken önemlidir. Bu nedenle, aktif yaşlanmanın bir gereği olarak fiziksel, zihinsel ve psikolojik performansı etkileyebilecek yaşam tarzı faktörlerini belirlemeye yönelik çalışmaların önemi büyüktür.

•Yaşam beklentisi artmıştır, ancak, uzun ömürlülüğü ve yaşlanmayı etkileyen faktörlerin anlaşılmasındaki boşluklar hala devam etmektedir. Sigarayı bırakma, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve orta düzeyde alkol tüketimi gibi yaşam tarzı davranışları genç yaşlardan itibaren benimsenmeli, sağlıklı yaşlanabilmek için ise fiziksel aktivite ve sosyalleşme teşvik edilmelidir (Pruchno ve Wilson-Genderson 2012). Sağlık yetkilileri ve diğer paydaşlar, yaşam tarzı da dahil olmak üzere sağlığın tüm bileşenlerini tam olarak hesaba katarak, farkındalık ve eğitime ve ayrıca sağlıklı halk politikası ve mevzuatına odaklanan sağlıklı yaşlanma stratejileri ve müdahaleleri oluşturmalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Achour EC, Barthelemy JC, Lionard KC, Trombert B, Lacour JR, Thomas-Anterion C, Roche F, 2011. Level of physical activity at the age of 65 predicts successful aging seven years later: the PROOF study. *Rejuvenation research*, 14(2), 215-221.
- Acree LS, Longfors J, Fjeldstad AS, Fjeldstad C, Schank B, Nickel KJ, Gardner AW, 2006. Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and quality of life outcomes*, 4(1), 1-6.
- Active Ageing a Policy Framework. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf] adresinden 18/04/2019 tarihinde erişilmiştir
- Adams ML, Katz DL, Shenson DA, 2016. Healthy lifestyle composite measure: Significance and potential uses. *Prev Med*, 84, 41-7.
- Aghaei A, Khayyamnekouei Z, Yousefy A, 2013. General Health Prediction Based on Life Orientation, Quality of Life, Life Satisfaction and Age. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 84, 569-573.
- Akal Ç, 2005. Evde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas
- Akdemir N, Çınar FI, Görgülü Ü, 2007. Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10 (4), 215-222.
- Aksoy T, 2010. CHemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aksu G, 2020. Birinci basamağa başvuran yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzincan
- Aksüllü N, Doğan S, 2004. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 76-84.
- Aksungur A, 2009. Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı, Ankara.
- Alaloul F, AbuRuz ME, Moser DK, Hall LA, Al-Sadi A, 2017. Factors associated with quality of life in Arab patients with heart failure. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(1), 104-111.
- Alexandre TS, Cordeiro RC, Ramos LR, 2009. Factors associated to quality of life in active elderly. *Rev Saúde Pública*, 43(4), 613-21.
- Almeida OP, Khan KM, Hankey GJ, Yeap BB, Golledge J, Flicker L, 2014. 150 minutes of vigorous physical activity per week predicts survival and successful ageing: a population-based 11-year longitudinal study of 12 201 older Australian men. *British journal of sports medicine*, 48(3), 220-225.
- Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A, 2016. Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 15, 181-189
- Altıntaş H, Attila S, Sevcen F, Akçalar S, Sevim Y, Solak ÖS, Şahin KE, Velagiç Z, 2006. Ankara'da bir yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(5), 332-342.
- Altıparmak S, 2009. Huzurevinde yaşayan bireylerin yaşam doyumu sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *F.Ü. Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-164.
- Altuğ F, Yağcı N, Kitiş A, Büker N, Cavlak U, 2009. Evde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 48-60.
- Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E, 2012. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı, Sakarya, Sakarya Yayıncılık
- Âmin I, 2017. Perceptions of Successful Aging Among Older Adults in Bangladesh: An Exploratory Study. *Journal Cross Cultural Gerontology*, 32, 191-207.
- Araz A, Harlak H, Meşe G, 2007. Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 112-122.

- AREM, 2007. Birinci Avrupa Yaşam Kalitesi Anketi: Türkiye’de Yaşam Kalitesi, İçişleri Bakanlığı Araştırma ve Etütler Merkezi (AREM). Erişim tarihi: 21 Kasım 2020 http://www.arem.gov.tr/ortak_icerik/arem/Raporlar/degerlendirme/Avrupa_a_yasam_kalitesi.pdf
- Arias-Merino ED, Mendoza-Ruvalcaba NM, Arias-Merino M J, CuevaContreras J, Vazquez Arias C, 2012. Prevalence of Successful Aging in the Elderly in Western Mexico. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 1-6
- Arslan N, Arslan Cansever B, 2012. Ergenlerin Boş Zaman Değerlendirme Algısı. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42, 23-35.
- Arslandaş D, Metintaş S, Ünsal A, 2006. Kalyoncu C. Eskişehir Mahmudiye İlçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 28, 81-89.
- Aslan D. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi kavramı, 2009. *Gerontoloji ve Geriatri II Kurs Kitabı*. BM-INIA, HÜ-GEBA, Ankara, Geriatri Derneği Yayınları (Aslan D, Özbek M. ed.). Rekmay Ofset Basımı, Ocak, 199-204
- Atallah N, Adjibade M, Lelong H, Hercberg S, Galan P, Assmann KE, Kesse-Guyot E, 2018. How healthy lifestyle factors at midlife relate to healthy aging. *Nutrients*, 10(7), 854.
- Avcı YD, 2016. Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 259-66.
- Aydın A. ve Sayılan AA, 2014. Aktif yaşlanma ile yaşam boyu öğrenme arasındaki ilişkiye teorik bir bakış. *Uluslararası Sosyal Ve Ekonomik Bilimler Dergisi*, 4 (2): 76- 81.
- Aydın S, Karaoğlu L, 2012. Gaziantep il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2012, 15(4), 424-33.
- Aydiner Boylu A, Terzioğlu G, 2007. Ailelerin yaşam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve subjektif göstergelerin incelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı, Ankara.
- Bacanlı H, Terzi Ş, 2016. Yetişkinlik Ve Yaşlılık Psikolojisi. İstanbul: Açılım.
- Bahadır Z, Certel Z, Topuz RB, 2014. Research on healthy living behaviors of archery coaches and boxing coaches. *Int J Sci Culture Sport*, 1(1): 88-96.
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A, 2008. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), (1-13).
- Bakar N, 2012. Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Erzincan.
- Baltes MM, Carstensen LL, 1996. The process of successful ageing. *Ageing & Society*, 16(4), 397-422.
- Baltes PB, Baltes MM, 1990. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation.
- Baltes PB, Mayer KU, 2001. *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100*. Cambridge University Press.
- Baran GA, Kalınkara V, Aral N, Akın G, Baran G, Özkan Y, 2007. Farklı sosyoekonomik düzeydeki yaşlıların gündelik yaşamdan tatmin düzeyleri: Ankara kentsel kesit örneği. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(1), 10-18.
- Barutcu CD, Mert H, 2013. The relationship between social support and quality of life in patients with heart failure. *JPM. The Journal of Pakistan Medical Association*, 63(4), 463-467
- Baş ŞA, 2019. Evde yaşayan yaşlıların aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi yönünden değerlendirilmesi: Nazilli örneği. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın
- Baysan NP, 2008. Yaşlıların yaşlılık algısı ve sağlıklı ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Uzmanlık Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya.
- Beard HPJR, Bloom DE, 2015. Towards a comprehensive public health response to population ageing. *Lancet (London, England)*, 385(9968), 658.
- Beard JR, Officer A, De Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, Chatterji S, 2016. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *The lancet*, 387(10033), 2145-2154.

- Beard JR, Petitot C, 2010. Ageing and urbanization: can cities be designed to foster active ageing? Public health reviews, 32(2), 427-450.
- Beğen T, Yavuzer H, 2012. Yaşlılık Ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik Gelişim, 25(3), 1-3.
- Bektaş E, 2008. Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bursa.
- Berg AI, Hoffman L, Hassing LB, McClearn GE, Johansson B, 2009. What matters, and what matters most, for change in life satisfaction in the oldest-old? A study over 6 years among individuals 80+. Aging and Mental Health, 13(2), 191-201.
- Beverland MB, Farrelly F, Lim EA, 2008. Exploring the Dark Side of Pet Ownership Status- and Control-Based Pet Consumption. Journal of Business Research, 61, 490-496.
- Bilir N, Özcebe H, Vazioğlu S.A, Aslan D, Subaşı N, Telatar T. G, 2005. Van İlinde 15 Yaş Üzeri Erkeklerde Sf-36 İle Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 25, 663-668.
- Blanchflower DG, Oswald AJ, 2008. Is well-being U-shaped over the life cycle? Social science & medicine, 66(8), 1733-1749.
- Blanco-Molina M, Pinazo-Hernandis S, Tomás JM, 2019. Subjective well-being key elements of successful aging: A study with lifelong learners older adults from Costa Rica and Spain. Archives of gerontology and geriatrics, 85
- Blum A, Sohar E, 1962. The Diagnosis of Amyloidosis. Ancillary Procedures. Lancet, 1,721-724.
- Bosnes I, Almkvist O, Bosnes O, Stordal E, Romild UK, Nordahl HM, 2017. Prevalence and correlates of successful aging in a population-based sample of older adults: the HUNT study.
- Bosnes I, Nordahl HM, Stordal E, Bosnes O, Myklebust TÅ, Almkvist O, 2019. Lifestyle predictors of successful aging: A 20-year prospective HUNT study. PloS one, 14(7), e0219200.
- Bostan N, 2013. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir
- Bowling A, 2007. Aspirations for older age in the 21st century: What is successful aging? The International Journal of Aging and Human Development, 64(3), 263-297.
- Bowling A, Dieppe P, 2005. What is successful ageing and who should define it? Bmj, 331(7531), 1548-1551.
- Bowling A, Iliffe S, 2006. Which model of successful ageing should be used? Baseline findings from a British longitudinal survey of ageing. Age and ageing, 35(6), 607-614.
- Bowling A, Iliffe S, 2011. Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. Health and quality of life outcomes, 9(1), 1-10.
- Boylu AA, Paçacıoğlu B, 2016. Yaşam Kalitesi Ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar Ve Çalışmalar Dergisi (Akad), 8(15), 137-150.
- Boylu AA, Terzioğlu RG, 2008. Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Subjektif Göstergelerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 26(2), 1-27.
- Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, 2012. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC), 6(1), 13-21
- Britton A, Shipley M, Singh-Manoux A, Marmot MG, 2008. Successful aging: The contribution of early-life and midlife risk factors. Journal of the American Geriatrics Society, 56(6), 1098-1105.
- Bülow MH, Söderqvist T, 2014. Successful ageing: A historical overview and critical analysis of a successful concept. Journal of Aging Studies, 31, 139-149.
- Büyükoztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün OE, Karadeniz Ş, Demirel F, 2013. Bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara, Pegem Akademi.
- Buz S, Beydili E, 2015. Ankara örneğinde yalnız yaşayan yaşlı kadınların gereksinimleri. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 8(37), 557- 570.

- Çakır Ö, Aksaraylı M, Çınar E, Denizli U, 2013. Günlük Yaşam Aktiviteleri- Yaşam Kalitesi- Psikolojik ve Fiziksel İyi Hali İlişkisi: Türkiye’de Emekliler Açısından Bir İnceleme, Erişim tarihi: 14 Ekim 2014
- Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A, 2006. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi, 9(1), 30-33.
- Cao W, Cao X, Hou C, Li T, Cheng Y, Jiang L, Luo C, Li C, Yao D, 2016. Effects of cognitive training on resting-state functional connectivity of default mode, salience, and central executive networks. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 8(70), 1-11.
- Carr AJ, Higginson IJ, 2001. Measuring Quality Of Life: Are Quality Of Life Measures Patient Centred? *Bmj: British Medical Journal*, 322(7298), 1357.
- Carr D, House JS, Kessler RC, Nesse RM, Sonnega J, Wortman C, 2000. Marital quality and psychological adjustment to widowhood among older adults: A longitudinal analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(4), S197-S207.
- Carr D, 2019. Golden years? Social inequality in later life. Russell Sage Foundation.
- Cartwright KB, 2001. Cognitive Development Theory and Spiritual Development. *Journal of Adult Development*, 8(4), 213-220.
- Carvalho JAM, Garcia RA, 2003. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saude Publica*, 19(3):725-33
- Carver LF, Buchanan D, 2016. Successful aging: considering non-biomedical constructs. *Clinical Interventions in Aging*, 11, 1623.
- Çayır, A., Atak, N., and Köse, S. K. (2011). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-19
- Çelik A, Kardaş KÖ, Karadakovan A, 2017. Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(3), 17-23.
- Çepni S A, 2010. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sağlık Kontrol Odağı Ve Sağlık Öz Yeterliği ilişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çetintürk M, Söyleyici S, Salici O, Kılınç F, 2016. Elit Haltercilerin Sıkletlerine Bağlı Antropometrik İndekslerinin ve Kuvvet Özelliklerinin Karşılaştırılması, 3. Uluslararası Spor Bilimleri Turizm Ve Rekreasyon Öğrenci Kongresi, Gaziantep
- Ceyhan S, 2005. Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 ve Üstü Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri
- Ceylan H, 2015. Yaşlılık ve refah devleti. İstanbul, Açılım Kitap, 25-248.
- Chatterji S, Byles J, Cutler D, Seeman T, Verdes E, 2015. Health, functioning, and disability in older adults—present status and future implications. *The lancet*, 385(9967), 563-575.
- Chen M, 2000. The Effectiveness of Health Promotion Counseling to Family Caregivers. *Public Health Nursing*, 16(2), 125-132
- Chew F, Palmer S, Slonska Z, Subbiah K, 2002. Enhancing health knowledge, health beliefs, and health behavior in Poland through a health promoting television program series. *Journal of Health Communication*, 7(3), 179-96.
- Cho J, Martin P, Poon LW, 2012. The older they are, the less successful they become? Findings from the Georgia Centenarian Study. *Journal of Aging Research*, 2012.
- Çifçili S, 1999. Aktif Yaşlanma: Fiziksel Boyut. *Turkish Family Physician*, 3(1), 6- 12
- Cosco T D, Prina AM, Perales J, Stephan BC, Brayne C, 2014. Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 26(3), 373.

- Cosco TD, Stephan BC, Brayne C, Muniz G, CFAS M, 2017. Education and successful aging trajectories: A longitudinal population-based latent variable modelling analysis. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 36(4), 427-434.
- Courtin E, Jemai N, Mossialos E, 2014. Mapping support policies for informal carers across the European Union. *Health policy*, 118(1), 84-94.
- Cowlishaw S, Niele S, Teshuva K, Browning C, Kendig H, 2013. Older adults' spirituality and life satisfaction: a longitudinal test of social support and sense of coherence as mediating mechanisms. *Ageing & Society*, 33(7), 1243-1262.
- Cromley EK, Wilson-Genderson M, Christman Z, Pruchno R A, 2015. Colocation of older adults with successful aging based on objective and subjective measures. *Applied geography*, 56, 13-20.
- Crowther M R, Parker MW, Achenbaum WA, Larimore WL, Koenig HG, 2002. Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: Positive spirituality—The forgotten factor. *The Gerontologist*, 42(5), 613-620.
- Cummins R. A, 2005. Moving from The Quality of Life Concept to A Theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706.
- Cunillera O, Tresserras R, Rajmil L, Vilagut G, Brugulat P, Herdman M, Brazier J, 2010. Discriminative Capacity of the Eq-5d, Sf-6d, And Sf-12 As Measures of Health Status In Population Health Survey. *Quality of Life Research*, 19(6), 853-864.
- Carr D, House J S, Kessler R C, Nesse RM, Sonnega J, Wortman C, 2000. Marital quality and psychological adjustment to widowhood among older adults: A longitudinal analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(4), 197-207.
- Dağlı G, 2019. Kırsal Alanda Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya
- Dale LP, Whittaker R, Jiang Y, Stewart R, Rolleston A, Maddison R, 2015. Text message and internet support for coronary heart disease self-management: results from the Text4Heart randomized controlled trial. *Journal of medical Internet research*, 17(10), e237.
- Daniş Mz, 2009. Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık Ve Yoksulluk Durumları Ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar. *Toplum Ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 67-84.
- Davies A, James A, 2011. *Geographies of ageing: Social processes and the spatial unevenness of population ageing*. Ashgate Publishing, Ltd.
- De la Fuente M, Cruces J, Hernandez O, Ortega E, 2011. Strategies to improve the functions and redox state of the immune system in aged subjects. *Current pharmaceutical design*, 17(36), 3966-3993.
- Deci EL, Ryan RM, 2008. Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 14.
- Delle Fave A, Bassi M, Boccaletti ES, Roncaglione C, Bernardelli G, Mari D, 2018. Promoting well-being in old age: The psychological benefits of two training programs of adapted physical activity. *Frontiers in psychology*, 9, 828.
- Demirci N, Engin AO, Bakay İ, Yakut Ö, 2013. Stres ve stresi ortaya çıkaran durumların öğrenci üzerine etkisi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 289-96.
- Demirdiş E, 2010. Yaşlıların rehberlik ve psikolojik danışma ihtiyaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun
- Demirkaya Y, 2010. Çekmeköy’ün Sosyo-Ekonomik Yapısı ve Kentsel Yaşam Kalitesi, İstanbul: Çekmeköy Belediye Başkanlığı Yayını.
- Demirkıran S, 2012. Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Depp CA, Jeste DV, 2006. Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6-20.

- Dhar HL, 2001. Gender, aging, health and society. The Journal of the Association of Physicians of India, 49, 1012-1020.
- Dilek F, 2008. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Edirne
- Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, Van Mechelen, W, Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee, 2016. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. The Lancet, 388(10051).
- Dogra S, Stathokostas L, 2012. Sedentary behavior and physical activity are independent predictors of successful aging in middle-aged and older adults. Journal of aging research, 2012.
- Dönmez L, Gökkoca Z, Dedeoğlu N, 2005. Antalya şehir merkezinde yaşayan yaşlılarda engellilik ve yaşam kalitesi üzerine etkileri. Gerontoloji ve Geriatri Arşivi, 40 (2), 213-223.
- Duncan MJ, Kline CE, Vandelandotte C, Sargent C, Rogers NL, Di Milia L, 2014. Cross-sectional associations between multiple lifestyle behaviors and health-related quality of life in the 10,000 Steps cohort. PloS one, 9(4), e94184.
- Dünya Sağlık Örgütü (2002). Yaşlanma 2002, Uluslararası Eylem Planı 12 Nisan 2002. <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/eylem.pdf>. Erişim Tarihi:17.04.2019.
- Durak M, 2004. Yaşadığı Ortamda Yaşlıya Hizmet Modeli. Ankara Büyükşehir Belediyesi, Yaşlılara Hizmet Merkezi Yayınları.
- Ege E, Zincir H, Güneş G. Bilgin N,2003. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik yeterlilik düzeylerinin incelenmesi, Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi, 14(2),83-92.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H, 2001. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 12,17- 25.
- Ekşioğlu Ahad, Y. (2016). Yaşlıların Yalnızlık Algısının Yaşam Kalitesi ve Depresyonla İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Elwood P, Galante J, Pickering J, Palmer S, Bayer A, Ben-Shlomo Y, Gallacher J, 2013. Healthy lifestyles reduce the incidence of chronic diseases and dementia: evidence from the Caerphilly cohort study. PloS one, 8(12), e81877.
- Enkvist Å, Ekström H, Elmståhl S, 2012. What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? Archives of gerontology and geriatrics, 54(1), 140-145.
- Erdem N, Ergüney S, 2005. Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesinin ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,8, 3
- Eriş HM, 2012. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Programı, Ankara
- Esch T, Stefano GB, 2010. The Neurobiology of Stress Management. Neuroendocrinology Letters, 31(1): 19-39.
- Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C, 2010. Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. Türk Psikiyatri Dergisi, 21, 37-48.
- EUROSTAT, 2015. Quality of Life: Facts and Views. Publications Office of the European Union. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/ks-05-14-073> Erişim tarihi: 10.07.2020
- Falkingham JC, Chepngeno-Langat G, Kyobutungi C, Ezech A, Evandrou M, 2011. Does socioeconomic inequality in health persist among older people living in resource-poor urban slums? Journal of Urban Health, 88(2), 381-400.
- Farzianpour F, Hosseini S, Rostami M, Pordanjani SB, Hosseini SM, 2012. Quality of life of the elderly residents. American Journal of Applied Sciences, 9(1), 71.
- Fayers PM, Machin D, 2016. Quality Of Life: The Assessment, Analysis And Reporting Of Patient-Reported Outcomes. John Wiley & Sons, Uk.

- Fidan D, Ünal B, Demiral Y, 2003. Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi Kavramı Ve Ölçüm Yöntemleri. Sağlık Ve Toplum,13,3-8.
- Fisher BJ, Specht DK, 1999. Successful aging and creativity in later life. Journal of aging studies, 13(4), 457-472.
- Flood M, 2005. A mid-range nursing theory of successful aging. Journal of Theory Construction & Testing, 9(2).
- Ford AB, Haug MR, Stange KC, Gaines AD, Noelker LS, Jones PK, 2000. Sustained personal autonomy: a measure of successful aging. Journal of aging and health, 12(4), 470-489.
- Foscolou A, D’Cunha NM, Naumovski N, Tyrovolas S, Chrysoshoou C, Rallidis L, Panagiotakos D, 2020. The association between the level of adherence to the Mediterranean diet and successful aging: An analysis of the ATTICA and MEDIS (MEDiterranean Islands Study) epidemiological studies. Archives of gerontology and geriatrics, 89, 104044.
- Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Shiu C, Goldsen J, Emlet CA, 2015. Successful aging among LGBT older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. The Gerontologist, 55(1), 154-168.
- Galiana L, Gutiérrez M, Sancho P, Francisco EH, Tomás JM, 2016. Socio-demographic variables and successful aging of the angolan elderly. Scientifica, 2016.
- Gallant M, Dorn G, 2001. Gender and race differences in the predictors of daily health practices among older adults. Health Education Research, 16 (1), 21-31
- Garrity T F, Stallones L, Marx MB, Johnson TP, 1989. Pet Ownership and Attachment as Supportive Factors in the Health of the Elderly. Anthrozoös,3/1,35-44.
- Gelmez Taş B, Toprak D, 2018. Comparison of Quality of Life of Elders Living in Nursing Homes and in Their Homes and Its Relationship with Socio-demographic Factors. Ankara Medical Journal, 18(4), 552-561.
- Genç Y, Dalkılıç P, 2013. Yaşlıların Sosyal Dışlanma Sendromu Ve Toplumsal Beklentileri. The Journal Of Academic Social Science Studies International Journal Of Social Science-JASSS, 6, 461-482.
- Glass TA, 2003. Assessing the success of successful aging. Annals of Internal Medicine, 139(5), 382.
- Göçer Ş, Mazıcıoğlu MM, Ulutabanca RÖ, Ünal D, Karaduman M, Tarhan KŞ, 2018. Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınlarda Doğurganlık ve Aile Planlaması Yöntemi Kullanım Durumlarının Belirlenmesi. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi, 2(1), 40-46.
- Gopinath B, Kifley A, Flood VM, Mitchell P, 2018. Physical activity as a determinant of successful aging over ten years. Scientific reports, 8(1), 1-5.
- Görgün Baran A, 2018. Yaşlanma. Sosyoloji İçinde Ankara: Siyasal Kitabevi, 586-615
- Gössweiner V, Pfeiffer C, Richter R, 2002. Yaşam Kalitesi ve Sosyal Kalite: Son Gelişmeler.
- Greenblatt M, Becerra R M, Serafetinides EA, 1989. Social networks, adaptability to stress, and recovery from psychiatric illness. Stress and Its Management, ed. F. Flach. In: Directions in Psychiatry Monograph Series, (6), 117-126.
- Greenfield EA, Reyes L, 2015. Continuity and change in relationships with neighbors: Implications for psychological well-being in middle and later life. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 70(4), 607-618.
- Greer N, Fleuriel KJ, Cantu AG, 2013. Acrylic Rx: A program evaluation of a professionally taught painting class among older Americans. Arts & Health, 4, 262-273.
- Grundy E, Fletcher A, Smith S, Lamping D, 2007. Successful ageing and social interaction – A Policy Brief International Longevity Centre – UK
- Guallar-Castillón P, Sendino ÁR, Banegas JR, López-García E, Rodríguez-Artalejo F, 2005. Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. Social science & medicine, 60(6), 1229-1240.
- Gülağız G, Özgür G, Engin E, 2005. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesine ilişkin görüşlerinin ve yaşam memnuniyetlerinin incelenmesi. III. Ulusal Yaşlılık Kongresi, İzmir, 371-378.

- Güleç D, 2019. Sosyal Medya Kullanımı İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Risk Faktörleri İlişkisi, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N, 2009. Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 31, 367-373.
- Gümüştekin GE, Öztemiz AB, 2004. Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23, 61-85.
- Güner İ, Demir F, 2006. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(3), 17-25.
- Güner Sg, Nural N, Erden A, 2017. Evde Yaşayan Genç Yaşlıların İlaç Yönetimi, Ev İçi Düzenlemeleri, Egzersiz Alışkanlıkları Ve Yaşam Kalitesi İle Düşme Risk Düzeylerinin Belirlenmesi: Pilot Çalışma. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 13.
- Guralnik JM, Kaplan GA, 1989. Predictors of healthy aging: prospective evidence from the Alameda County study. American journal of public health, 79(6), 703-708.
- Gutiérrez M, Calatayud P, Tomás J M, 2018. Motives to practice exercise in old age and successful aging: A latent class analysis. Archives of gerontology and geriatrics, 77, 44-50.
- Güven S, Şener A, 2010. Factors Affecting Life Satisfaction in Old Age, Turkish Journal of Geriatrics, 14(2), 179-186.
- Gwee X, Nyunt MSZ, Kua EH, Jeste DV, Kumar R, Ng TP, 2014. Reliability and Validity of a Self-rated Analogue Scale for Global Measure of Successful Aging. Am J Geriatr Psychiatry, 22(8), 829-37.
- Gwozdz W, Sousa-Poza A, 2010. Ageing, health and life satisfaction of the oldest old: An analysis for Germany. Social Indicators Research, 97(3), 397-417.
- Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, 2019. Yaşlı Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı. (R. Aylaz Ed.). Yaşlılığın Korunması ve Sürdürülmesinde Hemşirelik. Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınevi, 33-61
- Haines J L, Hauser MA, Schmidt S, Scott W K, Olson LM, Gallins P, Pericak-Vance MA, 2005. Complement factor H variant increases the risk of age-related macular degeneration. Science, 308(5720), 419-421.
- Halvorsrud L, Kalfoss M, Diseth A, 2008. Reliability and validity of the Norwegian WHOQOL-OLD module. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22, 292-305
- Hamarta E, Arslan C, Saygın Y, Özyeşil Z, 2009. Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının analizi. Değerler Eğitimi Dergisi, 7(18), 25-42.
- Hamid TA, Momtaz YA, Ibrahim R, 2012. Predictors and prevalence of successful aging among older Malaysians. Gerontology, 58(4), 366-370.
- Harvey IS, Alexander K, 2012. Perceived social support and preventive health behavioral outcomes among older women. J Cross Cult Gerontol, 27, 275-90.
- Haveman-Nies A, 2001. Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe. Erişim Tarihi: 11.04.2020 <https://library.wur.nl/WebQuery/wurpubs/120311>
- Haveman-Nies A, De Groot LC, Van Staveren WA, 2003. Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe: the SENECA study. Age and ageing, 32(4), 427-434.
- Haverman L, Limperg P F, Young NL, Grootenhuys MA, Klaassen RJ, 2017. Paediatric Health-Related Quality Of Life: What Is It And Why Should We Measure It? Archives of Disease In Childhood, 102(5), 393-400.
- Havighurst RJ, 1963. Successful aging. Processes of aging: Social and psychological perspectives, 1, 299-320.
- Hekmatpou D, Shamsi M, Zamani M, 2013. The effect of a healthy lifestyle program on the elderly's health in Arak. Indian J Med Sci, 67(3): 70.
- Herr M, Arvieu JJ, Robine JM, Ankri J. Health, 2016. Frailty and Disability after Ninety: Results of an Observational Study in France. Arch Gerontol Geriatr, 66, 166-75.

- Heo S, Moser DK, Chung ML, Lennie TA, 2012. Social status, health-related quality of life and event-free survival in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(2), 141-149
- Hilton JM, Gonzalez CA, Saleh M, Maitoza R, Anngela-Cole L, 2012. Perceptions of successful aging among older Latinos, in cross-cultural context. *Journal of cross-cultural gerontology*, 27(3), 183-199.
- Hinrichs T, Endres HG, Moschny A, Platen P, 2010. Correlates of Sport Participation Among Community-Dwelling Elderly People in Germany: A Cross-Sectional Study. *European Review of Aging and Physical Activity*, 7, 105-115.
- Hornquist J.O, 1985. Quality of Life: Concept and Assessments. *Scand Journal Public Health*, 18 (1), 69-79.
- Hsu H-C, Jones BL, 2012. Multiple Trajectories of Successful Aging of Older and Younger Cohorts. *The Gerontologist*, 52(6), 843-56.
- İnal S, Subaşı F, Ay SM, Hayran O, 2007. The links between health-related behaviors and life satisfaction in elderly individuals who prefer institutional living. *BMC Health Services Research*, 7, 30.
- Iso H, Kobayashi M, Ishihara J, Sasaki S, Okada K, Kita Y, Tsugane S, 2006. Intake of Fish and N-3 Fatty Acids and Risk of Coronary Heart Disease Among Japanese: The Japan Public Health Center-Based (JPHC) Study Cohort I. *Circulation*, 113, 195-202.
- Iwamasa GY, Iwasaki M, 2011. A New Multidimensional Model of Successful Aging: Perceptions of Japanese American Older Adults. *J Cross-Cult Gerontol*, 26(3), 261-78
- Jee SH, Suh I, Kim IS, Appel LJ, 1999. Smoking and atherosclerotic cardiovascular disease in men with low levels of serum cholesterol: The Korea Medical Insurance Corporation Study. *Jama*, 282(22), 2149-2155.
- Joseph P, Leong D, McKee M, Anand SS, Schwalm JD, Teo K, Yusuf S, 2017. Reducing the global burden of cardiovascular disease, part 1: the epidemiology and risk factors. *Circulation research*, 121(6), 677-694.
- Kabasakal Z, Uz Baş A, 2013. Öğretmen Adaylarında Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Problem Çözme Becerileri. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 27-35.
- Kahya Y, Oktik N, 2019. İstanbul'un İki Farklı Bölgesinde Gençlerin Yaşamdan Beklentileri. *Ekev Akademi Dergisi*, 433-444
- Kahyaoğlu Süt H, Ünsar S, 2011. EQ - 5D Hastalarda Yaşam Kalitesinin Geçerliliği. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11(2), 156-62
- Kalache A, Gatti A, 2003. Active Ageing a Policy Framework. *Advances in Gerontology*, 11, 7-18.
- Karatay G, Akkus Y, 2011. The effectiveness of a stimulation program on cognitive capacity among individuals older than 60. *Western Journal of Nursing Research*, 33(1), 26-44.
- Karimi M, Brazier J, 2016. Health, Health-Related Quality of Life, And Quality of Life: What Is The Difference? *Pharmacoeconomics*, 34(7), 645-649.
- Kars Fertelli T, Deliktas T, 2020. A Study on The Relationship Between Perceptions of Successful Aging and Life Satisfaction of Turkish Elderly People. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56, 386-392
- Katz S, Calasanti T, 2015. Critical perspectives on successful aging: Does it “appeal more than it illuminates”? *The Gerontologist*, 55(1), 26-33.
- Kaya F, Ünüvar R, Bıçak A, Yorgancı E, Öz Bçf, Kankaya Fc, 2008. Öğretim Elemanlarının Sağlık Geliştirme Davranışları Ve Etkileyen Etmenlerin İncelemeleri. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7 (1), 59-64.
- Kaya M, Mevsimlik ÖN, 2015. tarım işçilerinin iki yerleşim birimindeki yaşam koşulları ve sağlık durumlarına niteliksel bakış. *Türk J Public Health*, 13(2), 115-126.
- Kaya MF, Degerliyurt M, Aydogmus Y, Aksu R, Türkmen E, 2014. The sources of stress for candidate teachers of geography. *Turkish Studies*, 9(1):235-57.
- Kaya P, İpekçi Çetin E, Kuruüzüm A, 2011. “Çok Kriterli Karar Verme ile Avrupa Birliği ve Aday Ülkelerin Yaşam Kalitesinin Analizi”. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonometri ve İstatistik Dergisi*, 13, 80-94.

- Khaw K T, Wareham N, Bingham S, Luben R, Welch A, Day N, 2004. Association of hemoglobin A1c with cardiovascular disease and mortality in adults: The European prospective investigation into cancer in Norfolk. *Annals of internal medicine*, 141(6), 413-420.
- Kılıçoğlu A, Yenilmez Ç, 2005. Huzurevindeki Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Bireye Özgü Etkenler ile İlişkisi. *Düşünen Adam*, 18(4),187-195.
- Kim SH, Park S, 2017. A Meta-Analysis of the Correlates of Successful Aging in Older Adults. *Research on Aging*, 39(5), 657-677.
- Kim SY, Jeon EY, Sok SR, Kim KB, 2006. Comparison of HealthPromoting Behaviors of Noninstitutionalized and Institutionalized Older Adults in Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1), 31-35
- Koch T, 2000. Life quality the “quality of life”: assumptions underlying prospective quality of life instruments in health care planning. *Social Science & Medicine*, 51, 419-427.
- Koçoğlu D, Akın B, 2009. Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154
- Koh ES, Jang SN, Paik N J, Kim KW, Lim JY, 2014. Age and gender patterns in associations between lifestyle factors and physical performance in older Korean adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 59(2), 338-345
- Korten AE, Jorm AF, Jiao Z, Letenneur L, Jacomb PA, Henderson AS, Rodgers B, 1999. Health, cognitive, and psychosocial factors as predictors of mortality in an elderly community sample. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 53(2), 83-88.
- Kostak MA, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül GD, 2014. Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(3).
- Kowaltowski DCCCK, Gomes da Silva V, Pina SAMG, Labaki LC, Ruschel RC, Moreira DC, 2006. Quality of Life and Sustainability Issues as Seen by the Population of Low-Income Housing in the Region of Campinas, Brazil. *Habitat International*, 30, 1100-1114.
- Kozar Westman, M. Troutman Jordan, M. ve Nies, M. A. (2013). Successful Aging Among Assisted Living Community Older Adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), 238-246
- Krause-Parello CA, 2008. The Mediating Effect of Pet Attachment Support Between Loneliness and General Health in Older Females Living in the Community”. *Journal of Community Health Nursing*, 25/1, 1-14
- Küçükberber N, Özdiilli K, Yorulmaz H,2011. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Anadolu Kardiyol Dergisi*, 11, 619-26.
- Kulakçı H, Kuzlu Ayyıldız T, Emiroğlu ON, Köroğlu E, 2012. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz Yeterlilik Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5 (2), 53-64.
- Kurtoğlu S, Koç A, 2019. Dünyada Yaşlılara Sunulan Hizmet Örnekleri. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 4(2).
- Laaksonen M, Rahkonen O, Martikainen P, Karvonen S, Lahelma E, 2006. Smoking and SF-36 health functioning. *Prev Med*, 42(3), 206-9.
- Laditka JN, Laditka SB, 2003. Increased hospitalization risk for recently widowed older women and protective effects of social contacts. *Journal of Women & Aging*, 15(2-3), 7-28.
- Lee TW, Ko IS, Lee KJ, 2006. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 43(3), 293-300.
- Lee WJ, Peng LN, Lin MH, Loh CH, Chen LK, 2020. Determinants and indicators of successful ageing associated with mortality: a 4-year population-based study. *Aging (Albany NY)*, 12(3), 2670.
- Leveille SG, Guralnik JM, Ferrucci L, Langlois JA, 1999. Aging successfully until death in old age: opportunities for increasing active life expectancy. *American Journal of Epidemiology*, 149(7), 654-664.

- Lewis JP, 2010. Successful aging through the eyes of Alaska Natives: exploring generational differences among Alaska Natives. *Journal of cross-cultural gerontology*, 25(4), 385-396.
- Lewis JP, 2011. Successful aging through the eyes of Alaska Native elders. What it means to be an elder in Bristol Bay, AK. *The Gerontologist*, 51(4), 540-549.
- Li C, Wu W, Jin H, Zhang X, Xue H, He Y, Zhang M, 2006. Successful aging in Shanghai, China: definition, distribution and related factors. *International Psychogeriatrics*, 18(3), 551.
- Li CI, Lin CH, Lin WY, Liu CS, Chang CK, Meng NH, 2014. Successful Aging Defined by Health-Related Quality of Life and Its Determinants in Community-Dwelling Elders. *BMC Public Health*, 14(1), 1013.
- Liffiton JA, Horton S, Baker J, Weir PL, 2012. Successful aging: how does physical activity influence engagement with life? *European Review of Aging and Physical Activity*, 9(2), 103-108.
- Lima MG, Barros MBDA, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP, 2011. Health-related behavior and quality of life among the elderly: a population-based study. *Revista de Saúde Pública*, 45(3), 485-93.
- Linardakis M, Papadaki A, Smpokos E, Komninos Y, Philalithis A, 2014. Multiple behavioral risk factors for chronic diseases in adults aged 50+: regional differences across eleven European countries. *Journal of Public Health*, 22(2), 101-109.
- Litwin H, 2005. Correlates of successful aging: Are they universal? *The International Journal of Aging and Human Development*, 61(4), 313-333.
- Liu H, Umberson DJ, 2008. The times they are a changin': Marital status and health differentials from 1972 to 2003. *Journal of health and social behavior*, 49(3), 239-253.
- Livneh H, 2016. Quality of life and coping with chronic illness and disability: A temporal perspective. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 59(2), 67-83.
- Lucchetti G, Lucchetti ALG, Bassi RM, Nasri F, Nacif SADP, 2011. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 159-167.
- Makhija N, 2002. Spiritual Nursing. *Nursing Journal of India*, 93, 129-130.
- Malkina-Pykh IG, 2001. Rhythmic Movement Psychotherapy, St Petersburg: INENCO Center of RAS.
- Mandzuk L. L, Mcmillan D. E, 2005. A Concept Analysis of Quality of Life. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 9(1), 12-18.
- Manson JE, Hu FB, Rich-Edwards JW, Colditz GA, Stampfer MJ, Willet WC, Speizer FE, Hennekens CH, 1999. A Prospective Study of Walking as Compared with Vigorous Exercise in the Prevention of Coronary Heart Disease in Woman. *N Engl J Med*, 341, 650-658.
- Martin HJ, Syddall HE, Dennison EM, Cooper C, Sayer AA, 2009. Physical performance and physical activity in older people: are developmental influences important? *Gerontology*, 55(2), 186-193.
- May AM, Struijk EA, Fransen H P, Onland-Moret NC, de Wit G A, Boer JM, Beulens JW, 2015. The impact of a healthy lifestyle on Disability-Adjusted Life Years: a prospective cohort study. *BMC medicine*, 13(1), 1-9.
- McLaughlin SJ, Connell CM, Heeringa SG, Li LW, Roberts JS, 2010. Successful aging in the United States: Prevalence estimates from a national sample of older adults. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(2), 216-226.
- McNicholas SL, 2002. Social support and positive health practices. *Western Journal of Nursing Research*, 24(7), 772-787.
- Mellor D, Russo S, McCabe MP, Davison TE, George K, 2008. Depression training program for caregivers of elderly care recipients: implementation and qualitative evaluation. *Journal of gerontological nursing*, 34(9), 8-15.
- Menec VH, 2003. The relation between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), S74-S82.

- Mert KU, Mert GO, Dural M, Unalır A, 2016. Akut ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü sonrası yaşam kalitesi (EQ5D). *MN Kardiyoloji*, 23(4), 182-191.
- Messecar DC, 2000. Mammography Screening for Older Women with and Without Cognitive Impairment. *Journal of Gerontological Nursing*, 26 (4), 14- 24.
- Mikkonen J, Raphael D, 2010. Déterminants sociaux de la santé: les réalités canadiennes. Toronto, École de gestion et de politique de la santé de l'Université de York.
- Mitra M, Chung M, Wilber N, Walker DK, (2004). Smoking status and quality of life. A longitudinal study among adults with disabilities. *Am J Prev Med*, 27(3), 258-60.
- Montross LP, Depp C, Daly J, Reichstadt J, Golsban S, Moore D, Sitzler D, Jeste DV, 2006. Correlates of self-rated successful aging among communitydwelling older adults. *Geriatr Psychiatry*, 14 (1), 43-51.
- Moraes JFDD, Souza VBDA, 2005. Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(4), 302-308.
- Motaghi M, Dolatabadi ED, 2016. Lifestyle of elderly people of ısfahan's villages in Iran in 2014, *International Journal Of Humanities And Cultural Studies*, ISSN 2356-5926, 790-803
- Nechuta SJ, Shu XO, Li HL, Yang G, Xiang YB, Cai H, Zheng W, 2010. Combined impact of lifestyle-related factors on total and cause-specific mortality among Chinese women: prospective cohort study. *PLoS Med*, 7(9), e1000339.
- Newman AB, Arnold AM, Naydeck BL, Fried LP, Burke GL, Enright P, Tracy R, 2003. Successful aging: effect of subclinical cardiovascular disease. *Archives of Internal Medicine*, 163(19), 2315-2322.
- Ng T P, Broekman BF, Niti M, Gwee X, Kua EH, 2009. Determinants of successful aging using a multidimensional definition among Chinese elderly in Singapore. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(5), 407-416.
- Oldnall A, 1996. A Critical Analysis of Nursing: Meeting the Spiritual Needs of Patients. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 138-144.
- Oliver A, Navarro E, Meléndez JC, Molina C, Tomas JM, 2009. Structural equation model for predicting well-being and functional dependency of the elderly in the Dominican Republic. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26(3), 189-196.
- Orleans CT, 2004. Addressing multiple behavioral health risks in primary care: broadening the focus of health behavior change research and practice. *American journal of preventive medicine*, 27(2), 1-3.
- Oşar Z, 2004. Beslenme ve metabolizmada temel kavramlar. Oşar Z, Erkan T. Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi, 41, 13-17.
- Owen N, Sparling PB, Healy GN, Dunstan DW, Matthews CE, 2010. Sedentary behavior: emerging evidence for a new health risk. In *Mayo Clinic Proceedings*, 85(12),1138-1141
- Özar Ş, Yakut-Çakar B, 2012. Aile, devlet ve piyasa kısılcısında boşanmış kadınlar. *Kültür ve Siyasette Feminist Yaklaşımlar*, 16, 1-12.
- Özarslan B, 2013. Diyabetik koroner arter hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği, Ankara
- Özdoğan E, 2013. Üniversite Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Öğretimi Programı, Burdur.
- Özel İhtisas Komisyonu RAPORU, 2018. Erişim Tarihi 12.05.2019 <https://Sbb.Gov.Tr/Wp-Content/Uploads/2020/04/Yaslanmaozelihtisaskomisyonuraporu.Pdf>
- Özkaraman A, Alparslan GB, Babadağ B, Gökçe S, Gölgeci H, Derin Ö, Bilgin M, 2016. Hemodiyaliz yapılan kronik böbrek hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi/ The evaluation behaviours for healthy life style in hemodialysis patients with chornic kidney disease", *Osmangazi Journal of Medicine*, 38.

- Özmete E, 2010. Aile Yaşam Kalitesi Dinamikleri: Aile İletişimi, Ebeveyn Sorumlulukları, Duygusal, Duygusal Refah, Fiziksel/Materyal Refahın Algılanması. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3(11), 455-465.
- Özsungur, F. ve Hazer, O. (2017). Bağımlı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe Versiyonu. International Journal of Education Technology and Scientific Researches, 2(4), 184-206.
- Özvarış ŞB, 2006. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Ç. Güler, L. Akın (Ed.), Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, s. 1132-1188
- Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S, 2011. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 8,278-332.
- Özyurt BC, Eser E, Çoban G, Akdemir S, Karaca İ, Karakoç Ö, 2007. Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 10, 117-23.
- Özyurt BC, Eser E, Çoban G, Akdemir SN, Karaca İ, Karakoç Ö, 2007. Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 10(3), 117-23.
- Pace JE, Grenier A, 2017. Expanding the circle of knowledge: Reconceptualizing successful aging among North American Older Indigenous peoples. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 72(2), 248-258.
- Park S, Choi B, Choi C, Kang JM, Lee JY, 2019. Relationship between education, leisure activities, and cognitive functions in older adults. Aging & Mental Health, 23(12), 1651-1660
- Park S, Jang S, Kim DH, 2009. Gender differences as factors in successful ageing: A focus on socioeconomic status. Journal of Biosocial Science 42(1), 99-111.
- Parslow R A, Jorm AF, 2003. Pet Ownership and Risk Factors for Cardiovascular Disease: Another Look. The Medical Journal of Australia, 179/9, 466-468.
- Pashaki NJ, Mohammadi F, Jafaraghaee F, Mehrdad N, 2015. Factors influencing the successful aging of Iranian old adult women. Iranian Red Crescent Medical Journal, 17(7).
- Passarino G, De Rango F, Montesanto A, 2016. Human longevity: Genetics or Lifestyle? It takes two to tango. Immunity & Ageing, 13(1), 1-6.
- Peel NM, McClure RJ, Bartlett HP, 2005. Behavioral determinants of healthy aging. American journal of preventive medicine, 28(3), 298-304.
- Phelan EA, Anderson LA, Lacroix AZ, Larson EB, 2004. Older adults' views of "successful aging"—how do they compare with researchers' definitions? Journal of the American Geriatrics Society, 52(2), 211-216.
- Pietrzak RH, Tsai J, Kirwin PD, Southwick SM, 2014. Successful aging among older veterans in the United States. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 22(6), 551-563.
- Pinto JM, Neri AL, 2013. Factors Associated with Low Life Life Satisfaction in Community-Dwelling Elderly: FIBRA Study. Cadernos De Saude Publica, 29(12), 2447-2458.
- Polat Ü, Bayrak Kahraman B, 2013. Yaşlı Bireyin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları veAlgılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki, Fırat Tıp Dergisi, 18 (4), 213-218.
- Population Reference Bureau, 2017 Erişim Tarihi: 13.05.2019 <https://www.prb.org/2014-world-population-data-sheet/>
- Provino R, 2010. The Role of Adaptogens in Stress Management. Australian Journal of Medical Herbalism, 22(2), 41-49.
- Pruchno R, Carr D, 2017. Successful aging 2.0: Resilience and beyond. The Journals of Gerontology: Series B, 72(2), 201-203.
- Pruchno R, Wilson-Genderson M, 2012. Adherence to clusters of health behaviors and successful aging. Journal of aging and health, 24(8), 1279-1297.
- Pruchno RA, Wilson-Genderson M, Cartwright F, 2010. A two-factor model of successful aging. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 65(6), 671-679.

- Pruchno RA, Wilson-Genderson M, Rose M, Cartwright F, 2010. Successful aging: Early influences and contemporary characteristics. *The Gerontologist*, 50(6), 821-833.
- Qureshi AL, Giles WH, Croft JB, Bliwise DL, 1997. Habitual Sleep Patterns and Risk for Stroke and Coronary Heart Disease: A 10-year Followup from NHANES I. *Neurology*, 48, 904-911.
- Reed DM, Foley DJ, White LR, Heimovitz H, Burchfiel CM, Masaki K, 1998. Predictors of healthy aging in men with high life expectancies. *American Journal of Public Health*, 88(10), 1463-1468.
- Reker GT, 2009. A Brief Manual of the Successful Aging Scale (SAS)
- Resnick B, 2001. Promoting Health in Older Adults: A Four Year Analysis. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 13 (1), 23-33.
- Resnick B, 2003a. Health Promotion Practices of Older Adults: Testing an Individualized Approach. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 46-55.
- Resnick B, 2003b. Health Promotion Practices of Older Adults: Model Testing. *Public Health Nursing*, 20 (1), 2-12.
- Rioux L, Werner C, 2011. Residential satisfaction among aging people living in place. *Journal of environmental psychology*, 31(2), 158-169.
- Roos NP, Havens B, 1991. Predictors of successful aging: a twelve-year study of Manitoba elderly. *American journal of public health*, 81(1), 63-68.
- Rossen EK, Knafl KA, Flood M, 2008. Older women's perceptions of successful aging. *Activities, Adaptation & Aging*, 32(2), 73-88.
- Rowe JW, Kahn RL, 1987. Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149.
- Rowe JW, Kahn RL, 1997. Başarılı yaşlanma. *Gerontolog*, 37 (4), 433-440.
- Rubenstein JJ, Crim MC, 1997. Effects of high-intensity strength training on quality-of-life parameters in cardiac rehabilitation patients. *The American journal of cardiology*, 80(7), 841-846.
- Ryff CD, 1989. In the Eye of the Beholder: Views of Psychological Well-Being Among Middle-Aged and Older Adults. *Psychol Aging*, 4(2),195-210.
- Sabbah I, Drouby N, Sabbah S, Retel-Rude N, Mercier M, 2003. Quality of Life in Rural and Urban Populations in Lebanon Using SF-36 Health Survey, *Health Quality Life*, 1, 1-14.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve uygulama Programı 2015 2020.
- Şahin T, 2018. Adıyaman il merkezinde 15-49 yaş kadınlarda obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Saito I, Okamura T, Fukuhara S, Tanaka T, Suzukamo Y, Okayama A, et al (2005). A cross-sectional study of alcohol drinking and health-related quality of life among male workers in Japan. *J Occup Health*, 47(6), 496-503.
- Sarı, E. (2013). Edirne Merkezinde Ev Ortamında Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Yaşlılarda Yaşam Kalitesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne
- Saygun M, 2014. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesi. (Ertem M, Çan G. Ed) Türkiye Sağlık Raporu 2014. HASUDER, Edirne, Trakya Üniversitesi Matbaası, 689-695
- Şenol V, Soyuer F, Ünalın D, 2012. Geriatrik Popülasyonda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa.
- Senol Y, Akdeniz M, 2010. Yaşlılık ve koruyucu tıp. *GeroFam*,1(1): 49-67.
- Shadyab AH, LaCroix AZ, 2015. Genetic factors associated with longevity: a review of recent findings. *Ageing research reviews*, 19, 1-7.
- Shaper AG, Wannamethee SG, Walker M, 1997. Body Weight: Implications for The Prevention of Coronary Heart Disease, Stroke, and Diabetes Mellitus in a Cohort Study of Middle Aged Men. *BMJ*, 314, 1311- 1317.
- Shi WH, Zhang HY, Zhang J, Lyu YB, Brasher MS, Yin ZX, Shi XM, 2016. The status and associated factors of successful aging among older adults residing in longevity areas in China. *Biomedical and Environmental Sciences*, 29(5), 347-355.

- Singh NA, Clements KM, Fiatarone MA, 1997. A randomized controlled trial of progressive resistance training in depressed elders. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 52(1), M27-M35.
- Smith J, Borchelt M, Maier H, Jopp D, 2002. Health and well-being in the young old and oldest old. *Journal of Social Issues*, 58(4), 715-732.
- Softa H, Bayraktar T, Uğuz C, 2016. Yaşlı bireylerin algılanan sosyal destek sistemleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Sohng Kyeong-Yae, Sohng Sue, Yeom Hye-A, 2002. Healthpromoting behaviors of elderly Korean immigrants in the United States. *Public Health Nursing* 19(4), 294-300.
- Sönmez Y, Uçku R, Kıtay Ş, Korkut H, Sürücü S, Sezer M, Çalık E, Kayalı D, Yetiş Ç, Şentürk E, Kuralay M, Gülcan M, 2007. İzmir’de Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 75 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Yaşam Kalitesi Ve Etkileyen Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3),145-153.
- Sözen, F. (2014). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Spring B, King AC, Pagoto SL, Van Horn L, Fisher JD, 2015. Fostering multiple healthy lifestyle behaviors for primary prevention of cancer, *American Psychologist*, 70(2),75.
- Stenzelius K, Westergren A, Thorneman G, Hallberg IR, 2005. Patterns of health complaints among people 75+ in relation to quality of life and need of help. *Archives of gerontology and geriatrics*, 40(1), 85-102.
- Stewart AL, King AC, Haskell WL, 1993. Endurance exercise and health-related quality of life in 50-65 year-old adults. *The Gerontologist*, 33(6), 782-789.
- Stowe JD, Cooney TM, 2015. Examining Rowe and Kahn’s concept of successful aging: Importance of taking a life course perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 43-50.
- Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GA, 1996. Successful aging: predictors and associated activities. *American journal of epidemiology*, 144(2), 135-141.
- Strawbridge WJ, Wallhagen MI, Cohen RD, 2002. Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The gerontologist*, 42(6), 727-733.
- Subramaniam, V. (2019). Uncertainty and Successful Ageing: The Perspective From Malaysian Middle-Aged Adults Using Constructivist Grounded Theory. Doctoral Thesis, The University of Edinburgh, Edinburgh.
- Tajvar M, Arab M, Montazeri A, 2008. Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 8: 323.
- Takachi R, Inoue M, Ishihara J, Kurahashi N, Iwasaki M, Sasazuki S, Iso H, Tsubono Y, Tsugane S, 2008. Fruit and Vegetable Intake and Risk of Total Cancer and Cardiovascular Disease: Japan Public Health Center-Based Prospective Study. *Am J Epidemiol*, 167, 59-70.
- Tambağ H, 2010. Huzurevindeki Yaşlılara Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Yaşam Doyumu Geliştirmeye Yönelik Verilen Psikoeğitimin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Tambağ H, 2013. Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu, *Mustafa Kemal Üniv. Tıp Dergisi*, 4, 16.
- Tavazar H, Erkaya E, Yavaş Ö, Zerengök D, Güzel P, Özbey S, 2014. Lise eğitimi alan genç erişkinlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki farklılıklarının incelenmesi (Manisa ili örneği). *International Journal of Science Culture and Sport*, 2(Special Issue 1),496-510.
- The World Bank, 2018. World Bank National Accounts Data. Aralık 02, 2018 Tarihinde World Bank Open Data: <https://Data.Worldbank.Org/Indicator/NY.GDP.MKTP.CD>
- Thielke S, Diehr P, 2012. Transitions among health states using 12 measures of successful aging in men and women: results from the Cardiovascular Health Study. *Journal of aging research*, 2012.
- Tishler J, McCarthy E, Rind D, Hamel MB, 2000. Breast Cancer Screening for Older Women in A Primary Care Practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48, 961-966.

- Top MŞ, Özden SY, Sevim ME, 2003. Psikiyatride Yaşam Kalitesi. *Düşünen Adam*, 16(1), 18-23.
- Torlak SE, Yavuzçehre PS, 2008. Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme, *Çağdaş Yerel Yönetimler*, 17 (2), 23-44.
- Tosato M, Zamboni V, Ferrini A, Cesari M, 2007. The aging process and potential interventions to extend life expectancy. *Clinical interventions in aging*, 2(3), 401.
- Troutman M, Nies M.A, Small S, Bates A, 2011. The development and testing of an instrument to measure successful aging. *Research in gerontological nursing*, 4(3), 221-232.
- TÜİK (2016) Türkiye İstatistik Kurumu Demografik Göstergeler <https://www.tuik.gov.tr/> Erişim tarihi: 14.05.2020
- TÜİK (2020) <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227> Erişim tarihi:13.02.2021
- Tümekaya S, Çelik M, Ayberk B, 2013. Ergenlerin kişilerarası ilişkilerini etkileyen sosyal yaşantı değişkenlerinin incelenmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, (24), 163-78.
- Türkiye'de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, 2013. Erişim Tarihi: 12.05.2019 <http://Dspace.Ceid.Org.Tr/Xmlui/Handle/1/231>
- Türkoğlu HD, Bölen F, Baran PK, Marans RW, 2009. İstanbul'da Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi. *İtüdergisi/A*, 7(2).
- Tyrovolas S, Chalkias C, Morena M, Tsiligianni I, Zeimbekis A, Gotsis E, Panagiotakos D, 2011. Health care access and prevalence of the metabolic syndrome among elders living in high-altitude areas of the Mediterranean islands: the MEDIS study. *The review of diabetic studies: RDS*, 8(4), 468.
- Ulusel B, Soyer A, Uçku R, 2004. Toplum içinde yaşayan yaşlılarda günlük yaşam etkinliklerinde bağımlılık düzeyi ve etkileyen risk etmenleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7,199-205.
- Umberson D, Karas Montez J, 2010. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), 54-66.
- Ünal B, Ergör G, Horasan GD, Kalaça S, Sözmen K, 2013. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. *Ankara: Sağlık Bakanlığı*, 224-229.
- Ünal D, Gocer S, Basturk M, Baydur H, Ozturk A, 2015. Coincidence of low social support and high depressive score on quality of life in elderly. *European Geriatric Medicine*, 6(4), 319-324.
- United Nations (UN), Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2019), "World Population Prospects: The 2017 Revision Key Findings and Advance Tables. Working Paper No. ESA/P/WP/248.www.tuik.gov.tr, 18.11.2020
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Ageing 2013*. ST/ESA/ SER.A/348. United Nations, New York, 2013.
- Uz Mh, 1998. Sağlık Düzeyi Ve Sağlık Hizmetlerinin Sonuçlarının Ölçülmesinde Yapılan Hatalar. *Sağlık Ve Toplum*, 8, 8-10.
- Vaillant GE, Mukamal K, 2001. Successful aging. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 839-847.
- Vatansever Ş, Ölçücü B, Özcan G, Çelik A, 2015. Orta yaşlılarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. *Inesjournal Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2(2), 63-73
- Vural Ö, 2010. Masa Başlı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Antrenman ve Hareket Bilimleri Programı, Ankara.
- Wetle T F, 2008. The oldest old: missed public health opportunities. *American Journal of public health*,10
- WHO, 2002. *Active Aging: A Policy Framework*, WHO, Geneva, Switzerland.
- WHO, 2015. *World Report on AgeingandHealth*. World HealthOrganization, Luxemburg.
- Wong PTP, Ujimoto KV, 1998. The elderly Asian Americans: Their stress, coping, and well-being. *Handbook of Asian American Psychology*, 165-209.
- Woo J, Ho S C, Yu ALM, 2002. Lifestyle factors and health outcomes in elderly Hong Kong Chinese aged 70 years and over. *Gerontology*, 48(4), 234-240.

- World Health Organization (WHO), 1998. Ageing and Health Programme. Growing Older Staying Well. (WHO/HPR/AHE/98.2). Geneva, Switzerland, 1998.
- World Health Organization, 2009. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks: Geneva
- World Health Organization. WHO definition of Health. Erişim tarihi 05.04.2020. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- World Health Organization. Active Ageing: a Policy Framework. World Health Organization; Geneva: <https://data.worldbank.org/>. Erişim tarihi: 05.04.2020
- Wu F, Sheng Y, 2019. Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. Archives of gerontology and geriatrics, 85, 103934.
- Wyshak G, 2003. Health ratings in relation to illnesses, physical functioning, general mental health and well-being: self-reports of college alumnae, ages < 40–80 and older. Quality of Life Research, 12(6), 667-674.
- Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu 2018 Erişim Tarihi 20.05.2020,
- Yıldız M, 2012. Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. Cumhuriyet Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 36(1), 1-30.
- Yılmaz F, Çağlayan Ç, 2016. Yaşlılarda sağlıklı yaşam tarzının yaşam kalitesi üzerine etkileri. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 20(4).
- Yin Z, Geng G, Lan X, et al, 2013. Status and determinants of health behavior knowledge among the elderly in China: a community-based cross-sectional study. BMC public health, 13(1), 1.
- Yokochi M, Watanabe T, Ida K, Yoshida K, Sato Y, 2012. Effects of physical exercise prescribed by a medical support team on elderly lower extremity osteoarthritis combined with metabolic syndrome and/or type 2 diabetes. Geriatrics & gerontology international, 12(3), 446-453.
- Yoldaş Af, 2019. 60 Yaş Üstü Kişilerde Başarılı Yaşlanma İle Yaşam Kalitesi Ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı
- Yuvakgil Z, 2017. Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Sosyal Ağ Büyüklükleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yaşlı Sağlığı Ve Bakımı Yüksek Lisans Programı. Aydın
- Zanjani S, Tol A, Mohebbi B, Sadeghi R, Jalyani KN, Moradi A, 2015. Determinants of healthy lifestyle and its related factors among elderly people. JEducHealth Promot, 4(1), 103.
- Zanjari N, Sani MS, Chavoshi MH, Rafiey H, Shahboulaghi FM, 2017. Successful aging as a multidimensional concept: An integrative review. Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 31, 100.
- Zaybak A, Fadilloğlu Ç, 2004. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20 (1): 77- 95.

7. EKLER

7.1 Ek A: Anket Formu

GenelBilgiler:	
1.	Cinsiyetiniz? 1) Erkek 2) Kadın
2.	Yaşınız? 1)65-74 2) 70-74 3) 85 ve üzeri
3.	Medeni durumu 1) Evli 2) Bekâr 3) Eşi vefat etmiş/ boşanmış
4.	Öğrenim durumunuz? 1) İlkokul mezunu veya daha az 2)Ortaokul 3)Lise 4) Lisans ve üzeri
5.	Aylık gelir durumu? 1)1000 TL'den az 2) 1000-1999 TL c) 2000-3999 TL d) 4000 Tl ve üzeri
6.	Hobi Durumu (Bahçe işleri, ahşap boyama vs) 1)Evet
7.	Fiziksel Aktivitelere Katılım (Haftalık/günlük yürüyüşler, spor vs) 1)Katılıyorum 2)Katılmıyorum
8.	Algılanan Sosyal Destek 1)Güçlü 2)Zayıf
9.	Yaşanılan Yer 1)Kendi evi/yalnız 2)Kendi evi/ailesi 3)Diğer
10.	Evcil Hayvan Durumu 1) var 2) yok

Başarılı Yaşlanma	1- Kesinlikle katılıyor 2- Katılıyor 3- Kısmen katılıyor 4- Kararsız 5- Kısmen katılmıyor 6- Katılmıyor 7- Kesinlikle katılmıyor	Kesinlikle katılıyor	Katılıyor	Kısmen Katılıyor	Kararsız	Kısmen Katılmıyor	Katılmıyor	Kesinlikle Katılmıyor
1	İşler eskiden olduğu gibi gitmediğinde, aynı sonuca ulaşana kadar başka yollar denemeye devam ederim.	1	2	3	4	5	6	7
2	Zor zamanlarda durumun üstesinden gelmek için metanetli olmaya gayret gösteririm	1	2	3	4	5	6	7
3	Üretken faaliyetler sayesinde yaşama aktif olarak bağlıyım	1	2	3	4	5	6	7
4	Mümkün olduğunca uzun süre bağımsız kalmak için çabalıyorum	1	2	3	4	5	6	7
5	Hastalık ve sakatlıklardan uzak kalmak için elimden geleni yapıyorum	1	2	3	4	5	6	7
6	Yaşlandıkça bedenimi ve zihnimi iyi bir şekilde korumaya çalışıyorum	1	2	3	4	5	6	7
7	Düzenli sosyal ilişkiler sayesinde yaşama aktif şekilde bağlıyım	1	2	3	4	5	6	7
8	Benim için önemli olan hedeflere ulaşmak için her türlü çabayı gösteriyorum	1	2	3	4	5	6	7
9	Yoluma ne çıkarsa çıksın, baş edebilirim	1	2	3	4	5	6	7
10	Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını kazanmak için çabalıyorum	1	2	3	4	5	6	7

Yaşam Kalitesi	Aşağıdaki sorular sizin son iki hafta içinde örneğin seçme özgürlüğü ve hayatınızı kontrol edebilme duygusu gibi belirli şeyleri ne kadar çok yaşadığınız konusundadır.	Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Aşırı Derecede
1	Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir?	1	2	3	4	5
2	İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir?	1	2	3	4	5
3	Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?	1	2	3	4	5
4	Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız?	1	2	3	4	5
5	Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanısında mısınız?	1	2	3	4	5
6	Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız?	1	2	3	4	5
7	Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor?	1	2	3	4	5
8	Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz?	1	2	3	4	5
9	Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız?	1	2	3	4	5
Yaşam Kalitesi	Aşağıdaki sorular, geçtiğimiz iki hafta boyunca belirli şeyleri ne ölçüde tam olarak yaptığınız veya yapabildiğiniz, örneğin istediğiniz kadar dışarıda dolaştığınız veya dolaşabildiğiniz ile ilgilidir. En uygun geleni işaretleyin. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır.	Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Aşırı Derecede
10	Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?	1	2	3	4	5
11	Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız?	1	2	3	4	5
12	Başarılı bir hayat sürdürebilme imkânlarınızdan ne kadar memnunsunuz?	1	2	3	4	5
13	Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5
14	Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5

Yaşam Kalitesi	Aşağıdaki sorular geçtiğimiz iki hafta boyunca günlük yaşamınızın çeşitli yönleri hakkında kendinizi ne kadar hoşnut, mutlu ve iyi hissettiğiniz ile ilgilidir. Sorular geçtiğimiz iki haftayı kapsamaktadır	Hiç Hoşnut Değilim	Çok Az Hoşnutum	Ne hoşnutum e de değilim	Epeyce hoşnutum	Çok hoşnutum
15	Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
16	Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
17	Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
18	Toplumsal faaliyetlere katılma imkânlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
19	Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz?	1	2	3	4	5
20	Duyularınızla ilgili işlevleriniz (işitme, görme, tad alma, koklama, dokunma gibi) sizce nasıldır?	1	2	3	4	5

Yaşam Kalitesi	Aşağıdaki sorular sahip olduğunuz dostluk ilişkileri düzeyi ile ilgilidir. Lütfen soruları cevaplarken, kendinize çok yakın gördüğünüz, hayatınızda diğer hiç kimse ile olmadığı kadar dost ve yakın olduğunuz kişileri, mesela eşinizi veya diğer yakın bir kişiyi göz önüne alınız.	Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Çokça	Aşırı Derecede
21	Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz?	1	2	3	4	5
22	Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz?	1	2	3	4	5
23	İnsanları sevebilme imkânınız ne kadar oluyor?	1	2	3	4	5
24	İnsanlar tarafından sevilme imkânınız ne kadar oluyor?	1	2	3	4	5



Sağlıklı Yaşam Biyimi Davranışları		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı paylaşırım	1	2	3	4
2	Yağı düşük, doymuş yağı düşük, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim	1	2	3	4
3	Doktora ya da sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım	1	2	3	4
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım	1	2	3	4
5	Yeterince uyurum	1	2	3	4
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim	1	2	3	4
7	İnsanları başarıları için takdir ederim	1	2	3	4
8	Şekeri ve şeker içeren gıdaları (tatlı vb.) kısıtlı tüketirim.	1	2	3	4
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum	1	2	3	4
10	Haftada en az 3 kez 20 dakika veya daha uzun süreli tempolu egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans ve step egzersiz gibi)	1	2	3	4
11	Her gün gevşemek için zaman ayırırım.	1	2	3	4
12	Yaşamamın bir amacı olduğuna inanırım.	1	2	3	4
13	İnsanlarla anlamlı ve doyurucu ilişkiler sürdürürüm.	1	2	3	4
14	Her gün ekmek, tahıl, pirinç ve makarnadan toplam 6 11 porsiyon yerim	1	2	3	4
15	Sağlık personeline önerilerin anlamak için soru sorarım.	1	2	3	4
16	Hafif ve orta düzeyde fiziksel aktivitede bulunurum (Örneğin haftada 5 kez yada daha fazla,30-40 dakika kesintisiz yürürüm).	1	2	3	4
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.	1	2	3	4
18	Geleceğe umutla bakarım.	1	2	3	4
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım. .	1	2	3	4
20	Her gün 2-4 porsiyon meyve yerim.	1	2	3	4
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili kaygılarım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım	1	2	3	4
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım	1	2	3	4
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm	1	2	3	4
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim	1	2	3	4
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4
26	Her gün 3-5 porsiyon sebze yerim	1	2	3	4
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeliyle paylaşırım.	1	2	3	4
28	Haftada en az 3 kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım	1	2	3	4
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.	1	2	3	4
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım	1	2	3	4
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.	1	2	3	4
32	Her gün 3-4 porsiyon süt, yoğurt veya peynir yerim.	1	2	3	4
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim	1	2	3	4
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park eder ve yürürüm.)	1	2	3	4
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.	1	2	3	4

36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.	1	2	3	4
37	Mahrem ihtiyaçlarımı karşılayacak yollar bulurum.	1	2	3	4
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan sadece 3-4 porsiyon yerim.	1	2	3	4
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.	1	2	3	4
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.	1	2	3	4
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.	1	2	3	4
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.	1	2	3	4
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.	1	2	3	4
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.	1	2	3	4
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım	1	2	3	4
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.	1	2	3	4
47	Yorulmaktan kendimi korurum.	1	2	3	4
48	İlahi bir gücün varlığı ile ilişkim olduğunu hissedirim.	1	2	3	4
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim	1	2	3	4
50	Kahvaltı yaparım	1	2	3	4
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık alırım	1	2	3	4
52	Yeni deneyimler eve durumlara açığım.	1	2	3	4

7.3 Ek C: Bilgilendirilmiş Onam

Değerli katılımcılar bu veriler Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yürütülmekte olan “Yaşlıların Yaşam Kalitesi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Başarılı Yaşlanma Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma: Konya İli Örneği” başlıklı yüksek lisans tez çalışması için toplanmaktadır. Anket formunun tamamlanması 15-20 dakikanızı alacaktır. Sizden edineceğimiz bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Değerli katkılarınız için şimdiden çok teşekkürler.

