

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**YETİŞKİNLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN
SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI VE BAŞARILI YAŞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ**

Dr. Fatma YAPRAKCI SOYTÜRK

UZMANLIK TEZİ

KONYA - 2024

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**YETİŞKİNLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN
SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI VE BAŞARILI YAŞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ**

Dr. Fatma YAPRAKCI SOYTÜRK

UZMANLIK TEZİ

Danışman
Doç. Dr. Nur DEMİRBAŞ
Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN

KONYA – 2024

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde geçirdiğim süre boyunca bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, yapmış olduğum çalışmanın ve asistanlık sürecinin her aşamasında desteğini hissettiğim, hayata karşı olan pozitif enerjisini, duruşunu, çalışma disiplini hep örnek alacağım Sayın Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN hocama, her yanına gittiğimde sabırla, gülen yüzüyle yardımcı olan, tez sürecimde büyük destek veren ve bana hoca öğrenci mesafesini hissettirmeyen, çalışkanlığını ve pozitifliğini örnek alacağım Sayın Doç. Dr. Nur DEMİRBAŞ hocama çok teşekkür ederim. Uzmanlık eğitimim süresince desteklerini esirgemeyen ve eğitimimiz için çaba sarf eden, burada aile ortamının oluşmasını sağlayan Sayın Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN hocalarıma teşekkür ederim.

Asistanlık süresince birlikte çalıştığım, birçok şeyi paylaştığım, günlerimin güzel geçmesini sağlayan başta eş kıdemlerim olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma, bölüm sekreterimiz sevgili Birsen BATAŞ'a, bölüm hemşiremiz sevgili Nurcan BÜYÜKDEMİR'e destekleri, sevgileri ve anlayışları için teşekkür ederim.

Benim için büyük fedakarlıklar yapan, her konuda, her an desteklerini hissettiğim, beni bugünlere getiren ve benim için hala çabalayan, emek harcayan, kızları olmaktan gurur duyduğum canım annem Mukadder YAPRAKCI'ya, canım babam Abdullah YAPRAKCI'ya, canımdan öte kardeşlerim Özlem ARAS ve Esra YAPRAKCI'ya, evlendiğim günden beri her konuda destek veren, kızı olduğumu hissettiren, sayesinde eğitimime devam edebildiğim canım annem Zeliha SOYTÜRK'e, hayatımda oldukları için çok teşekkür ederim.

Benim için hayatın diğer anlamı, en büyük şansım, her konuda sonsuz destekçim, her açıdan örnek aldığım bir tanecik eşim, her şeyim Selim SOYTÜRK'e, doğduğu andan beri hayata bakış açımı değiştiren, yaşam kaynağım, hayatımın eşsiz rengi ve baharı, meleğim biricik kızım İpek SOYTÜRK'e, beni ben yaptıkları için, beni seçtikleri için ve yaşamayı sevdirdikleri için sonsuz teşekkür ederim.

Fatma YAPRAKCI SOYTÜRK

NİSAN - 2024

ÖZET

YETİŞKİNLERİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİNİN SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI VE BAŞARILI YAŞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. Fatma YAPRAKCI SOYTÜRK

UZMANLIK TEZİ

KONYA – 2024

Amaç: Yaş almak ve yaşlanmak kaçınılmaz bir olaydır ve hem dünyada hem de ülkemizde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Toplumların yaşlanmasıyla beraber, kronik hastalıklar, bakım ve sağlık giderleri de artış göstermektedir. Yaşlı nüfus arttıkça yaşlanmanın da sağlıklı ve başarılı bir şekilde olması giderek önemli hale gelmektedir. Başarılı ve sağlıklı yaşlanmayı etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan birisi de son dönemde gündemde olan sağlık okuryazarlığıdır. Sunulan çalışmada yaşlılıktan bir önceki dönemde bulunan yetişkinlerin (45-65 yaş) sağlık okuryazarlığı düzeyinin, sağlıklı yaşam farkındalığı ve başarılı yaşlanma üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmaya yüzde on hata payı ilave edilerek en az 415 yetişkinin çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Oluşturulan anket formu 45-65 yaş arasındaki yetişkinlere Google Forms ile online ve araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Oluşturulan anket formunda; sosyodemografik bilgiler, bireylerin sağlık, aktivite, beslenme, sosyal yaşam, manevi inanç, yaşam memnuniyetine ilişkin sorular, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği – Kısa Form, Başarılı Yaşlanma Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği yer almaktaydı. Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20.0 programı kullanılarak analiz edildi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 400 katılımcının %52,5 (n:210)'i kadın, %81 (n:324)'i evli, %45,4 (n:182)'ü üniversite/yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Katılımcıların yaş ortalaması $52,33 \pm 5,87$ (min:45, maks:65) yıl idi. Katılımcıların %24,7 (n:99)'si fiziksel aktivite açısından aktif, %22,7 (n:91)'si yeterli ve dengeli beslenmeye her zaman dikkat ediyordu. Katılımcıların

%30,5 (n:122)'i ilgi alanı ile ilgili seminer, konferans vb. eğitime katılmıştı, %36,8 (n:147)'inin hobisi vardı.

Katılımcıların eğitim durumları ve SOÖ-KF'den alınan puanlar kıyaslandığında; üniversite/yüksekokul mezunu grubun aldığı puan ($33,66 \pm 8,07$), ilköğretim mezunu grubun aldığı ($29,93 \pm 8,79$), ortaöğretim mezunu grubun aldığı ($26,72 \pm 6,75$) ve lise mezunu grubun aldığı puandan ($29,93 \pm 8,16$) anlamlı olarak yüksekti (**sırasıyla $p=0,004$, $p<0,001$, $p=0,002$**). Çalışan katılımcıların BYÖ alt boyutlardan ve ölçeğin tamamından aldığı puanlar, çalışmayan katılımcıların BYÖ alt boyutlardan ve ölçeğin tamamından aldığı puanlardan anlamlı olarak yüksekti (**$p<0,05$**). Üniversite/yüksekokul mezunu grubun, SYFÖ değişim alt boyutundan aldığı puan ($21,01 \pm 3,46$), ilköğretim mezunu grubun aldığı puandan ($19,58 \pm 4,39$) ve ortaöğretim mezunu grubun aldığı puandan ($18,75 \pm 4,42$) anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla **$p=0,033$, $p=0,004$**).

SOÖ-KF'den alınan toplam puanlar ile katılımcıların algılanan sağlık durumları, kronik hastalık durumları, kullanılan ilaç durumları, tanı almış psikiyatrik rahatsızlıkları arasında anlamlı fark bulunmaktaydı (**$p<0,05$**). Kronik hastalığı olmayanların BYÖ sağlıklı yaşam biçimi alt boyutundan aldığı puan ($8,87 \pm 1,79$) ve BYÖ toplamından aldığı puan ($53,43 \pm 10,92$), kronik hastalığı olanların sağlıklı yaşam biçimi alt boyutundan aldığı puana ($8,41 \pm 1,74$) ve BYÖ toplamından aldığı puana ($51,09 \pm 10,79$) göre anlamlı olarak yüksekti (**sırasıyla $p=0,012$, $p=0,035$**). Yeterli ve dengeli beslenme durumuna her zaman dikkat eden grubun SYFÖ sosyalleşme, sorumluluk, beslenme alt gruplarından ve ölçeğin toplamından aldığı puanlar, yeterli ve dengeli beslenmeye kısmen dikkat eden ve hiç dikkat etmeyen grubun aldığı puanlardan anlamlı olarak yüksekti (**$p<0,05$**).

BYÖ ve alt boyutlarının tamamından alınan puanlar ile katılımcıların ilgi alanıyla ilgili eğitim, seminer vb. alma durumları, hobi durumları, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (**$p<0,05$**). Arkadaşları ile her zaman görüşen grubun SYFÖ sosyalleşme, sorumluluk alt boyutlarından ve SYFÖ toplamından aldığı puanlar, arkadaşları ile ara sıra görüşen grubun aldığı puanlardan daha yüksekti (**sırasıyla $p=0,007$, $p=0,046$, $p=0,011$**).

“SOÖ-KF” ile “BYÖ” karşılaştırıldığında aralarında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edildi (**$r=0,425$, $p<0,001$**). “SOÖ-KF” ile “SYFÖ” arasında da pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edildi (**$r=0,464$, $p<0,001$**).

Sonuç: Yapılan çalışmada cinsiyet farkının, birlikte yaşanan kişilerin ve çocuk sahibi olma durumunun sağlık okuryazarlığını, başarılı yaşlanmayı ve sağlıklı yaşam farkındalığını etkilemediği görüldü. Eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlık puanı arasında pozitif bir ilişki vardı. Eğitim düzeyinin artması hem bağımsız olarak hem de sağlık okuryazarlığını artırarak bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığını ve başarılı yaşlanma düzeylerini artırmıştı. Kendi sağlık durumlarını çok iyi ve iyi olarak algılayan katılımcıların sağlık okuryazarlık ve başarılı yaşlanma düzeyleri, sağlık durumlarını orta ve kötü olarak algılayan katılımcılara göre daha yüksekti. Fiziksel aktivite yapan ve beslenmesine dikkat eden bireylerin, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam farkındalığı ve başarılı yaşlanma puanları arasında pozitif bir ilişki vardı. Sosyal olarak aktif olan, hobisi olan, yaşam kalitesini iyi olarak değerlendiren ve yaşamdan memnun olan bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksekti.

Başarılı ve sağlıklı yaşlanmayı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu konuyla alakalı toplumdaki her kesime görev düşmektedir. Hekimler de bu konuda önemli bir konumdadır. Özellikle aile hekimleri bireylerin hastalık ve tedavi sürecinin yanında, hasta olmadan önce yapılan sağlık taramalarını, sosyal ve kültürel yaşamını, fiziksel aktivite ve beslenme durumunu, kötü alışkanlıklarını, ruhsal durumunu, ailevi özelliklerini de takip edebilir. Başarılı ve sağlıklı yaşlanmak için de gerekli olan bu faktörlerle alakalı olarak, bireyi yönlendirebilir ve bireylere danışmanlık yapabilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık okuryazarlığı, başarılı yaşlanma, sağlıklı yaşam, yaşlılık

ABSTRACT

THE EFFECT OF ADULTS' HEALTH LITERACY LEVEL ON HEALTHY LIFE AWARENESS AND SUCCESSFUL AGING

Dr. Fatma YAPRAKCI SOYTÜRK

THE MASTER THESIS

KONYA-2024

Aim: Getting older and aging is an inevitable event and the elderly population is increasing both in the world and in our country. As societies age, chronic diseases, care and health costs are on the rise. As the elderly population increases, it is becoming increasingly important that aging is healthy and successful. Many factors influence successful and healthy aging. One of these is health literacy, which has recently been on the agenda. The present study aimed to evaluate the effect of health literacy level of adults (45-65 years) in the period before old age on healthy life awareness and successful aging.

Materials and Methods: It was planned to include at least 415 adults in this descriptive and cross-sectional study with a ten percent margin of error. The questionnaire form was administered to adults between the ages of 45-65 using Google Forms online and face-to-face interview method by the researcher. The questionnaire form included sociodemographic information, questions on health, activity, nutrition, social life, spiritual beliefs, life satisfaction, Health Literacy Scale - Short Form, Successful Aging Scale and Healthy Living Awareness Scale. Data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 20.0 program, $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: Of the 400 participants, 52.5% (n:210) were female, 81% (n:324) were married, and 45.4% (n:182) had university/high school education or higher. The mean age of the participants was 52.33 ± 5.87 (min:45, max:65) years. Among the participants, 24.7% (n:99) were active in terms of physical activity and 22.7% (n:91) always paid attention to adequate and balanced nutrition. 30.5% (n:122) of the participants had attended seminars, conferences, etc. related to their field of interest, and 36.8% (n:147) had hobbies.

When the educational status of the participants and the scores obtained from the HLS-SF were compared, the score obtained by the university/college graduate group (33.66 ± 8.07) was significantly higher than the scores obtained by the primary school graduate group (29.93 ± 8.79), the secondary school graduate group (26.72 ± 6.75) and the high school graduate group (29.93 ± 8.16) (**$p=0.004$, $p<0.001$, $p=0.002$, respectively**). The scores of the employed participants on the sub-dimensions and the whole scale were significantly higher than the scores of the non-employed participants on the sub-dimensions and the whole scale (**$p<0.05$**). The university/college graduate group's score (21.01 ± 3.46) on the change sub-dimension of the SAS was significantly higher than the primary school graduate group's score (19.58 ± 4.39) and the secondary school graduate group's score (18.75 ± 4.42) (**$p=0.033$, $p=0.004$, respectively**).

There was a significant difference (**$p<0.05$**) between the total scores obtained from the HLS-SF and the participants' perceived health status, chronic disease status, medication status, and diagnosed psychiatric disorders. The score obtained from the healthy lifestyle sub-dimension (8.87 ± 1.79) and the total score (53.43 ± 10.92) of the SAS in those without chronic disease was significantly higher than the score obtained from the healthy lifestyle sub-dimension (8.41 ± 1.74) and the total score (51.09 ± 10.79) of the SAS in those with chronic disease (**$p=0.012$, $p=0.035$, respectively**). The scores obtained by the group who always paid attention to adequate and balanced nutrition were significantly higher than the scores obtained by the group who paid some attention to adequate and balanced nutrition and the group who never paid attention to adequate and balanced nutrition (**$p<0.05$**).

There was a statistically significant difference (**$p<0.05$**) between the scores obtained from all of the sub-dimensions of the SAS and its subscales and the participants' status of receiving training, seminars, etc. related to their field of interest, hobby status, quality of life and life satisfaction status. The scores of the group who always met with their friends were higher than the scores of the group who met with their friends occasionally (**$p=0.007$, $p=0.046$, $p=0.011$, respectively**).

There was a positive and moderately significant correlation between the "HLS-SF" and the "SAS" (**$r=0.425$, $p<0.001$**). There was also a moderately significant positive correlation between "HLS-SF" and "HLAS" (**$r=0.464$, $p<0.001$**).

Conclusion: In the study, it was observed that gender difference, cohabitants and having children did not affect health literacy, successful aging and awareness of healthy living. There was a positive relationship between education level and health literacy score. Increasing education level increased individuals' awareness of healthy living and successful aging both independently and by increasing health literacy. Participants who perceived their health status as very good and good had higher levels of health literacy and successful aging than participants who perceived their health status as fair and poor. There was a positive relationship between health literacy, healthy living awareness and successful aging scores of individuals who engaged in physical activity and paid attention to their nutrition. Individuals who were socially active, had hobbies, rated their quality of life as good and were satisfied with life had higher levels of successful aging.

There are many factors that affect successful and healthy ageing. Every part of society has a role in this issue. Physicians are also in an important position in this regard. In particular, family physicians can follow individuals' health screenings, social and cultural life, physical activity and nutritional status, bad habits, mental state, and family characteristics before they become ill, in addition to the disease and treatment process. In relation to these factors, which are also necessary for successful and healthy aging, they can guide and counsel individuals.

Keywords: Health literacy, successful aging, healthy living, old age

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yetişkinliğin Tanımı	3
2.2. Yaşlılığın Tanımı	4
2.3. Dünyada Yaşlılık	4
2.4. Türkiye’de Yaşlılık	5
2.5. Başarılı Yaşlanma	7
2.6. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı	10
2.7. Sağlık Okuryazarlığı	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Şekli.....	13
3.2. Araştırmanın Evreni	13
3.3. Araştırmanın Örneklemi.....	13
3.4. Çalışmaya Alınmama Kriterleri	13
3.5. Etik Kurul Onayı ve Onam.....	13
3.6. Veri Toplama Araçları.....	13
3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	14
3.6.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form.....	14
3.6.3. Başarılı Yaşlanma Ölçeği.....	14
3.6.4. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	15
3.7. Verilerin İstatiksel Analizi	15
4. BULGULAR.....	16
4.1. Sosyodemografik özelliklerin incelenmesi	16
4.2. Ölçeklerin Ortalama Puanları ve Cronbach’s Alpha Değerleri	22
4.3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form (SOÖ-KF) Puanları ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması	23

4.4. Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması	24
4.5. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması	25
4.6. SOÖ-KF'den Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması	27
4.7. BYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması	28
4.8. SYFÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması	29
4.9. SOÖ-KF'den Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması	30
4.10. BYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması	32
4.11. SYFÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması	33
4.12. SOÖ-KF Puanı ile BYÖ ve SYFÖ ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi	34
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ	40
7. ÖNERİLER	41
8. KAYNAKLAR	43
EK 1. Çalışmada Kullanılan Anket Formu	49

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. 2050 yılında Dünya ülkelerinde 60 yaş üstü nüfusun beklenen oranları.....	5
Şekil 2. Türkiye’de yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080.....	6
Şekil 3. Başarılı yaşlanma modeli için gerekli ön şartlar (Rowe and Kahn 1997).....	8
Şekil 4. Başarılı yaşlanmanın bileşenleri	9
Şekil 5. Bill Hettler’in Sağlıklı Yaşam Yaklaşımı (Summit 2010).	10
Şekil 6. Katılımcıların Kronik Hastalıklarının Dağılımı.....	18
Şekil 7. Katılımcıların Hobilerinin Dağılımı	20

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	16
Tablo 2. Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgiler.....	17
Tablo 3. Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgiler	19
Tablo 4. Katılımcıların Yaşlılık Dönemi (65 yaş üstü) ile İlgili Düşünceleri	21
Tablo 5. Katılımcılar İçin Başarılı Yaşlanmanın Anlamı	22
Tablo 6. Ölçeklerin Ortalama Puanları ve Cronbach’s Alpha Değerleri.....	22
Tablo 7. SOÖ-KF’den Alınan Puanların Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması.....	23
Tablo 8. BYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması	24
Tablo 9. SYFÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması	26
Tablo 10. SOÖ-KF’den Alınan Puanların Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması.....	27
Tablo 11. BYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması.....	28
Tablo 12. SYFÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması.....	29
Tablo 13. SOÖ-KF’den Alınan Puanların Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması	31
Tablo 14. BYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması	32

Tablo 15. SYFÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması	33
Tablo 16. Sağlık Okuryazarlığı ve Başarılı Yaşlanma Arasındaki Korelasyon Analizi	35
Tablo 17. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Arasındaki Korelasyon Analizi	35

SİMGELER VE KISALTMALAR

BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SO: Sağlık Okuryazarlığı

SOÖ – KF: Sağlık Okuryazarlık Ölçeği – Kısa Form

SYFÖ: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Bireyler hayatları boyunca bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik dönemlerini yaşarlar. Yaşlılık yaşam döngüsündeki bu dönemlere benzer şekilde olağan ve kaçınılmaz bir şekilde zamana bağlı olarak hastalık olmadan da görülen anatomik yapılarda ve fiziksel işlevlerdeki değişikliklerdir [1]. Yaşlanma zamana bağlı fonksiyon kaybı ile giden, bütün canlılar için ortak bir süreçtir [2]. Geri dönüşü bulunmayan bu süreç bireylerin bedensel, zihinsel, biyolojik, ruhsal ve toplumsal işlevlerinde gerilemeye neden olmaktadır [3].

Nüfusun yaşlanması, günümüzde ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biridir. İçinde bulunduğumuz yüzyılda, özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde doğumda beklenen yaşam süresi uzamaktadır. Bunun sonucunda da yaşlı nüfus giderek artış göstermektedir. Gelişmiş toplumlarda daha fazla görülen yaşlı nüfus artışı, ilerleyen yıllarda gelişmekte olan toplumlarda daha çok belirginleşecek, bireylerin yaşam sürelerinin uzaması, doğum oranlarının düşmesi ve yaşlı nüfusun oransal artışı ortaya çıkacaktır [4]. Nüfus yaşlanması, sağlık, sosyal güvenlik, iş olanakları, eğitim, sosyokültürel faaliyetler ve aile hayatına kadar toplumun bütün yönlerini etkilemektedir.

Bireylerin artan yaşam sürelerinin hastaliksız bir şekilde sürdürülmesinin yanında yaşlılık döneminde bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlığının devam etmesi, her alanda bireyin işlevlerini devam ettirebilmesi de çok önemlidir [5]. Yaşam beklentisinin ve yaşlı nüfusun giderek artışı, sağlıklı ve kaliteli yaş alma konusundaki tartışmaları da beraberinde getirmiştir [6]. Yaşlanma ile ilgili olan bu tartışmalar başarılı ve sağlıklı yaşlanma kavramının ortaya çıkmasına neden olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) başarılı yaşlanmayı “Kişiler yaşlandıkça yaşam kalitelerinin azalmaması için sağlıklı kalma, topluma katılım ve güvenlik imkanlarının en iyi düzeyde sağlanması süreci” olarak belirtmektedir. Bu nedenle DSÖ her birey için başarılı yaşlanmayı bir hak olarak göstermektedir [7]. Başarılı yaşlanma ayrıca bireyin yaşlılık dönemine hazırlanma sürecinde, sağlık sorunlarını en aza indirmek için koruyucu tedbirler almak, sosyokültürel ilişkilerini canlı tutmak, zihinsel, fiziksel sağlığını ve işlevlerini geliştirmek için çabalamak, yaş almaya ve hayata pozitif bakabilmek olarak da ifade edilmektedir [8].

Dünya nüfusunun yaşlanmasıyla beraber, başarılı yaşlanma kavramı önemli hale gelmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetleri, sağlık durumları, arkadaş ve komşuları ile olan ilişkileri, boş zamanlarını değerlendirmeleri, sosyal ve kültürel faaliyetleri, üretkenliğe devam edebilmeleri gibi birçok faktörden etkilenmektedir [9]. Özellikle sağlık durumunun iyi olması ve sağlıklı yaşam farkındalığının yüksek olması,

başarılı yaşlanma için vazgeçilmezdir. Yapılan araştırmalara göre başarılı ve sağlıklı yaşam farkındalığı yüksek olarak yaşlanmayı etkileyen diğer faktörlerden biri de bireyin sağlık okuryazarlığı durumudur.

Sağlık okuryazarlığı kavramı, bireyin sağlığı ile ilgili edindiği bilgileri, farklı yer ve zamanlarda okuma ve yazma, bu bilgileri anlama ve kullanma olarak tanımlanmaktadır [10]. Bu kavram DSÖ tarafından “insanların, sağlık durumları hakkında iyiye teşvik edecek ve sürdürebilecek verileri anlama ve hayatında uygulama konusundaki becerileri” olarak tanımlanmıştır [11]. Sağlık okuryazarlığı dinamik bir kavramdır. Sadece okuryazar olma veya okuduğunu anlama durumu değil, reçetelerdeki talimatları, aydınlatılmış onam formlarını, sağlıkla ilgili dergi, kitap ve broşürleri okuyup anlayabilmek, doktorun neler anlattığını kavrayabilmek ve günlük hayatında kavradıklarını uygulayabilmektir [12].

Sağlık okuryazarlığı son zamanlarda Türkiye’de ve dünyada gündemde olan bir kavramdır. Bu kavram, hastalıkla mücadele eden toplumlar yerine, sağlıklı yaşama ve yaşlanma bilincini bireylere sunduğu için önemlidir. Sağlık okuryazarlığı kavramı, sağlığın geliştirilmesi, sağlığın devam ettirilmesi, sağlıklı yaşam farkındalığı oluşması ve başarılı yaşlanma açısından önemli bir konumdadır.

Sağlıklı yaşam farkındalığı, bireyin sağlığı için yapacağı seçimleri, bu seçimlerin sonucunu, bulunduğu ortamı ve gösterdiği davranışları anlamlandırabilmeyi, sağlığını pozitif yönde etkileyecek kararlar verebilmeyi ve bu kararları uygulayabilme yeteneği olarak yorumlanabilir [13]. Bireylerin sağlıklı yaşam davranışında bulunabilmesi için sağlıklı yaşam farkındalıklarının yüksek olması gerekir. Farkındalık arttıkça bireylerin sağlığı geliştirecek pozitif yönde davranış değişikliğine yönelmesi söz konusu olacaktır. Literatürde sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusu geniş bir şekilde araştırılmış ve işlenmiş bir konudur. Ancak sağlıklı yaşam farkındalığı yeni bir kavram olmakla birlikte bu alanda araştırma ve yayın eksikliği mevcuttur [13]. Yaptığımız araştırmayla sağlıklı yaşam farkındalığı konusuna katkı sağlanmaya çalışılacaktır.

Tüm bu bilgiler doğrultusunda sağlıklı yaşam farkındalığı yüksek, sağlıklı yaşam davranışlarında bulunan ve başarılı yaşlanan bir toplum elde edebilmek için tüm faktörler incelenerek bunların arasındaki ilişkiler ortaya konmalıdır. Özellikle birinci basamak olarak aile hekimlerine toplum sağlığı konusunda büyük bir görev düşmektedir. Başarılı ve sağlıklı yaşlanmayı etkileyebilecek faktörlerin saptanması, yetişkin ve yaşlı nüfusu doğru bilgilendirmek, yönlendirmek, gerektiğinde müdahale etmek konusunda aile hekimlerinin rolü büyüktür. Bu çalışmayla; bireylerin sağlık okuryazarlığının ve diğer faktörlerinin, başarılı yaşlanma ve sağlıklı yaşam farkındalığına etkisini araştırmayı, bu konuda hekimlere yol göstermeyi ve literatüre katkı sağlamayı amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yetişkinliğin Tanımı

Gelişim hayat boyu devam eden doğal bir süreçtir. Doğum öncesi dönemde başlar ve ölüme kadar devam eder. Biyolojik, bilişsel, sosyal ve duygusal alanlarda gelişim devam eder. Yirminci yüzyılın başlarında yetişkinlik genç, orta ve ileri yetişkinlik olmak üzere üç döneme ayrılarak incelenmiştir [14]. 20-30 yaşlar arası genç yetişkinlik, 40-50 yaşlar arası orta yetişkinlik, 60 ve sonrası yaşlar ise ileri yetişkinlik dönemi olarak adlandırılmaktadır [15, 16].

DSÖ'ye göre 45-64 yaş arası dönem orta yaş, 65-74 yaş arası dönem yaşlılık, 75-89 yaş arası dönem ihtiyarlık, 90 yaş ve üstü yaş ise ileri ihtiyarlık olarak sınıflandırılmaktadır [17].

Orta yaş dönemi genellikle 40 ile 60 yaş arası dönemi kapsamaktadır. Her iki yaş grubu için de 10'ar yıllık bir değişim aralığı vardır. Orta yaş dönemi gelişimin basamakları ve görevleri açısından incelendiği zaman sorumluluğu yüksek ve çok önemli bir dönemdir [14]. Orta yaş dönemindeki bireylerin toplumda, çalışıp üreten, yetişkin, ebeveyn, eş, çocuk, anne-baba bakımını üstlenen, büyükanne-büyükbaba olma, gençlere rol model olma gibi pek çok sorumlulukları vardır. Bu yaş dönemindeki bireyler bir yandan kendi gelişimleriyle ilgilenirken bir yandan da üstlendikleri rollerin sorumluluklarını yerine getirmektedirler. Bütün bu sorumluluklar ve kendini gerçekleştirmek için verilen çaba orta yaş dönemindeki bireylerin kendini yetersiz hissetmesine sebep olabilmektedir.

Orta yetişkinlik dönemi ayrıca yaşlılıktan önce gelen son dönemdir. Orta yetişkinlerin deneyimleri çok çeşitli ve değişken olduğu için bu dönemi tanımlamak zor ve karmaşıktır. Orta yaşın doğası, cinsiyet, sosyoekonomik durum, ırk, etnik köken, kültür, ülkenin bölgesi, kişilik, medeni durum, ebeveynlik durumu, istihdam durumu ve sağlık durumu gibi faktörlerin bir işlevi olarak farklılık göstermektedir [18].

Orta yetişkinler yaşamlarındaki kalan zamanın bu dönemde farkına varırlar. Kendilerinden sonra gelecek nesillere anlamlı aktarımlar gerçekleştirirler ve kariyerlerinde tatmine ulaşırlar[15]. Gelecek nesillere anlamlı aktarımlar gerçekleştirebilmek ayrıca yaşamın kalan zamanında sağlıklı, mutlu, topluma her açıdan faydalı ve üretken olmaya devam edebilmek, orta yaş dönemindeki tecrübelerle büyük bir bağ içermektedir. Tüm bu bilgiler doğrultusunda başarılı yaşlanmış olabilmek, bireyin kendisi, ailesi, çevresi ve toplum için son derece önemli hale gelmektedir.

Bu bölümden sonra yaşlılık, başarılı ve sağlıklı yaşam farkındalığı yüksek bir birey olarak yaşlanma, bireylerin sağlıklı ve başarılı yaşlanmasını etkileyen faktörlere yer verilecektir.

2.2. Yaşlılığın Tanımı

Yaşlanma tüm canlılarda hücre, doku, organ ve sistemler üzerinde zaman ile beliren, geri dönüşü olmayan bir süreçtir. Yaşlanma bireyde bedensel, zihinsel, biyolojik, ruhsal ve toplumsal işlevlerde gerilemeye yol açar. Yaşlılıkla ilgili ise ortak bir tanım bulunmamakla birlikte, birçok tanım söz konusudur. Bireyin yaşamı süresince etkisinde kaldığı çevresel etmenlerin, bireysel ve genetik özelliklerin, sosyal ve kültürel yaşamın ve yaşam biçiminin yaşlanma üzerindeki etkisine göre yaşlılık tanımları bulunmaktadır [19]

Kronolojik açıdan yaşlılık: Doğumdan başlayarak içinde bulunulan zamana kadar geçen yılların toplamıdır. Toplumda karşılığı 'yaş' olan bu kavram, geçen zamana göre bir yıllık birimler esas alınarak yapılan yaşlılık tanımını belirtir. [20].

Biyolojik açıdan yaşlılık: Biyolojik yaşlanma, organizmanın yaşam fonksiyonlarının yaşamı aksatacak şekilde değişmesi ve beklenen ömrün sonuna doğru gelmesi sürecidir. Bu süreçte gen, hücre, doku ve organ fonksiyonlarında azalma görülmektedir [21].

Psikolojik açıdan yaşlılık: Gelişim sürecinde deneyimlerin artmasıyla oluşan davranış değişiklikleri ve davranışsal uyum yeteneğindeki yaşa bağlı değişimlerdir. Yani öğrenme, algı, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama yeteneğinin kronolojik yaş ilerledikçe değişmesidir [22].

Sosyal açıdan yaşlılık: Bireyin toplumda var olan rollerinin değişmesi ile karakterizedir. Rol değişimi ve adaptasyon süreci buna dahildir [23].

Toplumsal açıdan yaşlılık: Bedensel yaşlanmaya bağlı olarak kişinin günlük yaşamının etkilenmeye başlamasıyla sosyal rollerin olması gerektiği gibi yapılamamasıdır. Toplumsal açıdan yaşlılığın üzerinde kültürel özelliklerin de etkisi bulunmaktadır [19].

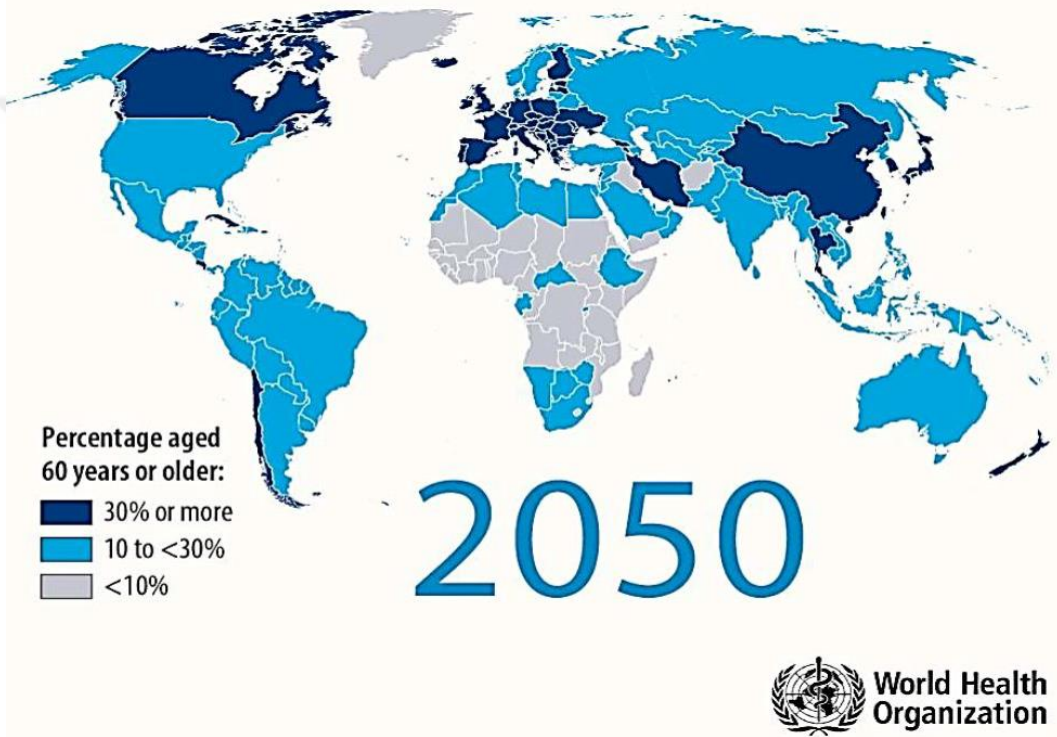
2.3. Dünyada Yaşlılık

Sağlıkta bilimsel gelişmeler ve teknoloji kullanımının artması, erken tanı yöntemlerinin uygulanması, sağlığı daha iyiye götürmek ve geliştirmek için önlemlerin alınması, sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi ve bu yaşam tarzının uygulamaya geçirilmesi gibi etkenlerle dünyanın her yerinde yaşlı nüfus sayısı artmaktadır [24]. Dünyadaki her ülkede, nüfustaki yaşlıların hem sayısında hem de oranında artış olduğu gözlenmektedir.

Yirminci yüzyılda dünya nüfus yapısına bakıldığında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin yaşlı nüfusunda önemli bir artış olduğu görülmektedir [25]. Ekonomik olarak düşük ya da orta gelir seviyesine sahip ülkelerin yaşlı sayısının artması, genç yaşta olan ölüm oranlarının azalmasına bağlıdır. Ekonomik

olarak gelir seviyesinin yüksek olduğu ülkelerde ise, yaşlı nüfusun oranının artmasının sebebi yaşam süresinin uzamasıdır [3].

DSÖ 'ye göre bugün yaklaşık 605 milyon yaşlı insan bulunmaktadır. Bu rakamın 2050 yılına kadar 2,1 milyara yaklaşması beklenmektedir [26]. Nüfus yaşlanması yüksek gelirli ülkelerde başlamış olsa da 2050 yılına gelindiğinde yaşlıların %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşıyor olacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfusun %60'ının gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı ve 2025 yılına gelindiğinde bu yüzdelik rakamın 75'e ulaşacağı düşünülmektedir [27].



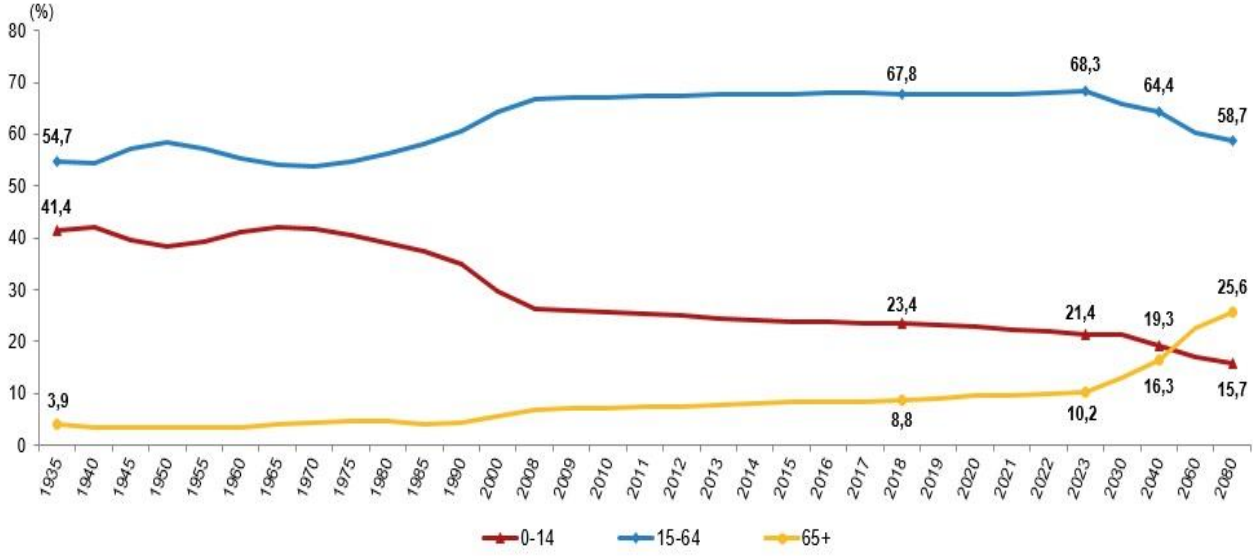
Şekil 1. 2050 yılında Dünya ülkelerinde 60 yaş üstü nüfusun beklenen oranları

2.4. Türkiye’de Yaşlılık

Dünya genelinde görüldüğü gibi, Türkiye’deki yaşlı nüfus sayısı gün geçtikçe artış göstermekte; bu durum yeni bir demografik yapı oluşturmaktadır. TÜİK (2023) verilerine göre yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2018 yılında 7.5 milyona yakın iken son beş yılda %21,4 artarak 2023 yılında 8,5 milyon kişiyi geçmiştir.

Yaşlanan nüfusun en önemli belirteci, yaşlı nüfus sayısının toplam nüfus sayısındaki oranının %10’un üstüne çıkmasıdır. 2018’de yaşlı nüfus oranı %8,8 iken, 2023’te %10,2’ye yükselmiştir. Bu sonuçlarla birlikte artık Türkiye’nin yaşlı bir nüfusa sahip olduğu söylenebilir. TÜİK’in (2023) nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6

ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. Bu yüzdeler artışı ülkemizdeki nüfus yaşlanmasının göstergesi olarak kabul edilebilir.



Şekil 2. Türkiye’de yaş grubuna göre nüfus oranı, 1935-2080

Dünyada ve ülkemizde görülen nüfus yaşlanması hem toplumsal hem politik hem de sağlık açısından bazı değişimlerin habercisidir. Yaşlanma geleceğin büyük bir halk sağlığı sorunu olarak algılanmakta; bazı kesimler bunu artan sağlık ve bakım yükü şeklinde tanımlamaktadır. Fakat bazı çalışmalar göstermiştir ki yaşlılık dönemi bireysel deneyimler, kendine olan güven artışı ile kişiliğin oturduğu verimli bir dönemdir [28]. Bu dönemin verimli geçebilmesi, yaşlı nüfusun kendine yetebilmesi ve kendinden sonraki nesillere anlamlı aktarımlar bırakabilmesi için topluma, politikacılara ve hükümetlere roller düşmektedir. Sağlıklı yaşam farkındalığı yüksek, sağlıklı yaşam davranışlarında bulunan başarılı yaşlanmış bir toplum elde edebilmek giderek önemi artan bir konu haline gelmektedir.

DSÖ başta olmak üzere pek çok ulusal ve uluslararası kurum bu konuda bazı stratejilerin geliştirilmesi gerektiği üzerinde hemfikirdir. Buna göre daha uzun yaşamla ilgilenildiği kadar, bunun başarılı ve kaliteli olması için çaba gösterilmelidir [29, 30]. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, 2021-2030 yıllarını ‘BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı’ ilan etmiştir ve DSÖ’nün uygulamaya liderlik etmesini istemiştir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu 2021-2030 yılları arasını “Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı” olarak kararlaştırmıştır. Bu konu ile alakalı yayınlanan temel raporda dört alanda kolektif eylem yoluyla sağlıktaki eşitsizlikleri azaltmayı, yaşlıların, ailelerinin ve topluluklarının yaşamlarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır;

- Yaş ve yaşlı ayrımcılığına yönelik düşünme, hissetme ve hareket etme biçimini değiştirme
- Toplulukları yaşlı insanların yeteneklerini kullanacak ve geliştirecek şekilde geliştirme

- Yaşlı insanlara duyarlı, kişi merkezli bütünleşmiş bakım ve temel sağlık hizmetlerini sunma
- İhtiyacı olan yaşlı insanların, kaliteli ve uzun vadeli bakıma erişimini sağlama [31].

Avrupa’da Aktif Yaşlanma İndeksi, Avrupa Birliği üyesi devletler için yaşlanma politikaları uygulanması sürecinde bir yol gösterici olarak kullanılmıştır [32]. Türkiye’de de 2015 ve 2020 Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı’na göre uluslararası önemsenen ve üzerinde durulan konular ele alınmış, sağlıklı bir yaşlanma için stratejik adımlar atılmıştır [33].

Tüm dünyada ve ülkemizde nüfusun yaşlanması, gelecek yıllarda öngörülen yaşlı nüfusunun artışı, başarılı ve sağlıklı yaşlanmayı daha önemli hale getirmektedir. Yaşlanmayı sağlık ve bakım yükü olarak görmek yerine, başarılı yaşlanmış bir toplum elde etmek için adımlar atmak tüm insanlık için en iyi çözümlerden biri olacaktır.

2.5. Başarılı Yaşlanma

Başarılı yaşlanma nedir? Cevaplanması kolay olmayan bir sorudur. Gerontolojide uzun süredir yoğun araştırma ve tartışmaların konusu olmuştur. 1960’larda ortaya çıkan ve 1980’lerde popüler hale gelen bu kavram, ilk olarak “bireyin topluma yük olmadan, yaşam memnuniyetinin ve doyumunun zirvede olduğu kaliteli yaşlanma” olarak tanımlanmıştır. DSÖ’ye göre ise başarılı yaşlanma, yaşlanma süreci ile insanların sosyalleşme, güvenlik ihtiyacı, hayat standartlarını korumak ve yüksek bilişsel ve fiziksel yeteneklere sahip olmak gibi imkanları sürdürülebilir bir biçimde sağlamasıdır [34].

Başarılı yaşlanma ile ilgili pek çok tanım ve model bulunmaktadır. Bu modellerin içinde en çok kabul gören Rowe ve Kahn’ın 1990’larda geliştirdiği başarılı yaşlanma modelidir [35]. Modele göre başarılı yaşlanma;

- Hastalıklardan ve sakatlıktan kaçınma
- Fiziksel ve bilişsel işlevin devam ettirilmesi
- Faaliyetlere sürekli olarak aktif katılım şeklinde tanımlanmıştır [36].



Şekil 3. Başarılı yaşlanma modeli için gerekli ön şartlar [36]

Başarılı yaşlanma hayata etkin katılım, aktif yaşlanma, hayata olumlu bakış açısı, psikolojik açıdan iyilik hali, yaşam doyumu gibi anlamlarda da kullanılmaktadır [36]. Başarılı yaşlanmanın tanımı kadar, başarılı yaşlanma için nelerin gerektiği de önemlidir. Yapılan araştırma ve çalışmalara göre başarılı yaşlanmayı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; bireyin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, aile yaşantısı, gelir durumu, sağlık durumu, sosyal ilişkileri, fiziksel aktivite ve dengeli beslenme durumu, hobilerine vakit ayırma durumu olarak sıralanabilir.

Başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörlerden birisi cinsiyettir. İtalya’da yapılan 100 yaşına ulaşmış bireylerin incelendiği araştırmada kadın/erkek oranının 8/1 olduğu görülmüştür. Erkeklerin kadınlarla kıyaslandığında yaş ile ilişkili hastalıklara yakalanma ve ölüm oranları daha yüksek bulunmuştur. Ancak buna rağmen ileri yaşlarına ulaşmış erkeklerin kadınlara oranla iyi sosyal ve işlevsel statüye sahip olma eğilimi gösterdiği belirlenmiştir [37].

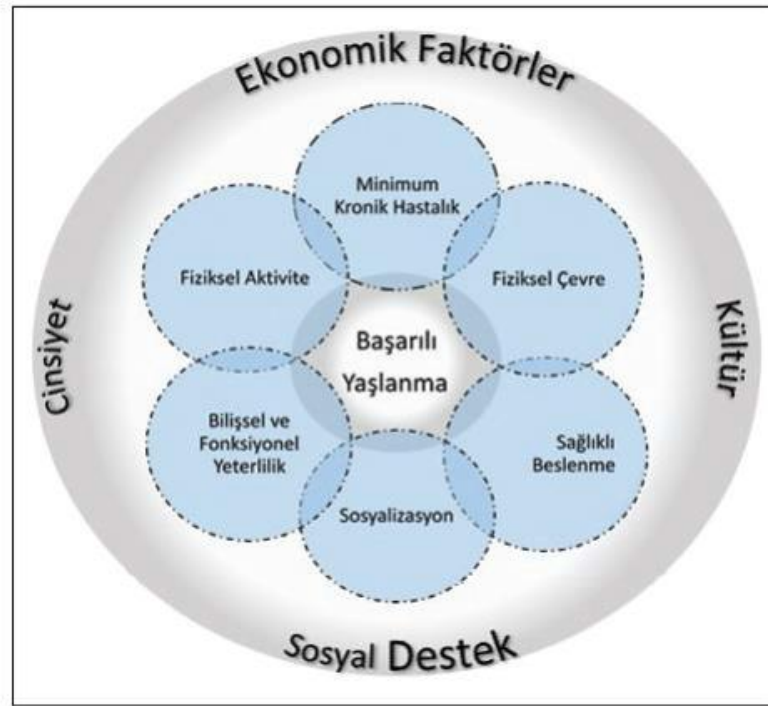
Başarılı yaşlanmada en etkili olan faktörlerden biri fiziksel aktivitedir. Kişinin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi (yürüme, yataktan kalkma, market alışverişi, tuvalet ihtiyacı, banyo yapma, giyinme, kendi yemeğini yapabilme vb.), bağımsız bir hayat sürebilmesi yaşlı hayat kalitesini arttırmaktadır [36, 38, 39]. Bahsedilenin dışında düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite (yürüme, koşma, yüzmeye, bisiklete binme vs.) başarılı yaşlanma üzerinde oldukça etkilidir. Yapılmış olan çalışmalarda yüksek düzeyde fiziksel aktivitede bulunan yaşlıların, bulunmayanlara göre çok daha iyi düzeyde başarılı yaşlandıkları belirtilmiştir [40].

Yaşlı bireylerin sosyokültürel ilişkilerini geliştirmesi, ailesi ve arkadaşları ile görüşmesi, hobilerine ve ilgi alanlarına vakit ayırması başarılı yaşlanma için gereken faktörlerdendir. Çeşitli sosyal

faaliyetlere katılmanın bireye kendisini dinç hissettirmenin yanı sıra zihinsel iyileşme de sağlayarak yaşlanmayı pozitif yönde etkilediği bilinmektedir [41]. Herhangi bir boş zaman etkinliğine sahip olmak da yaşlanmayı olumlu etkilemektedir [42].

Son yıllarda bazı araştırmacılar tarafından üzerinde durulan ve önemine dikkat çekilen konulardan biri de maneviyat ve yaşlanma kalitesi ilişkisidir [43]. Bazı çalışmalar göstermiştir ki dindarlık, dua etmek, inançlı olmak gibi özellikler uzun ömürlü yaşam için pozitif etken olabilmektedir, örneğin; yaşlıların gözünden yaşlanma sürecinin araştırıldığı çalışmalarda, spiritüel eylemlerin; kişinin duygu durumunu düzelterek yaşama bağlılığını arttırdığına yönelik veriler elde edilmiştir [26, 44].

Yaşlı yetişkinlerin "başarılı yaşlanmayı" nasıl tanımladığını inceleyen 22 çalışmanın sistematik bir incelemesinde; yaşlı yetişkinler en çok aile ve arkadaşlarla anlamlı ilişkiler kurmak, çevreyle olumlu ilişkiler kurmak ve sürdürmek, ihtiyaç duyduğu temel ihtiyaçları karşılayabilmek, yaşlanma ile ilgili fiziksel değişimlere uyum sağlamak, hayatını yardım almadan devam ettirmek, özgür olmak, fiziksel olarak aktif olmak, iyi bir bilişsel sağlığa sahip olmak şeklinde cevaplar vermişlerdir [45]



Şekil 4. Başarılı yaşlanmanın bileşenleri

Birçok bileşeni bulunan başarılı yaşlanmanın, en önemli belirleyicilerinden biri hastalısız veya minimum kronik hastalık ile yaşlanmadır. Bahsedilen iki durum da sağlıklı yaşamın farkında olunarak, hayatın tüm dönemi boyunca sağlıklı olabilmek için önlemler olarak gerçekleştirilebilir. Bu bilgiler

doğrultusunda sağlıklı yaşam farkındalığının ve bu farkındalığın yüksek olmasının, hayatın her döneminde bıraktığı etki önem kazanmaktadır.

2.6. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı

Sağlıklı yaşam, kişinin fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığını etkileyen bütün davranışlarını kontrol etmesi, gündelik yaşamını sürdürürken kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi ve sağlığına engel olan davranışlarından kaçınmasıdır [46]. Aynı zamanda kişinin kendi sağlık durumunu korumak, geliştirmek ve hastalıklardan korumak için uyguladığı davranışlar olarak tanımlanmaktadır.

Sağlıklı Yaşam kavramı ilk kez, Dr. Halbert Dunn'ın 1961 yılında yapmış olduğu “Yüksek Düzeyde Sağlıklı Yaşam (High Level Wellness)” adlı çalışmasında kullanılmıştır. Ulusal Sağlık Enstitüsü (NWI) kurucularından olan Hettler ise sağlıklı yaşamı; “insanların daha başarılı ve sağlıklı bir yaşamın farkına vardıkları ve bunun için en doğru seçimi yaptıkları aktif bir süreç” olarak tanımlamaktadır. Bu tanıma göre sağlıklı yaşam altı alt boyuta ayrılmaktadır, bu boyutlar; fiziksel, sosyal, duygusal, ruhsal, mesleki ve entelektüel şeklindedir [47].



Şekil 5. Bill Hettler'in Sağlıklı Yaşam Yaklaşımı [48].

Bireyin var olan olumsuz yaşam biçimi davranışlarını değiştirebilmesi ve yerine daha verimli yaşam biçimi davranışları koyabilmesi için farkındalık seviyesinin yüksek olması gerekmektedir. Bir bireyin

etrafında yaşanan olayların farkına varabilme ve duyularıyla algılayabilme yeteneğine farkındalık denilmektedir [49].

Bilinçli-farkındalık terimi son yıllarda sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile alakalı konularda giderek önemi artan bir kavram haline gelmiştir. Kabat-Zinn bilinçli farkındalığı “bireyin içerisinde bulunulan zamanda olup bitenleri yargısız, kabullenici bir biçimde dikkatini amaca odaklayarak anda kalabilme ve o andaki deneyime dikkati verme” şeklinde tanımlamıştır. 2000’lerin başından itibaren bilinçli-farkındalık konulu birçok bilimsel araştırma yapılmıştır. Söz konusu araştırmaların mevcut sonuçları irdelendiğinde, bilinçli-farkındalığın bireylerin sağlık seviyelerini iyileştirdiği, yaşamdan alınan tatmin seviyesini artırdığı ve çeşitli kronik rahatsızlıkların kontrolünde etkili olduğu ortaya konulmuştur [50].

Sağlıklı yaşam farkındalığı kavramı, bireyin sağlığı için yapacağı seçimleri, bu seçimlerin sonucunu, bulunduğu ortamı ve gösterdiği davranışları anlamlandırabilmeyi, sağlığını pozitif yönde etkileyecek kararlar verebilmeyi ve bu kararları uygulayabilme yeteneği olarak yorumlanabilir [13]. Sağlıklı yaşam davranışında bulunmak ve sağlıklı yaşlanmak için bireyin sağlıklı yaşam farkındalığının yüksek olması gerekmektedir. Eğer bireyler içsel süreçlerinin, tavır ve davranışlarını yönlendiren algılarının ve inançlarının farkında olurlarsa ve bu durumları iyi bir şekilde yönetebilmek için bilinçli-farkındalık pratikleri yaparlarsa sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürme noktasında önemli adımlar atmış olurlar [51].

Tüm bu bilgiler doğrultusunda sağlıklı ve başarılı bir yaşam sürmek ve bu şekilde yaşlanmak için birçok faktörün bulunduğu gözlemlenmektedir. Sağlıklı yaşam farkındalığı, sağlıklı yaşam davranışı ve başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörlerden birisi de son zamanlarda gündemde olan ve gelişimi devam sağlık okuryazarlığı kavramıdır.

2.7. Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı (SO), bir hastaya tıbbi bir bilgi verilmek istendiğinde, bireyin bu bilgiyi kendi sağlığını sürdürmek, ilerletmek için anlama ve kullanma becerisi olarak tanımlanabilir [52]. SO bireyin hastane, eczane, sağlık merkezleri gibi yerlerde ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, ilaçların kullanma talimatını, doktorun hastalığı ve ilaçlarıyla ilgili verdiği bilgileri anlayabilmesi ve uygulayabilmesi için gerekli temel okuma yazma ve sayısal işlev becerisi olarak da tanımlanabilir [53]. DSÖ 1998 yılında sağlık okuryazarlığını “insanların, sağlık durumları hakkında iyiye teşvik edecek ve sürdürebilecek verileri anlama ve hayatında uygulama konusundaki becerileri” olarak tanımlamıştır. [25]

Literatürde sağlık okuryazarlığı ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır ve çoğunun içeriği birbirine benzemektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2011’de yayınlanan Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü’nde SO şu şekilde tanımlanmıştır: "Bireylerin, iyi sağlığı teşvik edecek ve sürdürecektir şekilde bilgiye erişme, bilgiyi anlama, kullanma becerisi ve motivasyonunu belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri."

Sağlık okuryazarlığı gelişimi devam eden ve gündemde olan dinamik bir kavramdır. Bireylerin sağlığa bakış açıları, sağlıkla ilgili okudukları, yaptıkları araştırmalar ve elde ettikleri bilgileri anlama ve hayatlarında kullanmaları olarak tanımlanan sağlık okuryazarlık kavramı, sağlığın geliştirilmesi ve devam ettirilmesi açısından önemini korumaktadır. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlık hizmetleri kullanımını ve sağlık davranışlarını etkilemektedir bu sebeple toplumun sağlık sonuçlarına ve sağlık maliyetlerine de etkisi bulunmaktadır [54].

Sağlıklı yaşam farkındalığı ve başarılı yaşlanma çerçevesinde ele alındığında bu kavramın toplumlara önemli katkılar yapması beklenmektedir. Hastalıkla mücadele eden bir toplum yerine sağlıklı yaşam farkındalığı yüksek, sağlıklı yaşam davranışları gelişmiş bir toplum bilincinin oluşması için de sağlık okuryazarlığı önem taşımaktadır [13]. Sağlıklı, pozitif, üretken ve sosyal; kısacası başarılı yaşlanmış bir toplum elde edebilmek için yaşlanmaya neden olan tüm sebepler incelenmeli, bunların arasındaki ilişkiler değerlendirilmeli, sağlıklı yaşam farkındalığı yüksek, başarılı yaşlanmış bir toplum olmanın yolları belirlenmelidir [55]. Verilen bilgiler doğrultusunda bu çalışmada geleceğin yaşlıları olan yetişkinlerde, sağlık okuryazarlığının, sağlıklı yaşam farkındalığı ve başarılı yaşlanma üzerine etkisi incelenecektir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma 2023-2024 yılları arasında yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 45-65 yaş arasındaki yetişkin bireyler oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmada evrendeki birey sayısı bilinmediği için, çalışmaya alınması gereken denek sayısı 377 kişi olarak hesaplandı. Ancak anket sorularının eksik doldurulması ve çalışmaya katılmayı reddetme gibi ihtimaller nedeniyle %10 pay ilave edilerek en az 415 kişinin çalışmaya dahil edilmesi planlandı. Bu amaçla oluşturulan anket formu, 45-65 yaş arasındaki yetişkinlere Google Forms ile online ve araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Belirlenen sürede 415 katılımcıya ulaşıldı. Toplanan anketler değerlendirildi, soruları tam doldurulmayan ve çalışmaya alınma kriterlerine uymayan anketler (15 adet) elendi ve kalan 400 anket çalışmaya dahil edildi.

3.4. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

- 45 yaş altında olmak, 65 yaş üstünde olmak
- Demans tanısı almış olmak
- Ölçekleri anlamaya engel zihinsel ve fiziksel engele sahip olmak
- Belirgin klinik düzeyde tanı almış aktif psikiyatrik hastalığa sahip olmak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak

3.5. Etik Kurul Onayı ve Onam

Çalışma 06.10.2023 tarih ve 2023/4567 sayı ile Necmettin Erbakan Üniversitesi etik kurulu onaylıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen ve dört bölümden oluşan soru formları kullanıldı.

- 1- Sosyodemografik bilgi formu
- 2- Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form
- 3- Başarılı Yaşlanma Ölçeği
- 4- Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

Anket formları Google Forms üzerinden online olarak ve araştırmacı tarafından yüz yüze olarak katılımcılara uygulandı (Ek-1).

3.6.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bireyi tanıttıcı bilgilerin bulunduğu sosyodemografik form, konuyla ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlandı. Formda katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ocuk sahibi olup olmadıkları, yaşanılan yer ve kiminle yaşadıkları gibi tanımlayıcı soruların yanında; kronik hastalık ve kullanılan ilaçlarının olup olmadığı, genel sağlık algıları (5’li Likert, çok iyi/iyi/orta/kötü/çok kötü), fiziksel aktivite durumları, sigara kullanım durumları, yeterli ve dengeli beslenip beslenmedikleri soruldu.

Katılımcılara ayrıca son bir yıl içinde ilgi alanlarıyla ilgili kurs, seminer vb. eğitlimlere katılıp katılmadıkları, herhangi bir hobilerinin olup olmadığı, aile ve akrabaları ile ne sıklıkta görüştükleri (4’lü Likert, her zaman/sıklıkla/ara sıra/hiç), manevi inanç durumları, yaşam kalitelerini (5’li Likert, çok iyi/iyi/orta/kötü/çok kötü) ve yaşamdan memnuniyet düzeylerini (5’li Likert, çok memnunum/memnunun/kararsızım/memnun değilim/hiç memnun değilim) ölçen sorular soruldu. “Yaşlılık dönemi (65 yaş üstü) ile ilgili düşüncelerinizi yazar mısınız?” ve “Sizin için başarılı yaşlanma ne ifade etmektedir?” şeklinde iki adet açık uçlu soru kullanıldı.

3.6.2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form

Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form (SOÖ-KF) Tuyen V. Duong ve arkadaşları tarafından, 2019 yılında geliştirilmiştir [56]. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını Karahan ve Yılmaz 2021 yılında yapılmıştır. SOÖ-KF 4’lü Likert tipi (ok zor:1, zor:2, kolay:3, çok kolay:4) ve 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutu bulunmamaktadır. Ölçek maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde (İndeks = (Ortalama-1) x 50/3) formülü kullanılmaktadır. Ortalama ise (ölçek toplam puanı/ölçek madde sayısı) şeklinde hesaplanmaktadır. Formülle hesaplanan indeks değerleri 0-50 arasında değişmektedir [57]. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,856 olarak belirlenmiştir [56].

3.6.3. Başarılı Yaşlanma Ölçeği

Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Gary T. Reker tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik alışması Hazer ve Özsungur tarafından 2017 yılında yapılmıştır [58]. Ölçek sağlıklı yaşam biçimi (3 madde/5,6,10. sorular) ve sorunlarla mücadele etme (7 madde/1,2,3,4,7,8,9. sorular) olmak üzere 2 alt boyut ve 10 sorudan oluşmaktadır. BYÖ 7’li Likert tipi (kesinlikle katılıyorum: 7, katılıyorum: 6, kısmen katılıyorum: 5, kararsızım: 4, kısmen katılmıyorum: 3, katılmıyorum: 2, kesinlikle

katılmıyorum: 1) bir ölçektir. Ölçek maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan minimum puan 7, maksimum puan 70 şeklinde olup ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.85 olarak belirlenmiştir [59].

3.6.4. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ) Özer ve Yılmaz tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 15 madde ve 4 alt boyuttan oluşan 5’li Likert tipi (kesinlikle katılıyorum: 5, katılıyorum: 4, kararsızım: 3, katılmıyorum: 2, kesinlikle katılmıyorum: 1) bir ölçektir. Alt boyutları; “Değişim” (5 madde/1,2,3,4,5. sorular), “Sosyalleşme” (4 madde/6,7,8,9.sorular), “Beslenme” (3 madde/10,11,12. sorular) ve “Sorumluluk” (3 madde/13,14,15. sorular) şeklindedir. Ölçek maddeleri olumlu yapıdadır, ters madde bulunmamaktadır. Ölçek için alınabilecek en düşük puan 15 ve en yüksek puan ise 75’tir ve ölçeğin geneli için güvenirlik katsayısı 0,85 bulunmuştur [60].

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler değerlendirilirken, istatistiksel analizler için “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 20.0” kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiklerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Nümerik değişkenlerde normal dağılıma uyan verilerde ikili gruplarda “Student-t Testi”, üç ve daha fazla olan gruplarda “One Way ANOVA Testi” uygulandı. Verileri normal dağılan ve değişkenleri homojen olan verilerin kendi içinde anlamlılığını değerlendirmek için “Post Hoc Analiz” de “Tukey Testi” kullanıldı. İstatistiksel olarak farkın önemliliği $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Ölçekler arasındaki ilişkileri saptamak için “Pearson” korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon katsayısı (r); 0,000-0,249 arası ise zayıf, 0,250-0,499 arası ise orta, 0,500-0,749 arası ise güçlü, 0,750-1,000 arası çok güçlü ilişki olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik özelliklerin incelenmesi

Çalışmaya dahil edilen 400 anket analiz edildi. Katılımcıların yaş ortalaması $52,33 \pm 5,87$ (min:45, maks:65) yıl idi. Katılımcıların %52,5 (n:210)'i kadın, %81 (n:324)'i evli, %45,4 (n:182)'ü üniversite/yüksekokul ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Katılımcıların %73 (n:293)'ü ilde, %61,4 (n:246)'ü eşi ve çocukları ile yaşıyordu, %83 (n:332)'ü çocuk sahibi, %62,5 (n:250)'i çalışıyordu ve %46,8 (n:187)'inin geliri giderinden azdı (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	Ort ± SD	Min - Maks
Yaş* (yıl)	52,33 ± 5,87	45-65
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	210	52,5
Erkek	190	47,5
Medeni durum		
Evli	324	81,0
Bekar	34	8,5
Eşi vefat etmiş	22	5,5
Eşinden ayrılmış	20	5,0
Eğitim durumu		
İlköğretim	78	19,5
Ortaöğretim	41	10,3
Lise	99	24,8
Üniversite/Yüksekokul ve üzeri	182	45,4
Yaşanılan yer		
İl	293	73,2
İlçe	80	20,0
Köy	27	6,8
Birlikte yaşanılan kişi		
Eşim	79	19,7
Çocuklarım	13	3,3
Eşim ve çocuklarım	246	61,4
Yalnız	37	9,3
Diğer	25	6,3
Çocuk sahibi olma		
Evet	332	83,0
Hayır	68	17,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	250	62,5
Çalışmıyor	150	37,5
Gelir durumu		
Gelir giderden az	187	46,8
Gelir gidere eşit	122	30,4
Gelir giderden fazla	91	22,8

Katılımcıların %43,7 (n:175)'si sağlık durumunu iyi olarak algılıyordu, %58 (n:232)'inin kronik hastalığı, %89,5 (n:358)'inin tanı almış psikiyatrik rahatsızlığı yoktu ve %61 (n:244)'i ilaç kullanmıyordu. Katılımcıların %24,7 (n:99)'si fiziksel aktivite açısından aktif, %22,7 (n:91)'si yeterli ve dengeli beslenmeye her zaman dikkat ediyordu. Sigara kullananların oranı %31,7 (n:127) ve sigara kullanımını 23,90 ± 9,57 (min:2, maks:45) yıl idi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgiler

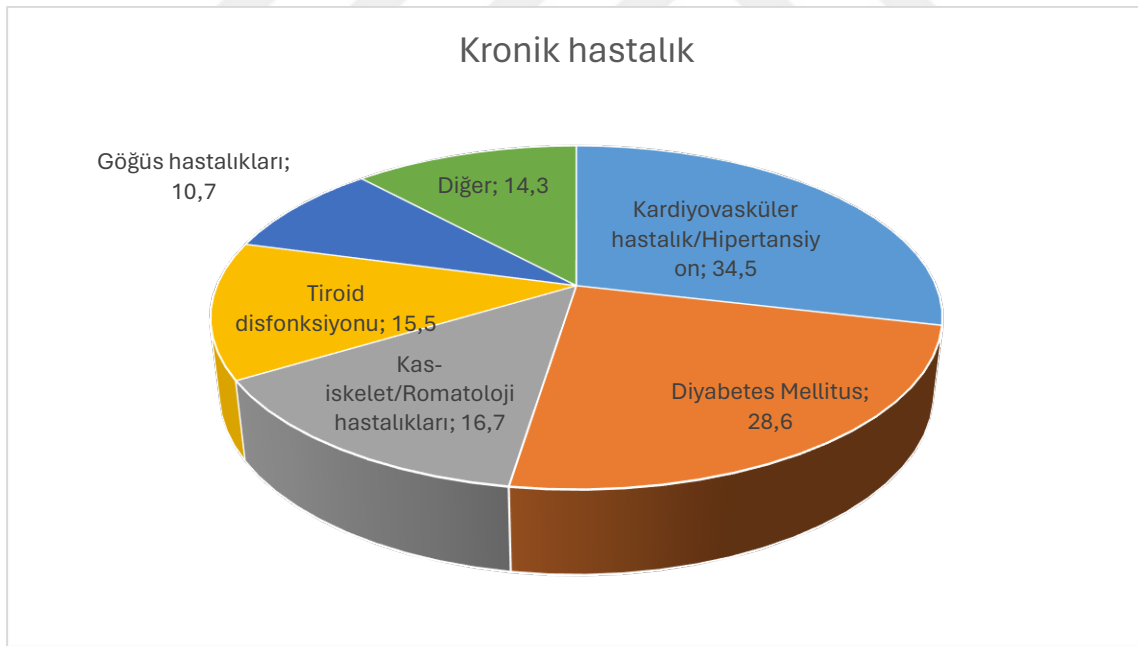
	n	%
Algılanan sağlık durumu		
Çok iyi	54	13,5
İyi	175	43,7
Orta	159	39,7
Kötü	12	3,1
Çok kötü	-	-
Kronik hastalık durumu		
Var	168	42,0
Yok	232	58,0
Kullanılan ilaç durumu		
Var	156	39,0
Yok	244	61,0
Tanı almış psikiyatrik rahatsızlık		
Evet	42	10,5
Hayır	358	89,5
Fiziksel aktivite durumu		
Aktif	99	24,7
Yarı aktif	105	26,3
İnaktif	196	49,0
Yeterli ve dengeli beslenme durumu		
Her zaman dikkat eden	91	22,7
Kısmen dikkat eden	268	66,3
Hiç dikkat etmeyen	44	11,0
Sigara kullanma durumu		
Kullanan	127	31,7
Kullanıp, bırakan	74	18,5
Hiç kullanmayan	199	49,8
	Ort ± SD	Min - Maks
Sigara kullanım yılı (n:127)	23,90 ± 9,57	2 – 45

Katılımcıların kronik hastalıkları verilen cevaplara göre altı alt gruba ayrıldı. Hastalıklar kardiyovasküler hastalık/hipertansiyon, diyabet, kas-iskelet/romatoloji hastalıkları, tiroid disfonksiyonu, göğüs hastalıkları ve diğer (nöropsikiyatrik hastalıklar, gastrointestinal sistem hastalıkları, kanser, böbrek hastalıkları) olarak sınıflandırıldı (Tablo 2.1/Şekil 6).

Tablo 2.1. Katılımcıların Kronik Hastalıklarının Dağılımı

	n (n:168)	%*
Kronik hastalık		
Kardiyovasküler hastalık/Hipertansiyon	58	34,5
Diyabetes Mellitus	48	28,6
Kas-iskelet/Romatoloji hastalıkları	28	16,7
Tiroid disfonksiyonu	26	15,5
Göğüs hastalıkları	18	10,7
Diğer	24	14,3

*Çoklu yanıtlar verildiği için toplanan sayısı, örneklem sayısını geçer.



Şekil 6. Katılımcıların Kronik Hastalıklarının Dağılımı

Katılımcıların %30,5 (n:122)'i ilgi alanı ile ilgili seminer, konferans vb. eğitime katılmıştı, %36,8 (n:147)'inin hobisi vardı. Katılımcıların %26,8 (n:107)'i arkadaşları ile %49,3 (n:197)'ü aile üyeleri ile her zaman görüştüğünü, %57 (n:228)'si de aile üyeleri ile görüşmekten memnun olduğunu belirtti.

Katılımcıların %50,5 (n:202)'i oldukça inançlı olduğunu, %51 (n:204)'i yaşam kalitesinin iyi olduğunu ve % 58,7 (n:235)'si yaşamdan memnun olduğunu belirtti (Tablo 3).

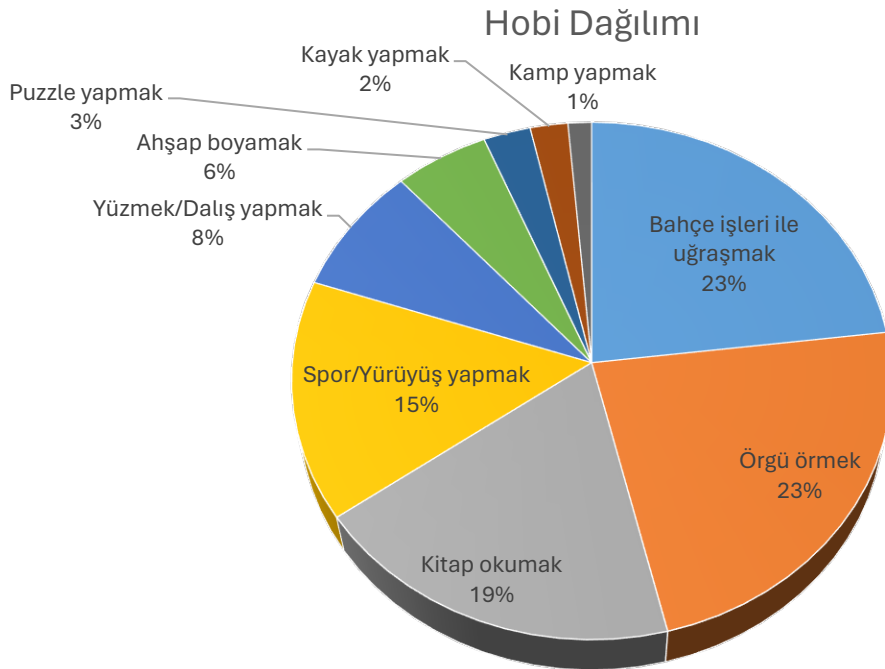
Tablo 3. Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgiler

	n	%
İlgi alanı ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	122	30,5
Hayır	278	69,5
Hobi durumu		
Var	147	36,8
Yok	253	63,2
Aile üyeleri ile görüşme durumu		
Her zaman	197	49,3
Sıklıkla	111	27,7
Ara sıra	90	22,5
Hiç	2	0,5
Aile üyeleri ile görüşme memnuniyeti		
Çok memnunum	132	33,0
Memnunum	228	57,0
Kararsızım	37	9,2
Memnun değilim	3	0,8
Hiç memnun değilim	-	-
Arkadaşlar ile görüşme durumu		
Her zaman	107	26,8
Sıklıkla	122	30,5
Ara sıra	166	41,4
Hiç	5	1,3
Manevi inanç durumu		
Oldukça inançlı	202	50,5
İnançlı ancak gereklerini yerine getirmeyen	186	46,5
Kararsız	8	2,0
İnanca sahip olmayan	4	1,0
Yaşam kalitesi		
Çok iyi	51	12,7
İyi	204	51,0
Orta	128	32,0
Kötü	17	4,3
Çok kötü	-	0,0
Yaşam memnuniyeti		
Çok memnun	62	15,4
Memnun	235	58,7
Kararsız	65	16,3
Memnun değil	33	8,3
Hiç memnun değil	5	1,3

Günlük işler dışında uğraştığı bir hobisi olan katılımcıların, hobilerinin sorulduğu açık uçlu soruya verdiği yanıtlar dokuz alt gruba ayrıldı. Hobiler bahçe işleri ile uğraşmak, örgü örmek, kitap okumak, spor/yürüyüş yapmak, yüzmek/dalış yapmak, ahşap boyamak, puzzle yapmak, kayak yapmak ve kamp yapmak olarak sınıflandırıldı (Tablo 3.1/Şekil 7).

Tablo 3.1. Katılımcıların Hobilerinin Dağılımı

	n (n:147)	%
Günlük işler dışında uğraşılan hobi		
Bahçe işleri ile uğraşmak	34	23,0
Örgü örmek	34	23,0
Kitap okumak	28	19,0
Spor/Yürüyüş yapmak	22	15,0
Yüzmek/Dalış yapmak	12	8,0
Ahşap boyamak	8	6,0
Puzzle yapmak	4	3,0
Kayak yapmak	3	2,0
Kamp yapmak	2	1,0



Şekil 7. Katılımcıların Hobilerinin Dağılımı

“Yaşlılık dönemi (65 yaş üstü) ile ilgili düşüncelerinizi yazar mısınız?” açık uçlu sorusundan elde edilen cevaplar kendi için yedi farklı kategoriye ayrıldı ve kategoriler şu şekilde düzenlendi:

- Kronik hastalıkların arttığı, başkalarına muhtaç olunan dönem
- Gençliğe göre daha sakin, huzurlu ve inançlı yaşayarak geçmesi gereken dönem
- Maddi ve sosyal açıdan zorluk çekilen, karamsar bir dönem
- Sosyal olarak aktif olunması ve hobilere zaman ayrılması gereken dönem
- Sevilen insanlarla, özellikle çocuk ve torunlarla vakit geçirilmesi gereken dönem
- Yaşlılık dönemini göremeyeceğini düşünenler
- Yaşlılık dönemini daha önce hiç düşünmeyenler (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Yaşlılık Dönemi (65 yaş üstü) ile İlgili Düşünceleri

	n (n:248)	%
Yaşlılık dönemi ile ilgili düşünce		
Kronik hastalıkların arttığı, başkalarına muhtaç olunan dönem	87	35,1
Gençliğe göre daha sakin, huzurlu ve inançlı yaşayarak geçmesi gereken dönem	47	19,0
Maddi ve sosyal açıdan zorluk çekilen, karamsar bir dönem	42	16,9
Sosyal olarak aktif olunması ve hobilere zaman ayrılması gereken dönem	22	8,9
Sevilen insanlarla, özellikle çocuk ve torunlarla vakit geçirilmesi gereken dönem	11	4,4
Yaşlılık dönemini göremeyeceğini düşünenler	24	9,7
Yaşlılık dönemini daha önce hiç düşünmeyenler	15	6,0

“Sizin için başarılı yaşlanma ne ifade etmektedir?” açık uçlu sorusundan elde edilen cevaplar kendi içinde yedi farklı kategoriye ayrıldı ve kategoriler şu şekilde düzenlendi:

- Sağlıklı bir şekilde, kimseye muhtaç olmadan yaşamak
- İncanın gereklerini yerine getirerek, sakin ve mutlu yaşamak
- Sevilen insanlarla birlikte, güvende hissederek yaşamak
- Geçmişe dair pişmanlık duymamak, topluma faydalı olarak yaşamak
- Maddi açıdan bağımsız olabilmek ve iyi şartlarda çalışmaya devam etmek
- Sosyal olarak aktif olmak, hayata karşı pozitif olmak
- Dengeli beslenebilmek, egzersiz yaparak yaşamak (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcılar İçin Başarılı Yaşlanmanın Anlamı

	n (n:285)	%
Başarılı yaşlanmanın anlamı		
Sağlıklı bir şekilde, kimseye muhtaç olmadan yaşamak	196	36,4
İnancın gereklerini yerine getirerek, sakin ve mutlu yaşamak	105	19,5
Sevilen insanlarla birlikte, güvende hissederek yaşamak	59	10,9
Geçmişe dair pişmanlık duymamak, topluma faydalı olarak yaşamak	56	10,4
Maddi açıdan bağımsız olabilmek ve iyi şartlarda çalışmaya devam etmek	50	9,3
Sosyal olarak aktif olmak, hayata karşı pozitif olmak	40	7,4
Dengeli beslenebilmek, egzersiz yaparak yaşamak	33	6,1

4.2. Ölçeklerin Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha Değerleri

Ölçeklerin ortalama puanları ve Cronbach's alpha değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Ölçeklerin Ortalama Puanları ve Cronbach's Alpha Değerleri

	Madde Sayısı	Min – Maks	Ort ± SD	Cronbach's alpha
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form	12	0 - 50	31,30 ± 8,42	0,857
Başarılı Yaşlanma Ölçeği	10	10 – 70	52,40 ± 10,91	0,900
Sağlıklı yaşam biçimi	3	3 – 12	8,68 ± 1,78	0,860
Sorunlarla mücadele etme	7	7 – 49	36,37 ± 7,75	0,850
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	15	15 – 75	57,84 ± 10,41	0,921
Değişim	5	5 – 25	20,29 ± 3,92	0,902
Sosyalleşme	4	4 – 20	15,21 ± 3,48	0,842
Sorumluluk	3	3 – 15	11,39 ± 2,71	0,887
Beslenme	3	3 – 15	10,94 ± 2,83	0,851

4.3. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form (SOÖ-KF) Puanları ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

SOÖ-KF toplam puanlarının karşılaştırılmasında evli olan grubun puanı ($31,77 \pm 8,36$), eşi vefat etmiş grubun puanından ($24,87 \pm 7,37$) anlamlı olarak yüksekti ($p=0,001$), eşinden ayrılmış grubun puanı ($33,40 \pm 9,14$) da eşi vefat etmiş grubun puanından ($24,87 \pm 7,37$) anlamlı olarak yüksekti ($p=0,005$).

Katılımcıların eğitim durumları ve SOÖ-KF'den alınan puanlar kıyaslandığında; üniversite/yüksekokul mezunu grubun aldığı puan ($33,66 \pm 8,07$), ilköğretim mezunu grubun aldığı ($29,93 \pm 8,79$), ortaöğretim mezunu grubun aldığı ($26,72 \pm 6,75$) ve lise mezunu grubun aldığı puandan ($29,93 \pm 8,16$) anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p=0,004$, $p<0,001$, $p=0,002$).

Çalışmaya devam eden katılımcıların aldığı puan ($32,02 \pm 8,20$) çalışmayan katılımcıların aldığı puandan ($30,10 \pm 8,67$) anlamlı olarak yüksekti ($p=0,027$) (Tablo 7).

Tablo 7. SOÖ-KF'den Alınan Puanların Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması

		SOÖ-KF* İndeks
		Ort \pm SD
Cinsiyet	Kadın	$31,40 \pm 8,82$
	Erkek	$31,19 \pm 7,98$
	p**	0,797
Medeni durum	Evli ^a	$31,77 \pm 8,36$
	Bekar ^b	$29,77 \pm 7,48$
	Eşi vefat etmiş ^c	$24,87 \pm 7,37$
	Eşinden ayrılmış ^d	$33,40 \pm 9,14$
	p***	0,001^{ac} 0,005^{cd}
Eğitim durumu	İlköğretim ^e	$29,93 \pm 8,79$
	Ortaöğretim ^f	$26,72 \pm 6,75$
	Lise ^g	$29,93 \pm 8,16$
	Üniversite/Yüksekokul ve üzeri ^h	$33,66 \pm 8,07$
	p***	0,004^{ch} <0,001^{fh} 0,002^{gh}
Yaşanılan yer	İl	$31,61 \pm 8,58$
	İlçe	$31,38 \pm 8,29$
	Köy	$27,67 \pm 6,13$
	p***	0,066
Birlikte yaşanılan kişi	Eşim	$30,76 \pm 8,43$
	Çocuklarım	$29,48 \pm 9,77$
	Eşim ve çocuklarım	$32,10 \pm 8,31$
	Yalnız	$28,64 \pm 8,53$
	Diğer	$30,00 \pm 7,97$
	p***	0,113
Çocuk sahibi olma	Evet	$31,19 \pm 8,53$
	Hayır	$31,82 \pm 7,91$
	p**	0,580

Çalışma durumu	Çalışıyor	32,02 ± 8,20
	Çalışmıyor	30,10 ± 8,67
	p**	0,027
Gelir durumu	Gelir giderden az ⁱ	30,60 ± 9,02
	Gelir gidere eşit ^j	30,20 ± 8,11
	Gelir giderden fazla ^k	34,23 ± 6,79
	p***	0,002^{ik} 0,001^{jk}

*SOÖ-KF: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form. **Bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır.

***Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

4.4. Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

Katılımcılardan evli olan grubun sağlıklı yaşam biçimi alt boyutundan aldığı puan ($8,77 \pm 1,78$) ile BYÖ toplam puanı ($52,91 \pm 10,99$), eşi vefat etmiş olan grubun sağlıklı yaşam biçimi alt boyutundan aldığı puan ($7,63 \pm 1,73$) ile BYÖ toplam puanından ($46,54 \pm 7,99$) anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla **p=0,019**, **p=0,040**).

Katılımcılardan üniversite/yüksekokul mezunu olan grubun BYÖ alt boyutlarından ve BYÖ toplamından aldığı puanların tamamı, ilköğretim ve ortaöğretim mezunu olan grubun BYÖ alt boyutlarından ve BYÖ toplamından aldığı puanlardan anlamlı olarak yüksekti (**p<0,05**).

Çalışan katılımcıların BYÖ alt boyutlardan ve ölçeğin tamamından aldığı puanlar, çalışmayan katılımcıların BYÖ alt boyutlardan ve ölçeğin tamamından aldığı puanlardan anlamlı olarak yüksekti (**p<0,05**) (Tablo 8).

Tablo 8. BYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması

		Sağlıklı Yaşam Biçimi	Sorunlarla Mücadele Etme	BYÖ* Toplam
		Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD
Cinsiyet	Kadın	8,70 ± 1,85	36,21 ± 7,30	52,2 ± 10,33
	Erkek	8,64 ± 1,70	36,54 ± 8,24	52,67 ± 11,55
	p**	0,728	0,673	0,690
Medeni durum	Evli ^a	8,77 ± 1,78	36,64 ± 7,81	52,91 ± 10,99
	Bekar ^b	8,26 ± 1,50	36,58 ± 7,25	52,47 ± 10,70
	Eşi vefat etmiş ^c	7,63 ± 1,73	32,31 ± 5,43	46,54 ± 7,99
	Eşinden ayrılmış ^d	8,95 ± 1,84	36,05 ± 8,99	51,30 ± 11,49
	p***	0,019^{ac}	0,090	0,040^{ac}
Eğitim durumu	İlköğretim ^e	8,34 ± 1,81	33,69 ± 9,04	48,75 ± 13,05
	Ortaöğretim ^f	8,04 ± 1,61	33,29 ± 7,82	47,80 ± 12,00
	Lise ^g	8,33 ± 1,78	36,60 ± 6,71	53,08 ± 9,01
	Üniversite/Yüksekokul ve üzeri ^h	9,15 ± 1,70	38,09 ± 7,19	54,73 ± 9,91
	p***	0,004^{eh} 0,001^{fh} 0,001^{gh}	<0,001^{eh} 0,001^{fh}	<0,001^{eh} 0,001^{fh}

Yaşanılan yer	İl ⁱ	8,77 ± 1,75	36,79 ± 7,62	53,04 ± 10,77
	İlçe ^j	8,61 ± 1,85	36,28 ± 8,17	52,11 ± 11,18
	Köy ^k	7,81 ± 1,71	32,07 ± 6,81	46,96 ± 10,50
	p***	0,020^{ik}	0,007^{ik} 0,038^{ik}	0,015^{ik}
Birlikte yaşanılan kişi	Eşim	8,54 ± 1,80	36,60 ± 7,17	52,72 ± 10,25
	Çocuklarım	8,53 ± 2,06	35,30 ± 7,52	50,00 ± 10,87
	Eşim ve çocuklarım	8,84 ± 1,77	36,64 ± 8,01	52,95 ± 11,23
	Yalnız	8,13 ± 1,73	34,72 ± 7,44	49,62 ± 9,93
	Diğer	8,32 ± 1,57	36,00 ± 7,76	52,08 ± 11,25
	p***	0,124	0,677	0,444
Çocuk sahibi olma	Evet	8,68 ± 1,79	36,10 ± 7,89	52,11 ± 11,07
	Hayır	8,66 ± 1,75	37,70 ± 6,94	54,08 ± 10,02
	p**	0,926	0,121	0,175
Çalışma durumu	Çalışıyor	8,84 ± 1,71	37,26 ± 7,50	53,71 ± 10,43
	Çalışmıyor	8,41 ± 1,86	34,89 ± 7,97	50,30 ± 11,41
	p**	0,020	0,003	0,003
Gelir durumu	Gelir giderden az ^l	8,66 ± 1,92	35,77 ± 8,59	51,45 ± 12,21
	Gelir gidere eşit ^m	8,36 ± 1,75	36,37 ± 6,37	52,53 ± 8,84
	Gelir giderden fazla ⁿ	9,13 ± 1,41	37,61 ± 7,57	54,37 ± 10,46
	p***	0,006^{mn}	0,177	0,112

*BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği. **Bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır. ***Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

4.5. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ) ve Alt Boyutları Puanları ile Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

SYFÖ alt boyutları ve ölçeğin toplamından alınan puanlar ile katılımcıların cinsiyeti, birlikte yaşadıkları kişiler ve gelir durumları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Üniversite/yüksekokul mezunu grubun, ölçeğin değişim alt boyutundan aldığı puan ($21,01 \pm 3,46$), ilköğretim mezunu grubun aldığı puandan ($19,58 \pm 4,39$) ve ortaöğretim mezunu grubun aldığı puandan ($18,75 \pm 4,42$) anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p=0,033$, $p=0,004$).

Katılımcılardan ilçe merkezinde yaşayan grubun sosyalleşme alt boyutundan aldığı puan ($15,85 \pm 3,19$) ile köyde yaşayan grubun sosyalleşme alt boyutundan aldığı puandan ($13,92 \pm 3,18$) anlamlı olarak yüksekti ($p=0,034$). Çalışan katılımcıların sorumluluk alt boyutundan aldığı puan ($11,61 \pm 2,55$) çalışmayan katılımcıların aldığı puandan ($11,03 \pm 2,94$) anlamlı olarak yüksekti ($p=0,038$) (Tablo 9).

Tablo 9. SYFÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Sosyodemografik Verilerle Karşılaştırılması

		Değişim	Sosyalleşme	Sorumluluk	Beslenme	SYFÖ* Toplam
		Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD
Cinsiyet	Kadın	20,42 ± 4,09	15,34 ± 3,38	11,50 ± 2,73	11,12 ± 2,86	58,40 ± 10,51
	Erkek	20,14 ± 3,72	15,06 ± 3,58	11,27 ± 2,69	10,74 ± 2,79	57,23 ± 10,29
	p**	0,482	0,432	0,408	0,174	0,265
Medeni durum	Evli ^a	20,38 ± 4,00	15,34 ± 3,41	11,39 ± 2,75	10,95 ± 2,84	58,07 ± 10,61
	Bekar ^b	19,76 ± 3,83	13,58 ± 4,33	11,67 ± 2,73	10,76 ± 3,05	55,79 ± 10,83
	Eşi vefat etmiş ^c	19,54 ± 2,70	14,90 ± 3,02	10,68 ± 2,27	10,59 ± 2,46	55,72 ± 8,20
	Eşinden ayrılmış ^d	20,55 ± 3,94	16,20 ± 2,60	11,75 ± 2,57	11,45 ± 2,83	59,95 ± 8,03
	p***	0,645	0,026^{ab} 0,038^{bd}	0,530	0,774	0,362
Eğitim durumu	İlköğretim ^e	19,58 ± 4,39	15,43 ± 3,33	11,08 ± 2,92	10,83 ± 2,90	56,94 ± 11,85
	Ortaöğretim ^f	18,75 ± 4,42	14,43 ± 3,46	10,82 ± 2,98	10,36 ± 2,77	54,39 ± 11,70
	Lise ^g	20,15 ± 3,86	15,49 ± 3,52	11,11 ± 2,74	10,65 ± 2,97	57,41 ± 9,94
	Üniversite/Yüksek okul ve üzeri ^h	21,01 ± 3,46	15,13 ± 3,52	11,81 ± 2,50	11,28 ± 2,72	59,24 ± 9,50
	p***	0,033^{eh} 0,004^{fh}	0,380	0,043	0,145	0,035th
Yaşanılan yer	İl ⁱ	20,35 ± 4,01	15,15 ± 3,55	11,45 ± 2,79	10,95 ± 2,89	57,91 ± 10,56
	İlçe ^j	20,52 ± 3,72	15,85 ± 3,19	11,55 ± 2,63	11,05 ± 2,68	58,97 ± 9,73
	Köy ^k	18,96 ± 3,26	13,92 ± 3,18	10,33 ± 2,30	10,51 ± 2,70	53,74 ± 10,11
	p***	0,178	0,034^{jk}	0,105	0,697	0,076
Birlikte yaşanılan kişi	Eşim	19,97 ± 3,25	14,97 ± 3,17	10,84 ± 2,61	10,59 ± 2,53	56,39 ± 8,99
	Çocuklarım	20,53 ± 3,47	14,23 ± 2,89	11,84 ± 2,37	11,38 ± 2,84	58,00 ± 9,86
	Eşim ve çocuklarım	20,51 ± 4,20	15,46 ± 3,48	11,57 ± 2,77	11,07 ± 2,92	58,62 ± 11,02
	Yalnız	19,56 ± 3,33	15,40 ± 3,41	10,94 ± 2,62	10,67 ± 2,72	56,59 ± 8,38
	Diğer	20,08 ± 4,01	13,72 ± 4,38	11,84 ± 2,64	10,92 ± 3,06	56,56 ± 11,25
	p***	0,615	0,116	0,178	0,667	0,430
Çocuk sahibi olma	Evet	20,26 ± 4,00	15,37 ± 3,39	11,37 ± 2,76	10,95 ± 2,87	57,96 ± 10,61
	Hayır	20,41 ± 3,52	14,44 ± 3,81	11,50 ± 2,50	10,89 ± 2,65	57,25 ± 9,41
	p**	0,784	0,065	0,733	0,879	0,604
Çalışma durumu	Çalışıyor	20,56 ± 3,58	15,11 ± 3,62	11,61 ± 2,55	11,06 ± 2,78	58,36 ± 9,83
	Çalışmıyor	19,83 ± 4,40	15,37 ± 3,23	11,03 ± 2,94	10,74 ± 2,91	56,98 ± 11,29
	p**	0,070	0,475	0,038	0,263	0,197

Gelir durumu	Gelir giderden az	20,12 ± 4,47	15,26 ± 3,71	11,39 ± 2,95	10,85 ± 2,98	57,63 ± 11,65
	Gelir gidere eşit	20,16 ± 3,13	15,21 ± 2,97	11,27 ± 2,33	10,75 ± 2,61	57,40 ± 8,37
	Gelir giderden fazla	20,81 ± 3,65	15,10 ± 3,64	11,57 ± 11,39	11,38 ± 2,78	58,87 ± 10,21
	p***	0,354	0,943	0,728	0,232	0,552

*SYFÖ: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği. **Bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır. ***Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

4.6. SOÖ-KF'den Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması

SOÖ-KF'den alınan toplam puanlar ile katılımcıların algılanan sağlık durumları, kronik hastalık durumları, kullanılan ilaç durumları, tanı almış psikiyatrik rahatsızlıkları arasında anlamlı fark bulunmaktaydı (**p<0,05**). Kronik hastalığı olmayanların aldığı puan (32,33 ± 8,76), kronik hastalığı olanların aldığı puana (29,87 ± 7,73) göre, ilaç kullanmayanların aldığı puan (32,13 ± 8,90), ilaç kullananların aldığı puana (30,01 ± 7,45) göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla **p=0,003**, **p=0,014**).

Katılımcılardan fiziksel olarak aktif olan grubun aldığı toplam puan (33,33 ± 8,13), inaktif olan grubun aldığı toplam puana (29,87 ± 8,95) göre anlamlı olarak yüksekti (**p=0,002**). Yeterli ve dengeli beslenmeye her zaman dikkat eden grubun aldığı puan (34,75 ± 8,74), kısmen dikkat eden grubun aldığı puana (30,93 ± 8,05) göre ve hiç dikkat etmeyen grubun aldığı puana (26,42 ± 7,05) göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla **p<0,001**, **p<0,001**) (Tablo 10).

Tablo 10. SOÖ-KF'den Alınan Puanların Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması

		SOÖ-KF*
		İndeks
		Ort ± SD
Algılanan sağlık durumu	Çok iyi ^a	34,41 ± 9,96
	İyi ^b	32,32 ± 7,62
	Orta ^c	29,43 ± 7,94
	Kötü ^d	27,19 ± 11,65
	p***	<0,001^{ac} 0,032^{ad} 0,008^{bc}
Kronik hastalık durumu	Var	29,87 ± 7,73
	Yok	32,33 ± 8,76
	p**	0,003
Kullanılan ilaç durumu	Var	30,01 ± 7,45
	Yok	32,13 ± 8,90
	p**	0,014
Tanı almış psikiyatrik rahatsızlık	Evet	25,66 ± 8,24
	Hayır	31,96 ± 8,20
	p**	<0,001

Fiziksel aktivite durumu	Aktif ^e	33,33 ± 8,13
	Yarı aktif ^f	32,06 ± 7,14
	İnaktif ^g	29,87 ± 8,95
	p***	0,002^{eg}
Yeterli ve dengeli beslenme durumu	Her zaman dikkat eden ^h	34,75 ± 8,74
	Kısmen dikkat eden ⁱ	30,93 ± 8,05
	Hiç dikkat etmeyen ^j	26,42 ± 7,05
	p***	<0,001^{hi} <0,001^{hj} 0,002^{ij}
Sigara kullanma durumu	Kullanan	31,65 ± 8,54
	Kullanıp, bırakan	31,18 ± 8,28
	Hiç kullanmayan	30,55 ± 8,38
	p***	0,620

*SOÖ-KF: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form. **Bağımsız örneklerde t testi kullanılmıştır. ***Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

4.7. BYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması

BYÖ alt boyutlarından ve ölçeğin toplamından alınan puanlar ile katılımcıların algılanan sağlık durumları, tanı almış psikiyatrik rahatsızlık durumları, fiziksel aktivite durumları ile yeterli ve dengeli beslenme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (**p<0,05**).

Kronik hastalığı olmayanların sağlıklı yaşam biçimi alt boyutundan aldığı puan ($8,87 \pm 1,79$) ve BYÖ toplamından aldığı puan ($53,43 \pm 10,92$), kronik hastalığı olanların sağlıklı yaşam biçimi alt boyutundan aldığı puana ($8,41 \pm 1,74$) ve BYÖ toplamından aldığı puana ($51,09 \pm 10,79$) göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla **p=0,012**, **p=0,035**) (Tablo 11).

Tablo 11. BYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması

		Sağlıklı Yaşam Biçimi	Sorunlarla Mücadele Etme	BYÖ* Toplam
		Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD
Algılanan sağlık durumu	Çok iyi ^a	9,12 ± 1,96	39,44 ± 7,44	56,53 ± 10,65
	İyi ^b	8,86 ± 1,63	36,56 ± 7,65	52,78 ± 10,75
	Orta ^c	8,35 ± 1,74	35,13 ± 7,71	50,67 ± 10,83
	Kötü ^d	8,16 ± 2,79	36,33 ± 8,12	52,66 ± 11,42
	p***	0,030^{ac} 0,043^{bc}	0,002^{ac}	0,003^{ac}
Kronik hastalık durumu	Var	8,41 ± 1,74	35,56 ± 7,76	51,09 ± 10,79
	Yok	8,87 ± 1,79	36,96 ± 7,71	53,43 ± 10,92
	p**	0,012	0,076	0,035
Kullanılan ilaç durumu	Var	8,43 ± 1,67	35,69 ± 7,44	51,26 ± 10,40
	Yok	8,83 ± 1,83	36,81 ± 7,93	53,20 ± 11,18
	p**	0,029	0,160	0,084

Tanı almış psikiyatrik rahatsızlık	Evet	7,54 ± 2,00	32,42 ± 6,51	46,76 ± 9,47
	Hayır	8,81 ± 1,71	36,83 ± 7,76	53,11 ± 10,89
	p**	<0,001	<0,001	<0,001
Fiziksel aktivite durumu	Aktif ^f	9,13 ± 1,55	37,04 ± 7,91	53,74 ± 11,52
	Yarı aktif ^f	8,73 ± 1,55	37,68 ± 7,32	54,46 ± 9,85
	İnaktif ^g	8,42 ± 1,96	35,33 ± 7,80	50,71 ± 10,92
	p***	0,004^{eg}	0,032^{fg}	0,060^{eg} 0,012^{fg}
Yeterli ve dengeli beslenme durumu	Her zaman dikkat eden ^h	9,27 ± 1,88	38,18 ± 8,86	55,68 ± 12,17
	Kısmen dikkat eden ⁱ	8,61 ± 1,72	35,90 ± 7,41	51,74 ± 10,42
	Hiç dikkat etmeyen ^j	7,86 ± 1,53	35,43 ± 6,92	50,02 ± 9,88
	p***	0,005^{hi} <0,001^{hj} 0,024^{ij}	0,041^{hi}	0,008^{hi} 0,013^{hj}
Sigara kullanma durumu	Kullanan	8,70 ± 1,75	36,73 ± 7,44	52,99 ± 10,58
	Kullanıp, bırakan	8,73 ± 1,84	36,76 ± 8,04	52,84 ± 11,21
	Hiç kullanmayan	8,51 ± 1,76	34,72 ± 7,97	50,31 ± 11,17
	p***	0,670	0,130	0,174

*BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği. **Bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır. ***Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

4.8. SYFÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması

Katılımcılardan fiziksel olarak aktif olan grubun SYFÖ sorumluluk ve beslenme alt gruplarından aldığı puanlar (sırasıyla 11,95 ± 2,69, 11,56 ± 2,53) ile fiziksel olarak inaktif olan grubun aldığı puanlardan (sırasıyla 11,09 ± 2,70, 10,60 ± 2,94) anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla **p=0,027**, **p=0,017**). Yeterli ve dengeli beslenme durumuna her zaman dikkat eden grubun sosyalleşme, sorumluluk, beslenme alt gruplarından ve ölçeğin toplamından aldığı puanlar, yeterli ve dengeli beslenmeye kısmen dikkat eden ve hiç dikkat etmeyen grubun aldığı puanlardan anlamlı olarak yüksekti (**p<0,05**).

Sigara kullanım durumu ile SYFÖ ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (**p>0,05**) (Tablo 12).

Tablo 12. SYFÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Katılımcıların Sağlık, Aktivite ve Beslenme Durumuna İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması

		Değişim	Sosyalleşme	Sorumluluk	Beslenme	SYFÖ* Toplam
		Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD
Algılanan sağlık durumu	Çok iyi ^a	21,31 ± 3,94	14,81 ± 4,52	12,00 ± 2,84	11,38 ± 3,32	59,51 ± 12,05
	İyi ^b	20,42 ± 3,84	15,34 ± 3,22	11,41 ± 2,60	11,27 ± 2,70	58,46 ± 10,03
	Orta ^c	19,80 ± 4,02	15,26 ± 3,38	11,18 ± 2,81	10,42 ± 2,75	56,67 ± 10,29
	Kötü ^d	20,25 ± 2,73	14,33 ± 3,20	11,25 ± 2,45	11,08 ± 2,71	56,91 ± 8,75
	p***	0,097	0,622	0,298	0,030^{bc}	0,249

Kronik hastalık durumu	Var	20,09 ± 3,51	15,00 ± 3,44	11,02 ± 2,65	10,71 ± 2,70	56,83 ± 9,16
	Yok	20,43 ± 4,19	15,36 ± 3,50	11,66 ± 2,74	11,11 ± 2,92	58,57 ± 11,19
	p**	0,393	0,313	0,019	0,166	0,099
Kullanılan ilaç durumu	Var	20,14 ± 3,48	15,13 ± 3,40	11,01 ± 2,69	10,73 ± 2,71	57,02 ± 9,06
	Yok	20,38 ± 4,18	15,26 ± 3,53	11,64 ± 2,70	11,07 ± 2,90	58,37 ± 11,17
	p**	0,538	0,721	0,023	0,242	0,207
Tanı almış psikiyatrik rahatsızlık	Evet	19,33 ± 3,55	14,52 ± 3,16	10,07 ± 2,33	10,09 ± 2,51	54,02 ± 9,04
	Hayır	20,40 ± 3,95	15,29 ± 3,51	11,55 ± 2,72	11,04 ± 2,85	58,29 ± 10,48
	p**	0,094	0,176	<0,001	0,040	0,012
Fiziksel aktivite durumu	Aktif ^f	20,32 ± 4,32	15,36 ± 3,39	11,95 ± 2,69	11,56 ± 2,53	59,21 ± 11,06
	Yarı aktif ^g	20,79 ± 3,54	15,62 ± 3,33	11,42 ± 2,70	10,99 ± 2,81	58,83 ± 9,79
	İnaktif ^h	20,01 ± 3,89	14,91 ± 3,59	11,09 ± 2,70	10,60 ± 2,94	56,62 ± 10,30
	p***	0,258	0,209	0,027^h	0,017^h	0,069
Yeterli ve dengeli beslenme durumu	Her zaman dikkat eden ⁱ	21,13 ± 4,34	16,19 ± 3,20	12,36 ± 2,82	12,31 ± 2,74	62,01 ± 11,21
	Kısmen dikkat eden ^j	20,09 ± 3,87	14,98 ± 3,48	11,25 ± 2,59	10,79 ± 2,65	57,12 ± 9,90
	Hiç dikkat etmeyen ^k	19,77 ± 2,97	14,56 ± 3,69	10,25 ± 2,66	9,00 ± 2,73	53,59 ± 9,05
	p***	0,042^{ik}	0,011^{ij} 0,028^{ik}	0,002^{ij} <0,001^{ik}	<0,001^{ij} <0,001^{ik} <0,001^{jk}	<0,001^{ij} <0,001^{ik} <0,001^{jk}
Sigara kullanma durumu	Kullanan	20,48 ± 4,05	15,12 ± 3,61	11,65 ± 2,79	11,24 ± 2,88	58,50 ± 11,26
	Kullanıp, bırakan	20,13 ± 4,26	15,41 ± 3,61	11,21 ± 2,80	10,60 ± 2,98	57,37 ± 10,40
	Hiç kullanmayan	20,05 ± 2,79	15,10 ± 2,84	11,02 ± 2,30	10,71 ± 2,34	56,90 ± 7,69
	p***	0,624	0,725	0,156	0,103	0,437

*SYFÖ: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği. **Bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır. ***Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

4.9. SOÖ-KF'den Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması

Katılımcıların aile üyeleri ile görüşme durumu, aile üyeleri ile görüşme memnuniyeti, arkadaşları ile görüşme durumu, manevi inanç durumu, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyetine ilişkin sorulara verdikleri cevaplar analiz edilirken bazı gruplarda belirgin olarak az sayıda katılımcı olması nedeniyle gruplar arası birleştirmeye gidildi. Aile üyeleri ve arkadaşlar ile görüşme sıklığı “her zaman, sıklıkla, ara sıra” olarak, aile üyeleri ile görüşme memnuniyeti “çok memnun, memnun, memnun değil” olarak üç kategoride incelendi. Manevi inanç durumu “oldukça inançlı, inançlı ancak gereklilerini yerine getirmeyen, kararsız” olarak, yaşam kalitesi “iyi, orta, kötü” olarak, yaşam memnuniyeti de “memnun, kararsız, memnun değil” olarak üç kategoride incelendi.

SOÖ-KF'den alınan toplam puan ile katılımcıların ilgi alanıyla alakalı eğitim alma durumları, hobi durumları, arkadaşları ile görüşme durumları, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Aralarındaki ilişki Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. SOÖ-KF'den Alınan Puanların Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması

		SOÖ-KF İndeks
		Ort ± SD
İlgi alanı ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	34,65 ± 7,54
	Hayır	29,83 ± 8,38
	p**	<0,001
Hobi durumu	Var	33,04 ± 8,07
	Yok	30,29 ± 8,47
	p**	0,002
Aile üyeleri ile görüşme durumu	Her zaman	32,30 ± 8,92
	Sıklıkla	30,46 ± 7,51
	Ara sıra	30,17 ± 8,18
	p***	0,063
Aile üyeleri ile görüşme memnuniyeti	Çok memnun	32,77 ± 9,35
	Memnun	30,45 ± 7,96
	Memnun değil	31,28 ± 7,13
	p***	0,052
Arkadaşlar ile görüşme durumu	Her zaman ^a	33,91 ± 8,16
	Sıklıkla ^b	30,39 ± 8,49
	Ara sıra ^c	30,32 ± 8,23
	p***	0,004^{ab} 0,001^{ac}
Manevi inanç durumu	Oldukça inançlı	30,76 ± 8,59
	İnançlı ancak gereklerini yerine getirmeyen	31,81 ± 8,22
	Kararsız	32,63 ± 8,59
	p***	0,406
Yaşam kalitesi	İyi ^d	32,81 ± 8,38
	Orta ^e	29,19 ± 7,76
	Kötü ^f	24,50 ± 7,26
	p***	<0,001^{de} <0,001^{df}
Yaşam memnuniyeti	Memnun ^g	32,69 ± 8,11
	Kararsız ^h	26,58 ± 7,74
	Memnun değil ⁱ	28,50 ± 8,50
	p***	<0,001^{gh} 0,008^{gi}

*SOYÖ: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği. **Bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır. ***Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

4.10. BYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması

BYÖ ve alt boyutlarının tamamından alınan puanlar ile katılımcıların ilgi alanıyla ilgili eğitim, seminer vb. alma durumları, hobi durumları, yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p < 0,05$). Yaşam kalitesini iyi olarak değerlendiren grubun ve yaşamdan memnun olduğunu ifade eden grupların puanları, diğer gruplara göre daha yüksekti.

Arkadaşları ile her zaman görüşen grubun, sorunlarla mücadele etme alt boyutu ve BYÖ toplam puanları, arkadaşları ile sıklıkla ve ara sıra görüşen grupların toplam puanlarından daha yüksekti ($p < 0,05$) (Tablo 14).

Tablo 14. BYÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması

		Sağlıklı Yaşam Biçimi	Sorunlarla Mücadele Etme	BYÖ* Toplam
		Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD
İlgi alanı ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	9,33 ± 1,48	38,21 ± 6,71	54,84 ± 9,38
	Hayır	8,39 ± 1,83	35,56 ± 8,05	51,39 ± 11,38
	p**	<0,001	0,002	0,004
Hobi durumu	Var	9,00 ± 1,64	37,95 ± 7,12	54,67 ± 9,49
	Yok	8,49 ± 1,8	35,45 ± 7,97	51,15 ± 11,48
	p**	0,005	0,002	0,002
Aile üyeleri ile görüşme durumu	Her zaman	8,87 ± 1,92	36,96 ± 8,34	53,20 ± 11,75
	Sıklıkla	8,54 ± 1,61	36,43 ± 6,87	52,63 ± 9,75
	Ara sıra	8,42 ± 1,63	35,04 ± 7,36	50,60 ± 10,24
	p***	0,091	0,146	0,166
Aile üyeleri ile görüşme memnuniyeti	Çok memnun	8,96 ± 1,99	37,25 ± 8,92	53,59 ± 12,77
	Memnun	8,53 ± 1,64	35,70 ± 7,14	51,49 ± 9,94
	Memnun değil	8,55 ± 1,73	37,32 ± 6,71	54,12 ± 9,13
	p***	0,074	0,136	0,125
Arkadaşlar ile görüşme durumu	Her zaman ^a	9,00 ± 1,74	39,09 ± 6,94	56,12 ± 9,67
	Sıklıkla ^b	8,64 ± 1,75	35,70 ± 7,57	51,44 ± 10,53
	Ara sıra ^c	8,50 ± 1,81	35,15 ± 7,99	50,87 ± 11,43
	p***	0,075	0,002^{ab} <0,001^{ac}	0,003^{ab} 0,001^{ac}
Manevi inanç durumu	Oldukça inançlı	8,58 ± 1,83	36,44 ± 7,71	52,62 ± 11,04
	İnançlı ancak gereklerini yerine getirmeyen	8,79 ± 1,74	36,33 ± 7,78	52,29 ± 10,78
	Kararsız	8,58 ± 1,62	35,75 ± 8,85	51,91 ± 11,85
	p***	0,516	0,952	0,941
Yaşam kalitesi	İyi ^d	8,85 ± 1,74	37,46 ± 7,34	54,12 ± 10,24
	Orta ^e	8,59 ± 1,72	34,84 ± 8,26	50,07 ± 11,64
	Kötü ^f	6,70 ± 1,69	31,58 ± 6,27	45,17 ± 9,13
	p***	<0,001^{df} <0,001^{ef}	0,005^{de} 0,006^{df}	0,001^{de} 0,003^{df}

Yaşam memnuniyeti	Memnun ^g	8,96 ± 1,70	37,44 ± 7,28	54,05 ± 10,10
	Kararsız ^h	7,87 ± 1,63	32,38 ± 8,52	46,72 ± 12,26
	Memnun değil ⁱ	7,27 ± 1,96	34,81 ± 7,75	49,73 ± 11,12
	p***	<0,001^{gh}	<0,001^{gi}	<0,001^{gh}

*BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği. **Bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır. ***Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

4.11. SYFÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ile Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerin Karşılaştırılması

SYFÖ değişim ve sorumluluk alt boyutlarından alınan puanlar ile katılımcıların ilgi alanı ile ilgili eğitim, seminer vb. alma durumları ve hobi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (**p<0,05**). Arkadaşları ile her zaman görüşen grubun sosyalleşme, sorumluluk alt boyutlarından ve SYFÖ toplamından aldığı puanlar, arkadaşları ile ara sıra görüşen grubun aldığı puanlardan daha yüksekti (sırasıyla **p=0,007**, **p=0,046**, **p=0,011**).

Yaşamdan memnun olduğunu söyleyen grubun alt boyutlardan ve ölçeğin toplamından aldığı puanlar, kararsız olduğunu söyleyen grubun puanlarından anlamlı olarak yüksekti. Aralarındaki ilişki Tablo 15'te gösterilmiştir.

Tablo 15. SYFÖ ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Katılımcıların Sosyal Yaşam, Manevi İnanç ve Yaşam Memnuniyetine İlişkin Bilgilerle Karşılaştırılması

		Değişim	Sosyalleşme	Sorumluluk	Beslenme	SYFÖ* Toplam
		Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD	Ort ± SD
İlgi alanı ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	20,89 ± 3,13	15,10 ± 3,32	11,87 ± 2,28	11,32 ± 2,54	59,20 ± 8,98
	Hayır	20,02 ± 4,19	15,25 ± 3,55	11,18 ± 2,86	10,77 ± 2,94	57,25 ± 10,94
	p**	0,042	0,687	0,019	0,074	0,084
Hobi durumu	Var	20,94 ± 3,32	15,26 ± 3,39	11,96 ± 2,27	11,30 ± 2,69	59,48 ± 8,75
	Yok	19,91 ± 4,19	15,18 ± 3,53	11,06 ± 2,90	10,73 ± 2,90	56,89 ± 11,17
	p**	0,011	0,817	0,001	0,052	0,016
Aile üyeleri ile görüşme durumu	Her zaman ^a	20,48 ± 4,19	15,27 ± 3,62	11,78 ± 2,72	11,02 ± 3,05	58,57 ± 11,13
	Sıklıkla ^b	20,26 ± 3,69	15,15 ± 3,23	11,27 ± 2,61	11,06 ± 2,53	57,74 ± 9,98
	Ara sıra ^c	19,91 ± 3,58	15,15 ± 3,47	10,71 ± 2,71	10,63 ± 2,70	56,41 ± 9,20
	p***	0,509	0,941	0,005^{ac}	0,478	0,258
Aile üyeleri ile görüşme memnuniyeti	Çok memnun	20,37 ± 4,77	15,52 ± 3,75	11,52 ± 3,11	11,05 ± 3,04	58,47 ± 12,65
	Memnun	20,11 ± 3,58	15,00 ± 3,29	11,35 ± 2,49	10,89 ± 2,77	57,35 ± 9,34
	Memnun değil	21,02 ± 2,24	15,21 ± 3,57	11,25 ± 2,59	10,90 ± 2,49	58,55 ± 7,76
	p***	0,382	0,378	0,793	0,867	0,560

Arkadaşlar ile görüşme durumu	Her zaman ^d	20,85 ± 3,43	16,00 ± 3,07	12,00 ± 2,46	11,42 ± 2,59	60,27 ± 8,50
	Sıklıkla ^e	20,16 ± 3,83	15,22 ± 3,55	11,13 ± 2,74	10,97 ± 2,62	57,50 ± 10,15
	Ara sıra ^f	20,03 ± 4,24	14,71 ± 3,59	11,20 ± 2,80	10,62 ± 3,08	56,57 ± 11,42
	p***	0,220	0,007^{df}	0,044^{de} 0,046^{df}	0,074	0,011^{df}
Manevi inanç durumu	Oldukça inançlı	20,33 ± 3,95	15,42 ± 3,29	11,40 ± 2,75	10,88 ± 2,92	58,03 ± 10,76
	İnançlı ancak gereklerini yerine getirmeyen	20,24 ± 3,94	15,12 ± 3,56	11,38 ± 2,70	10,98 ± 2,72	57,74 ± 10,09
	Kararsız	20,33 ± 3,28	13,08 ± 4,56	11,50 ± 2,43	11,33 ± 3,25	56,25 ± 9,88
	p***	0,977	0,069	0,990	0,841	0,832
Yaşam kalitesi	İyi ^g	20,48 ± 3,90	15,50 ± 3,39	11,61 ± 2,66	11,24 ± 2,76	58,85 ± 10,03
	Orta ^h	20,16 ± 3,93	14,77 ± 3,54	11,04 ± 2,79	10,50 ± 2,89	56,48 ± 10,91
	Kötü ⁱ	18,35 ± 3,82	14,05 ± 3,91	10,70 ± 2,77	9,82 ± 2,98	52,94 ± 10,24
	p***	0,085	0,056	0,085	0,040^{gh}	0,015
Yaşam memnuniyeti	Memnun ^j	20,55 ± 3,88	15,45 ± 3,39	11,60 ± 2,69	11,13 ± 2,82	58,75 ± 10,31
	Kararsız ^k	19,16 ± 4,08	14,83 ± 3,24	10,58 ± 2,57	10,26 ± 2,68	54,84 ± 10,45
	Memnun değil ^l	20,15 ± 3,65	13,94 ± 4,26	11,13 ± 2,90	10,63 ± 3,05	55,86 ± 10,16
	p***	0,026^{jk}	0,031^{jl}	0,016^{jk}	0,061	0,016^{jk}

*SYFÖ: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği. **Bağımsız örneklemelerde t testi kullanılmıştır. ***Üç veya daha fazla değişkeni olan gruplarda One-way ANOVA testi kullanılmıştır.

4.12. SOÖ-KF Puanı ile BYÖ ve SYFÖ ve Alt Boyutlarının Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

“SOÖ-KF” ile “BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi” alt boyutu korelasyon açısından karşılaştırıldığında aralarında pozitif yönde çok güçlü düzeyde ($r=0,867$, $p<0,001$); “SOÖ-KF” ile “BYÖ Sorunlarla Mücadele Etme” alt boyutu ve “BYÖ” karşılaştırıldığında aralarında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edildi (her ikisi için $r=0,425$, $p<0,001$). “SOÖ-KF” ile “SYFÖ Değişim, Sosyalleşme, Sorumluluk, Beslenme” alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edildi. “SOÖ-KF” ile “SYFÖ” arasında da pozitif yönde orta düzeyde anlamlı korelasyon tespit edildi ($r= 0,464$, $p<0,001$) (Tablo 16, 17).

Tablo 16. Sağlık Okuryazarlığı ve Başarılı Yaşlanma Arasındaki Korelasyon Analizi

		BYÖ-Sağlıklı Yaşam Biçimi	BYÖ-Sorunlarla Mücadele Etme	BYÖ** Toplam
SOÖ-KF* İndeks	r	0,867	0,425	0,425
	p	<0,001	<0,001	<0,001

*SOÖ-KF: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form, **BYÖ: Başarılı Yaşlanma Ölçeği

Tablo 17. Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Arasındaki Korelasyon Analizi

		SYFÖ-Değişim	SYFÖ-Sosyalleşme	SYFÖ-Sorumluluk	SYFÖ-Beslenme	SYFÖ**-Toplam
SOÖ-KF* İndeks	r	0,423	0,303	0,429	0,337	0,464
	p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

*SOÖ-KF: Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form, **SYFÖ: Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği

5. TARTIŞMA

Tüm dünyada ve ülkemizde sağlık alanında meydana gelen pozitif değişimler ve sağlıkta teknolojinin kullanımının artmasıyla insanların yaşam süreleri uzamıştır. Yaşam süresi uzayan bir toplumda nüfusun yaşlanması kaçınılmazdır; bununla beraber yaşlılıkta görülen kronik hastalıklar, bakım ve sağlık giderleri de artmaktadır. Yaşlanan nüfusun artıyor olması, kendine yetebilen, üretmeye devam edebilen sağlıklı ve başarılı yaşlanmış toplumun önemini daha da artırmıştır [61].

Bu çalışmada toplumda birçok rol üstlenmiş olan ve yaşlılık dönemine çok yakın olan orta yaştaki yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyinin, başarılı ve sağlıklı yaşam farkındalığına olan etkisi incelenmiştir. Literatürde başarılı yaşlanma ile ilgili birçok çalışma bulunsa da orta yaştaki yetişkinler üzerinde yapılmış olması ayrıca güncel ve yeni bir konu olan sağlıklı yaşam farkındalığını da değerlendiriyor olması bu çalışmayı diğerlerinden ayıran güçlü bir yönüdür.

Çalışmada cinsiyet değişkenine bakıldığında 400 katılımcıdan 210'u kadın (%52,5), 190'ı erkekti (%47,5). Ron'un 2007 yılında yaptığı yaşlı bireylerin yaşlanma ve yaşlılığa yönelik tutumlarını araştırdığı çalışmasında kadın katılımcı oranı %61,6 erkek katılımcı oranı %38,4 olarak görülmektedir. Baysan'ın (2008) yapmış olduğu benzer bir çalışmada kadın katılımcı oranı 67,2 iken erkek katılımcı oranı %32,8'dir. Bu çalışmada kadın ve erkek katılımcıların yüzdelerinin yakın olması, çalışmayı diğerlerinden ayıran bir özelliktir.

Yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki yoktu. İlhan ve arkadaşlarının, Bodur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda da cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı açısından bu çalışmaya benzer şekilde anlamlı fark bulunamamıştır [62, 63]. Palumbo ark.'nın İtalya'da yaptıkları bir çalışmada da benzer şekilde SOY ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır [64]. Kore'de Lee ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada ise sağlık okuryazarlığı kadın cinsiyet lehine bulunmuştur [65].

Eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlığı kıyaslandığında, sağlık okuryazarlık puanı en yüksek olan grup, eğitimi üniversite/yüksekokul ve üzeri olan gruptu. Çelikyürek ve ark.'nın, Özdemir ve ark.'nın, Brezilya'da Borges ve ark.'nin yapmış oldukları çalışmalarda da yapılan çalışmaya benzer şekilde eğitim seviyesi ile sağlık okuryazarlık puanı arasında doğrusal bir ilişki bulunmuştur [66-68]. Hem yapılan çalışma hem de literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde eğitimin hayatın her alanındaki önemi yerini korumaya devam etmektedir.

Yapılan çalışmada çalışan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin çalışmayanlara göre, geliri giderlerinden fazla olan grubun sağlık okuryazarlık düzeyinin, diğer gruplara göre daha yüksek olduğu

görüldü. Literatür incelendiğinde, bu çalışmaya benzer şekilde çalışan bireylerin çalışmayanlara göre [69, 70], geliri daha yüksek olan bireylerin, geliri orta ve düşük olanlara göre sağlık okuryazarlık puanının daha yüksek olduğu görülmüştür [67, 71, 72]. Bu durum çalışan bireylerin genel olarak eğitim düzeylerinin de yüksek olması; geliri yüksek olan bireylerin eğitim ve sağlık alanına ulaşım imkanlarının daha kolay olması, ödenmeyen sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesi ve sağlıkla ilgili ekstra harcamaları daha kolay yapabilmesi ile açıklanabilir.

Sağlık okuryazarlık düzeyi ile kronik hastalık ve kullanılan ilaç durumu kıyaslandığında; kronik hastalığı olmayanların olanlara göre, ilaç kullanmayanların ise kullananlara göre sağlık okuryazarlık puanı anlamlı olarak daha yüksekti. Emiral ve ark.'nın, Çelikyürek ve ark.'nın, Ergün ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmalarda da bu çalışmayla benzer şekilde sonuç alındığı görülmüştür [66, 72, 73]. Yurtdışında yapılan çalışmalarda da kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir [74, 75].

Bu sonuç sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylerin, kronik hastalık risk faktörlerini tam olarak bilmemesi ve bunlardan korunmaması, sağlık taramalarına düzenli olarak gitmemesi, koruyucu sağlık hizmetlerinden yeteri kadar faydalanmaması sonucunda kronik hastalıklara daha fazla yakalanması ve daha fazla ilaç kullanması gerektiği ile açıklanabilir.

Sunulan çalışmada bireylerin başarılı yaşlanma puanları incelendiğinde; kadın ve erkek cinsiyet açısından herhangi bir fark yoktu. Literatürdeki diğer çalışmalar incelendiğinde yapılan çalışmayla benzer sonuçların olduğu görülmüştür [76, 77]

Eğitim durumu üniversite/yüksekokul ve üzeri olan grubun, ölçeğin alt grupları ve toplamından aldığı puanların tamamı, eğitim durumu ilköğretim ve ortaöğretim olan grubun ölçeğin alt grupları ve toplamından aldığı puanlardan anlamlı olarak yüksekti. Gutiérrez ve ark.'nın, Abella ve ark.'nın yaptıkları araştırmalarda eğitim seviyesi yüksek olanların, başarılı yaşlanma düzeylerinin de yüksek olduğu gözlemlenmiştir [78, 79]. Depp ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir sistematik derlemede ise eğitim düzeyinin başarılı yaşlanmayı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır [80]. Yapılan bu çalışmada eğitim durumu üniversite/yüksekokul ve üzeri olan gruptaki birey sayısının çalışmaya katılan bireylerin yaklaşık yarısını oluşturuyor olmasının da sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Yaşanılan yer ile başarılı yaşlanma durumu kıyaslandığında il merkezinde yaşayan grubun, ölçeğin alt boyutlarından ve tamamından aldığı puan köyde yaşayan gruptan yüksekti. Hamid ve ark.'nın yapmış olduğu bir çalışmada ise yaşanılan yer ve başarılı yaşlanma arasında bir ilişki bulunamamıştır [81].

Yapılan çalışmada, çalışan bireylerin ölçeğin alt boyutlarından ve toplamından aldığı puanlar çalışmayanların puanlarına göre anlamlı olarak yüksekti. Yapılan bir çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde çalışanların başarılı yaşlanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur [82]. Bu sonuçlara göre bir işte çalışmanın; bireye maddi getirisinin yanında, bireyin sosyalleşmesi, insanlarla iletişime geçmesi, düzenli bir hayat sunması ve başarılı yaşlanma düzeyini artırması açısından önemi anlaşılabilir.

Algılanan sağlık durumuna çok iyi olarak yanıt veren grubun başarılı yaşlanma düzeyi, orta ve kötü olarak cevap veren gruplara göre daha yüksekti. Kore’de yapılan bir çalışmada da bu çalışmayı destekler şekilde sonuç elde edilmiştir [83].

Fiziksel aktivite bireylerin başarılı yaşlanmasını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Yapılan çalışmada fiziksel olarak aktif ve yarı aktif olan bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri inaktif olan bireylere göre daha yüksekti. Literatürdeki diğer çalışmalarda da fiziksel aktivite ve başarılı yaşlanma arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur [77, 84, 85]. Elde edilen sonuç; fiziksel olarak aktif olmanın bireylerin hem fiziksel hem bilişsel sağlığını iyi yönde etkilemesi, obezite, osteoporoz, hipertansiyon vb. kronik hastalıkları, ilaç kullanımlarını ve bakım masraflarını azaltması gibi nedenlerle başarılı yaşlanma düzeyini artırması ile açıklanabilir.

Yapılan çalışmada ilgi alanı ile ilgili eğitim, seminer, konferans vb.ne katılanların, arkadaşları ile görüşüp sosyalleşenlerin ve bir hobisi olanların ölçeğin alt boyutlarından ve tamamından aldıkları puanlar diğer gruplara göre anlamlı olarak daha yüksekti. Canêdo ve ark.’nın, Ihle ve ark.’nın, Leon ve ark.’nın yaptıkları çalışmalarda da sosyal katılımı ve hobisi olan bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur [86-88] Sosyal olarak aktif olmak, ilgi alanlarına zaman ayırmak, bir hobi edinmek, başka insanlarla iletişim halinde olmak ve zaman geçirmek, bireylerin hayat kalitesini ve başarılı yaşlanma düzeyini artırması açısından önemlidir.

Yaşam kalitesini iyi olarak değerlendiren ve yaşamdan memnun olduğunu söyleyen bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri; diğer gruplardaki bireylere göre anlamlı olarak yüksekti. Whitley ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada da yaşam memnuniyeti ile başarılı yaşlanma arasında olumlu bir ilişki saptanmıştır [89]. Bireylerin yaşama karşı bakış açılarının pozitif olmasının, yaş almanın getirdiği doğal sonuçları kabul edip, hayatlarını ona göre şekillendirmelerinin ve yaşam memnuniyetlerinin yüksek olmasının başarılı yaşlanmayı artırdığı söylenebilir.

Yapılan çalışmada bireylerin cinsiyeti ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Yılmaz ve ark.’nın, Mansur ve ark.’nın yapmış oldukları çalışmalarda da, bu çalışmayı destekler biçimde cinsiyet ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır [90, 91].

Eğitim durumları ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; değişim alt boyutunda ve olçeğin toplamında, eğitim durumu üniversite/yüksek okul ve üzeri olan grubun puanları, ortağretim olan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti. Bal ve Gökbulut'un yapmış oldukları çalışmada, eğitim durumu ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır [92]. Uyan ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmada ise değişim, sosyalleşme ve olçeğin toplamında, eğitim durumu ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur [93].

Yapılan çalışmada kronik hastalığı olmayan bireylerin ve ilaç kullanmayan bireylerin sorumluluk alt boyutundan aldığı puanlar, diğer gruptaki bireylere göre daha yüksekti. Yapılan diğer çalışmalarda ise kronik hastalık ve ilaç kullanım durumu ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [92, 93]. Sağlıklı yaşam farkındalığı yüksek olan bireylerin, sağlıklı yaşam davranışlarına yöneldikleri, beslenme ve fiziksel aktiviteye dikkat ettikleri, düzenli sağlık taramalarına önem verdikleri, bu sayede daha az kronik hastalığa sahip oldukları ve ilaç kullanımlarının daha az olduğu söylenebilir.

Haftada en az üç gün fiziksel aktivite yapan bireylerin sorumluluk ve beslenme alt boyutlarından aldığı puanlar, fiziksel aktivite yapmayan bireylere göre anlamlı olarak daha yüksekti. Bal ve ark.'nın, Söyleyici ve ark.'nın yapmış oldukları çalışmalarda da fiziksel aktivite yapan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı daha yüksek bulunmuştur [92, 94]. Fiziksel olarak aktif olmanın ve spor yapmanın, bireye fiziksel, ruhsal iyilik sağlaması ve bireye disiplin kazandırmasının bireyleri sağlıklı yaşam davranışlarına yönlendirdiği ifade edilebilir.

Yeterli ve dengeli beslenmeye her zaman dikkat eden bireylerin olçeğin alt boyutlarının tamamından ve olçeğin toplamından aldığı puanlar, hiç dikkat etmeyen bireylere göre istatistiksel olarak daha yüksekti. Yapılan diğer çalışmalarda da yeterli ve dengeli beslenme ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur [60, 92]. Beslenme düzenine dikkat etmenin sağlıklı yaşam farkındalığını artırdığı, bu sayede bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarına yönelmesini sağladığı söylenebilir.

Sunulan çalışmada bireylerin sigara kullanım durumu ile sağlıklı yaşam farkındalığı ve başarılı yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Yılmaz ve ark.'nın yaptıkları çalışmada sigara kullanmayan bireylerin olçeğin bazı boyutlarından aldıkları puanlar kullananlara göre daha yüksek bulunmuştur [90]. Yapılan farklı çalışmalarda bu çalışmaya benzer şekilde sigara kullanımı ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir [91, 92]. Sigara kullanımı ile başarılı yaşlanma arasındaki ilişkiyi inceleyen diğer çalışmalara bakıldığında; sigara içmeyenlerin başarılı ve sağlıklı yaşlanma oranı daha yüksek bulunmuştur [95-97].

Bireylerin yaşlılık dönemi ile ilgili düşünceleri incelendiğinde; katılımcıların üçte birinin yaşlılık dönemini, kronik hastalıkların arttığı ve başkalarına muhtaç olunan bir dönem olarak düşündüğü görüldü. Katılımcıların üçte biri başarılı yaşlanma kavramını ise sağlıklı olmak ve kimseye muhtaç olmamak olarak tanımlamıştı. İnsanların kendilerini kronik hastalıklardan korumak istemeleri, sağlıklarının her zaman önce gelmesi ve başarılı yaşlanma için fiziksel ve ruhsal sağlık halinin devam etmesi gerektiği, birbirini destekleyici niteliktedir.

Yapılan çalışmada sağlık okuryazarlığı ile başarılı yaşlanma ve sağlıklı yaşam farkındalığı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı. Yardan ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada sağlık okuryazarlığı ile başarılı yaşlanma arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır [59]. Gökkaya ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptanmıştır [13]. Hem yapılan çalışma hem de literatürdeki çalışmalar göz önüne alındığında bireylerin sağlık okuryazarlığı arttıkça sağlıklı yaşam farkındalığı yüksek ve başarılı bir yaşlılık dönemi geçireceği söylenebilir.

6. SONUÇ

Orta yaşlı yetişkinlerde (45-65 yaş) sağlık okuryazarlığının başarılı yaşlanma ve sağlıklı yaşam farkındalığına etkisinin değerlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışmada;

- Cinsiyet farkının, birlikte yaşanan kişiler ve çocuk sahibi olma durumunun sağlık okuryazarlığını, başarılı yaşlanmayı ve sağlıklı yaşam farkındalığını etkilemediği görüldü.
- Eğitim düzeyi ile sağlık okuryazarlık puanı arasında pozitif bir ilişki vardı. Eğitim düzeyinin artması hem bağımsız olarak hem de sağlık okuryazarlığını artırarak bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığını ve başarılı yaşlanma düzeylerini artırmıştı.
- Herhangi bir işte çalışan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve başarılı yaşlanma puanları daha yüksek olarak saptandı.
- Kendi sağlık durumlarını çok iyi ve iyi olarak algılayan katılımcıların sağlık okuryazarlık ve başarılı yaşlanma düzeyleri, sağlık durumlarını orta ve kötü olarak algılayan katılımcılara göre daha yüksekti. Literatürle uyumlu olarak, kronik hastalığı olmayan ve ilaç kullanmayan bireylerin sağlık okuryazarlığı ve başarılı yaşlanma düzeyi daha yüksekti.

- Fiziksel aktivite yapan ve beslenmesine dikkat eden bireylerin, sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam farkındalığı ve başarılı yaşlanma puanları arasında pozitif bir ilişki vardı.

- Literatürde sigara kullanımının başarılı yaşlanmayı olumsuz etkilediğine dair çalışmalarla kıyaslandığında, yapılan çalışmada sigara kullanımı ile sağlıklı yaşam farkındalığı ve başarılı yaşlanma arasında herhangi bir ilişki bulunmadı.

- Sosyal olarak aktif olan, hobisi olan, yaşam kalitesini iyi olarak değerlendiren ve yaşamdan memnun olan bireylerin başarılı yaşlanma düzeyleri daha yüksekti. Literatüre bakıldığında gündemde olan manevi inanç ile başarılı yaşlanma düzeyi arasındaki pozitif ilişkiye sunulan çalışmada rastlanmadı.

7. ÖNERİLER

Başarılı ve sağlıklı yaşlanma, tüm dünyada nüfusun giderek yaşlanıyor olması göz önünde bulundurulduğunda, önemi gün geçtikçe artan bir kavram haline gelmektedir. Başarılı yaşlanma multifaktöriyel bir süreçtir ve her birey için bir haktır. Fiziksel ve ruhsal sağlık hali, kronik hastalıklar, sosyal ve kültürel aktivitelere katılım, yaşanılan yer, yaşam memnuniyeti, kötü alışkanlıklar, manevi inanç gibi birçok faktör başarılı yaşlanmayı etkilemektedir. Gündemde olan, başarılı yaşlanmayı etkileyen diğer faktörlerden birisi de sağlık okuryazarlığıdır.

Sağlık okuryazarlığı bireylerin hem başarılı hem de sağlıklı olarak yaşamasını ve yaşlanmasını etkilemektedir. Sağlıklı yaşam davranışlarında bulunmanın temelinde de sağlıklı yaşam farkındalığının yüksek olması bulunmaktadır. Tüm bu bilgiler ışığında yaşlanan toplumlar için başarılı, aktif, sosyal, pozitif ve sağlıklı yaşlanmanın giderek önemi artmaktadır.

Bireyleri bebeklikten yetişkinliğe, yetişkinlikten yaşlılığa kadar biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan takip eden, bir bireyi tüm açılarıyla değerlendirebilen tek branş “Aile Hekimliği”dir. Aile hekimleri bireylerin hastalık ve tedavi sürecinin yanında, hasta olmadan önce yapılan sağlık taramalarını, sosyal ve kültürel yaşamını, fiziksel aktivite ve beslenme durumunu, kötü alışkanlıklarını, ruhsal durumunu, ailevi özelliklerini de takip edebilir. Başarılı ve sağlıklı yaşlanmak için de gerekli olan bu faktörlerle alakalı olarak, bireyi yönlendirebilir ve bireylere danışmanlık yapabilir.

Yaşlı nüfusun artıyor olması, yaşlanan bir toplum anlamına gelmektedir. Kronik hastalıklarla mücadele eden toplumlar yerine sağlıklı yaşlanan bir toplum bilincini aşılacak, bireyleri sağlıklı yaşamaya ve yaşlanmaya teşvik etmek birinci planda olmalıdır. Aile hekimleri birinci basamakta tüm bireyleri bilgilendirerek, yönlendirerek ve takip ederek tüm bu süreçlere katkıda bulunabilir. Yapılan çalışma sağlık okuryazarlığının önemi, başarılı ve sağlıklı yaşlanmanın gereklilikleri açısından özellikle aile hekimleri

başta olmak üzere tüm hekimlere, eğitimcilere, sağlık politikacılarına ışık tutabilir. Yaşlanmak kaçınılmaz olabilir ancak sağlıklı, mutlu, üretken, pozitif ve toplumdaki diğer bireylere yol göstererek yaşlanmak mümkündür.



8. KAYNAKLAR

1. G., K., *Yaşlanma ve Yaşlılıkla İlgili Tanımlamalar*, in *Geriatrye Çok Yönlü Bakış*, K. G., Editor. 2016, Nobel Tıp Kitabevleri.
2. Muratoğlu, S., *Yaşlanma sürecinde AGK-2 uygulamasının apoptoz ve oksidatif strese etkisi*. 2020.
3. World Health, O., *World report on ageing and health*. 2015, World Health Organization: Geneva.
4. Nazlı, A., *Yaşlanma, birey ve toplum: Yaşlanmaya sosyolojik bakış*. Ege Tıp Dergisi, 2016. **55**: p. 1-5.
5. Baran, E.v.B.-Ö., Ş., *Yaşlılık döneminde sağlığın geliştirilmesi*. . Yaşlı Sağlığı: Sorun ve Çözümler. , ed. D.A.v.M. Ertem. 2012: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Yayınları. 25-30.
6. Erzengin Aydın, Z.D., *Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma : Yaşam biçiminin rolü*. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi; Vol 13, No 4 (2006), 2006.
7. Ünalın, C.P., *Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı*. Aktif Yaşlanma: Sağlıklı ve Üretken Yaşlanma., ed. M. Altındış. 2013: İstanbul Tıp Kitabevi
8. A., G.B., *Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi*. . Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 2008. **1**: p. 86-97.
9. Kurt, G., F. Yücel Beyaztaş, and Z. Erkol, *Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti*. Adli Tıp Dergisi. **24**(2): p. 32-39.
10. Peerson, A. and M. Saunders, *Health literacy revisited: What do we mean and why does it matter?* Health promotion international, 2009. **24**: p. 285-96.
11. WHO, *Health promotion glossary*. 1998: file:///C:/Users/admin/Downloads/WHO_HPR_HEP_98.1.pdf.
12. Mancuso, J.M., *Health literacy: a concept/dimensional analysis*. Nurs Health Sci, 2008. **10**(3): p. 248-55.
13. Gökkaya, D. and M.N. Alpaslan, *Sağlık Okuryazarlığının Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İle İlişkisi: Yozgat İli Örneği*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2023. **25**(2): p. 582-594.
14. Ulusoy, Y., *Orta Yaş dönemi Bireylerin İçinde Buldukları Yaş Dönemlerine İlişkin Algılarının İncelenmesi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 2020. **19**(74): p. 587-601.
15. Santrock, J.W., *Yaşam Boyu Gelişim*. 13. basımdan çeviri, ed. G. Yüksel. 2012: Nobel Yayınevi
16. Boyd, D.v.B., H. , *Lifespandevlopment*. 6. baskı 2015: Pearson Yayınevi.
17. Arpacı, F., *Farklı boyutlarıyla yaşlılık*. Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitimi. 2005: Ankara: Kültür Yayınları.
18. Lachman, M.E., *Development in midlife*. Annu Rev Psychol, 2004. **55**: p. 305-31.
19. A., K., *Yaşlı Sağlığı ve Bakım*, ed. A. Karadakovan. 2014: Ankara: Akademisyen Kirapevi.
20. Güler, Ç., *Yaşlılık Tanımlar ve Yaşlılık Üstüne Söylenenler*. Turkish Journal of Geriatrics, 1998. **1**(2): p. 105.
21. Bölüktaş, R.P., *Yaşlanma teorileri ve geriatrik değerlendirme*. 2019, İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
22. Beğler, T. and H. Yavuzer, *Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi*. Klinik gelişim, 2012. **25**(3): p. 1-3.

23. Samanci Tekin, Ç.K., F., *Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık*. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD), 2018. **3**(1): p. 219-229.
24. Özdemir, L., I. Akyar, and N. Akdemir, *Hemşireler için geliştirilen yaşlı değerlendirme formu ve geriatrik sorunlar*. Türk Geriatri Dergisi, 2005. **8**(2): p. 94-100.
25. Organization, W.H., *Health promotion glossary*. 1998.
26. Ozturk, O., M.A. Tapur, and M.A. Çelik, *100 Yaş ve Üzerindeki Bireylerle Yaşam Hakkında Röportajlar*. Türk Geriatri Dergisi, 2017. **20**(2): p. 135-141.
27. Aslan D, B.S., Kutsal YG, Bölükbaşı S, Kutsal A, Yılmaz O, vd., *Başarılı ve Üretken Yaşlanma İçin Önce Sağlık*. 2006, Ankara: Bilim Matbaası.
28. Jeste, D.V., Savla, G. N., Thompson, W. K., et al., *Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression*. Am J Psychiatry, 2013. **170**(2): p. 188-96.
29. Young, Y., K.D. Frick, and E.A. Phelan, *Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging*. J Am Med Dir Assoc, 2009. **10**(2): p. 87-92.
30. Ní Mhaoláin AM, G., D., O. Connell H, et al., *Subjective well-being amongst community-dwelling elders: what determines satisfaction with life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study*. Int Psychogeriatr, 2012. **24**(2): p. 316-23.
31. WHO, *Decade of healthy ageing: baseline report*, DSÖ, Editor. 2020.
32. São José, J.M., Timonen, V. and C.A. Amado, Santos, S. P., *A critique of the Active Ageing Index*. J Aging Stud, 2017. **40**: p. 49-56.
33. Bakanlığı, S., *Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı*, S. Bakanlığı, Editor. 2015-2020.
34. Kalache, A. and A. Gatti, *Active ageing: A policy framework*. Advances in gerontology = Uspekhi gerontologii / Rossiiskaia akademiia nauk, Gerontologicheskoe obshchestvo, 2003. **11**: p. 7-18.
35. Bülow, M.H. and T. Söderqvist, *Successful ageing: a historical overview and critical analysis of a successful concept*. J Aging Stud, 2014. **31**: p. 139-49.
36. Rowe, J.W. and R.L. Kahn, *Successful aging*. Gerontologist, 1997. **37**(4): p. 433-40.
37. Franceschi, C., et al., *Do men and women follow different trajectories to reach extreme longevity? Italian Multicenter Study on Centenarians (IMUSCE)*. Aging (Milano), 2000. **12**(2): p. 77-84.
38. Boylu Aydinler, A. and G. Günay, *Life Satisfaction and Quality of Life Among the Elderly: Moderating Effect of Activities of Daily Living*. Türk Geriatri Dergisi, 2017. **20**(1): p. 61-69.
39. McLaughlin, S.J., A.M. Jette, and C.M. Connell, *An examination of healthy aging across a conceptual continuum: prevalence estimates, demographic patterns, and validity*. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2012. **67**(7): p. 783-9.
40. Demir Çelebi, Ç., *Başarılı yaşlanma ve Türkiye için bir program denemesi*. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2020.

41. Nosraty, L., et al., *Do successful agers live longer? The Vitality 90+ study*. J Aging Health, 2015. **27**(1): p. 35-53.
42. C., C., *A Conceptual Framework for Community Interventions in Successful Aging*. 2005.
43. Kimble M, M.S., *Aging, Spirituality, and Religion: A Handbook*. 2002.
44. Iwamasa, G.Y. and M. Iwasaki, *A new multidimensional model of successful aging: perceptions of Japanese American older adults*. J Cross Cult Gerontol, 2011. **26**(3): p. 261-78.
45. Teater, B. and J.M. Chonody, *How Do Older Adults Define Successful Aging? A Scoping Review*. Int J Aging Hum Dev, 2020. **91**(4): p. 599-625.
46. Esin, M., *Endüstriyel alanda çalışan işçilerin sağlık davranışlarının saptanması ve geliştirilmesi.*, in *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. 1997, İstanbul Üniversitesi.
47. Rukiye, Y. and E. Ramazan, *Sağlıklı Yaşam Üzerine Kavramsal Bir Çerçeve Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2021. **7**(1): p. 57-74.
48. Summit, G.S., *Spas and the Global Wellness Market: Synergies and Opportunities*. 2010. p. 76.
49. Dökmen, Ü., *"Farkına varmak" yarına kim kalacak evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak gelişmek uzlaşmak.* . 2000: Sistem Yayıncılık.
50. Dryden, W. and A. Still, *Historical Aspects of Mindfulness and Self-Acceptance in Psychotherapy*. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 2006. **24**(1): p. 3-28.
51. Demirtaş, B. and N. Demirel, *Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi, 2024. **7**(1): p. 196-216.
52. Kendir Çopurlar, C. and M. Kartal, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2016. **10**(1): p. 0-0.
53. Association, H.L.f.t.C.o.S.A.A.M., *Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association*. Jama, 1999. **281**(6): p. 552-7.
54. Sørensen, K., et al., *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. BMC Public Health, 2012. **12**(1): p. 80.
55. N., B.A.v.Ö., *Nasıl yaşıyoruz?* The Journal of Turkish Family Physician, 2016. **3**(1).
56. Karahan Yılmaz, S. and G. Eskici, *Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-Kısa Form ve Dijital Sağlıklı Diyet Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2021. **6**(3): p. 19-25.
57. Duong, T.V., et al., *Development and Validation of a New Short-Form Health Literacy Instrument (HLS-SF12) for the General Public in Six Asian Countries*. Health Lit Res Pract, 2019. **3**(2): p. e91-e102.
58. Özsungur, F. and O. Hazer, *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 2017. **2**(4): p. 184-206.

59. Dikmetaş Yardan E., B.F.B., Aydın G. Z. "Sağlık Okuryazarlığı ve Başarılı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi," in 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi 2018. Muğla, Türkiye.
60. Özer Elif, Y.N., *Sağlıklı Yaşam Farkındalığı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması*. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 2020. **3**(1): p. 47-60.
61. Akın, Ü., *Yaşlılıkta Aktivite Kuramı İle Yaşamdan Kopma Kuramının Karşılaştırılması*. Journal of International Social Research, 2018. **11**(56).
62. İlhan Nesrin, T.S. and A.T. Temel Betül, *Health literacy and diabetes self-care in individuals with type 2 diabetes in Turkey*. Primary care diabetes, 2021. **15**(1): p. 74-79.
63. Said, B.A. and K.I. Filiz Emel, *Factors affecting health literacy in adults: a community based study in Konya, Turkey*. International journal of caring sciences, 2017. **10**(1): p. 100-109.
64. Palumbo Rocco, A.C., M.M. Adinolfi Paola, and P. Gabriella, *The Italian Health Literacy Project: Insights from the assessment of health literacy skills in Italy*. Health Policy, 2016. **120**(9): p. 1087-1094.
65. Yun, L.H., L. Jiwoo, and K.N. Keol, *Gender differences in health literacy among Korean adults: do women have a higher level of health literacy than men?* American journal of men's health, 2015. **9**(5): p. 370-379.
66. Atalay, Ç.N., A.N. MEYDAN, and Ö. Betül, *Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuranlarda sağlık okuryazarlığı düzeyi ve ilişkili etmenler*. Pamukkale Medical Journal, 2020. **13**(2): p. 258-266.
67. Ozdemir H, A.Z. and B.N. Uncu Yeşim, *Health literacy among adults: a study from Turkey*. Health education research, 2010. **25**(3): p. 464-477.
68. Borges, F.M., et al., *Health literacy of adults with and without arterial hypertension*. Revista brasileira de enfermagem, 2019. **72**: p. 646-653.
69. Emine, Ö., et al., *Bir il örneğinde hipertansiyon hastalarının sağlık okuryazarlık düzeyi, sağlık hizmetlerinin niteliğine ilişkin değerlendirmeleri ve ilişkili faktörler*. Turkish Journal of Public Health, 2020. **18**(1): p. 10-25.
70. Mackey, L.M., et al., *The impact of health literacy on health outcomes in individuals with chronic pain: a cross-sectional study*. Physiotherapy, 2019. **105**(3): p. 346-353.
71. Duong, V.T., et al., *Health literacy in Taiwan: a population-based study*. Asia Pacific Journal of Public Health, 2015. **27**(8): p. 871-880.
72. Emiral, G.O., et al., *Assessment of knowledge of metabolic syndrome and health literacy level among adults in Western Turkey*. Nigerian Journal of Clinical Practice, 2021. **24**(1): p. 28-37.
73. Ergün, S., *Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı*. 2017.
74. Todorovic, N., et al., *Assessment of health literacy in the adult population registered to family medicine physicians in the Republic of Srpska, Bosnia and Herzegovina*. European Journal of General Practice, 2019. **25**(1): p. 32-38.
75. Reisi, M., et al., *The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults*. Journal of education and health promotion, 2014. **3**(1): p. 119.

76. Wu, M., et al., *Prevalence and related factors of successful aging among Chinese rural elders living in nursing homes*. European Journal of Ageing, 2017. **14**: p. 419-428.
77. Pinto, J.M. and A.L. Neri, *Factors associated with low life life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study*. Cadernos de saude publica, 2013. **29**: p. 2447-2458.
78. Domenech-Abella, J., et al., *Sociodemographic factors associated with changes in successful aging in Spain: a follow-up study*. Journal of aging and health, 2018. **30**(8): p. 1244-1262.
79. Galiana, L., et al., *Socio-demographic variables and successful aging of the angolan elderly*. Scientifica, 2016. **2016**.
80. Depp, C.A. and D.V. Jeste, *Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies*. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 2006. **14**(1): p. 6-20.
81. Hamid, T.A., Y.A. Momtaz, and R. Ibrahim, *Predictors and prevalence of successful aging among older Malaysians*. Gerontology, 2012. **58**(4): p. 366-370.
82. Ulfa, L. and R.A.D. Sartika, *Risk factors and changes in successful aging among older individuals in Indonesia*. Malaysian Journal of Public Health Medicine, 2019. **19**(1): p. 126-133.
83. Han, K., et al., *Psychosocial factors for influencing healthy aging in adults in Korea*. Health and Quality of life Outcomes, 2015. **13**: p. 1-10.
84. Dahany, M.-M., et al., *Factors associated with successful aging in persons aged 65 to 75 years*. European Geriatric Medicine, 2014. **5**(6): p. 365-370.
85. Eloranta, S., et al., *Positive life orientation in old age: A 15-year follow-up*. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2012. **55**(3): p. 586-591.
86. Mendes de Leon, C.F., *Social engagement and successful aging*. European Journal of Ageing, 2005. **2**: p. 64-66.
87. Ihle, A., et al., *The role of leisure activities in mediating the relationship between physical health and well-being: Differential patterns in old and very old age*. Gerontology, 2017. **63**(6): p. 560-571.
88. Canêdo, A.C., C.S. Lopes, and R.A. Lourenço, *Prevalence of and factors associated with successful aging in Brazilian older adults: Frailty in Brazilian older people Study (FIBRA RJ)*. Geriatrics & Gerontology International, 2018. **18**(8): p. 1280-1285.
89. Whitley, E., F. Popham, and M. Benzeval, *Comparison of the Rowe–Kahn model of successful aging with self-rated health and life satisfaction: the West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study*. The Gerontologist, 2016. **56**(6): p. 1082-1092.
90. YILMAZ, N. and Ö. Elif, *Y kuşağı bireylerin sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin incelenmesi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021. **10**(4): p. 955-963.
91. MANSUR, F. and Ş. ERTAŞ, *Covid-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının incelenmesi*. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2022. **7**(1): p. 43-64.
92. Bal, Z. and N. Gökbulut, *Mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisi*. Anatolian Journal of Health Research, 2021. **2**(2): p. 51-56.

93. Kaplan, U.T., Ç. Sibel, and K. İlkay, *Yaşlı Bireylerin Covid 19 Pandemi Sürecinde Sağlıklı Yaşam Farkındalığı*. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. **16**(2): p. 58-68.
94. Söyleyici, Z.S., *Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel aktivite düzeylerine göre irdelenmesi*. 2018.
95. Parslow, R.A., V.J. Lewis, and R. Nay, *Successful Aging: Development and testing of a Multidimensional Model Using Data from a Large Sample of Older Australians*. Journal of the American Geriatrics Society, 2011. **59**(11): p. 2077-2083.
96. Franklin, N.C. and C.A. Tate, *Lifestyle and successful aging: An overview*. American Journal of Lifestyle Medicine, 2009. **3**(1): p. 6-11.
97. Jorm, A.F., et al., *Factors associated with successful ageing*. Australasian Journal on Ageing, 1998. **17**(1): p. 33-37.

EK 1. Çalışmada Kullanılan Anket Formu

Sayın Katılımcı;

Aşağıda size yöneltilen sorular ‘Yetişkinlerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ve Başarılı Yaşlanma Üzerine Etkisi’ konusunun araştırılmasını amaçlayan bir teze veri sağlamak amacı ile oluşturulmuştur. İsminizi yazmanıza gerek yoktur. Tüm bilgileriniz saklı tutulacaktır. Size uygun bir şekilde boşlukları doldurarak ve yuvarlak içindeki boşluklara (x) işareti koyarak yanıtlayınız.

1) Yaşınız?

2) Cinsiyetiniz? Kadın Erkek

3) Medeni durumunuz? Evli Bekar Eşi vefat etmiş Eşinden ayrılmış

4) Eğitim durumunuz?

İlköğretim Ortaöğretim Lise Üniversite/Yükseköğretim ve üzeri

5) Yaşadığınız yer? İl İlçe Köy

6) Kiminle yaşıyorsunuz?

Eşim Çocuklarım Eşim ve çocuklarım Yalnız Diğer

7) Çocuğunuz var mı? Var Yok

8) Çalışma durumunuz? Çalışıyorum Çalışmıyorum

9) Gelirinizi nasıl algılıyorsunuz?

Gelirim giderimden az Gelirim giderime eşit Gelirim giderimden fazla

10) Genel sağlık durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?

Çok İyi İyi Orta Kötü Çok Kötü

11) Kronik (devamlı) bir hastalığınız var mı? Evet Hayır

12) Varsa kronik hastalığınız nedir?

13) Doktor tarafından reçete edilen sürekli kullandığınız ilacınız var mı? Evet Hayır

14) Fiziksel aktivite yapıyor musunuz?

Haftada en az 3-5 kez, 30-60 dakikalık aktivite (Yürüme, koşma, yüzme, bisiklete binme vs.)

Haftada 3-5 kezden az, 30-60 dakikalık aktivite (Yürüme, koşma, yüzme, bisiklete binme vs.)

Hayır

15) Yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat eder misiniz?

Her zaman dikkat ederim Kısmen dikkat ederim Hiç dikkat etmem

16) Sigara kullanıyor musunuz?

Hiç kullanmadım Kullanıyorum /.....yıldır Kullanıyordum, bıraktım

17) Son bir(1) yıl içerisinde ilgi alanlarınızla ilgili kurs, seminer, konferans vb. eğitimlere katıldınız mı?

Evet Hayır

18) Günlük işler dışında uğraştığınız herhangi bir hobiniz var mı? Yok Var.....

19) Tam almış herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? Evet Hayır

20) Aile üyeleriniz ile düzenli olarak görüşür müsünüz?

Her zaman Sıklıkla Ara sıra Hiç

21) Bu görüşmelerden memnuniyet düzeyiniz nedir?

Çok memnunum Memnunum Kararsızım Memnun değilim Hiç memnun değilim

22) Arkadaşlarınız ile düzenli olarak görüşür müsünüz?

Her zaman Sıklıkla Ara sıra Hiç

23) Manevi inancınızı nasıl değerlendirirsiniz?

Oldukça inançlıyım İnançlıyım ancak gereklerini tam yerine getirmiyorum

Bu konuda kararsızım Bir inanca sahip değilim

24) Yaşam kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz? Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü

25) Yaşamdan memnuniyet düzeyiniz?

Çok memnunum Memnunum Kararsızım Memnun değilim Hiç memnun değilim

26) Yaşlılık dönemi(65 yaş üstü) ile ilgili düşüncelerinizi yazar mısınız?

.....

27) Sizin için başarılı yaşlanma ne ifade etmektedir?

1.

2.

3.

SAĞLIK OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ – KISA FORM

Aşağıda belirtilen durumların sizin için ne ölçüde zor veya kolay olduğunu işaretleyiniz.

		Çok zor	Oldukça zor	Oldukça kolay	Çok kolay
1.	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavisine yönelik bilgiye ulaşabilmek				
2.	İlaçların prospektüslerini (ilaç bilgi kâğıdı) anlayabilmek				
3.	Hastalıklarınızla ilgili farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirebilmek				
4.	Acil bir durumda ambulans çağırmak				
5.	Stres veya depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının nasıl yönetileceğine dair bilgiye ulaşabilmek				
6.	Sağlık taramasına neden ihtiyaç duyduğunuzu anlamak (meme muayenesi, kan şekeri testi, tansiyon gibi)				
7.	Hangi aşılarla ihtiyacınız olabileceğine karar vermek				
8.	Arkadaşlarınızın ve ailenizin tavsiyeleri doğrultusunda hastalıklardan nasıl korunacağınıza karar verebilmek				
9.	Ruh sağlığınıza iyi gelen aktiviteler (meditasyon, egzersiz, yürüyüş, pilates vb.) hakkında bilgi edinebilmek				
10.	Medyada yer alan (internet, gazete, dergiler gibi) nasıl daha sağlıklı olunacağına dair bilgileri anlamak				
11.	Hangi günlük davranışların (içme ve yeme alışkanlıkları, egzersiz vb.) sağlığınıza ilişkili olduğuna karar verebilmek				
12.	Bir spor kulübüne veya bir egzersiz etkinliğine katılmak				

BAŞARILI YAŞLANMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda bireyin kendi yaşını nasıl hissettiğini değerlendiren ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve her bir ifadenin sizin için ne kadar geçerli olduğunu belirtiniz.

BAŞARILI YAŞLANMA ÖLÇEĞİ	Kes nlik le katı lmıy oru m	K a t ıl m ı y o r u m	Kı sm en K atı lm ı y o r u m	K a r s ı z ı m	Kı sm en K atı ly o r u m	K a t ı l ı y o r u m	Ke sinl ikl e kat ılıy oru m
1. İşler eskiden olduğu gibi gitmediğinde, aynı sonuca ulaşına kadar başka yollar denemeye devam ederim.							
2. Zor zamanlarda durumun üstesinden gelmek için metanetli olmaya gayret gösteririm.							
3. Üretken faaliyetler sayesinde yaşama aktif olarak bağlıyım.							
4. Mümkün olduğunca uzun süre bağımsız kalmak için çabalıyorum.							
5. Hastalık ve sakatlıklardan uzak kalmak için elimden geleni yapıyorum.							
6. Yaşlandıkça bedenimi ve zihnimi iyi bir şekilde korumaya çalışıyorum.							
7. Düzenli sosyal ilişkiler sayesinde yaşama aktif şekilde bağlıyım.							
8. Benim için önemli olan hedeflere ulaşmak için her türlü çabayı gösteriyorum.							
9. Yoluma ne çıkarsa çıksın, baş edebilirim.							
10. Sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarımı kazanmak için çabalıyorum.							

SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıda sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve her bir ifadenin sizin için ne kadar geçerli olduğunu belirtiniz.

	SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ	Ke sin lik le kat ıl mı yo ru m	Ka tıl mı yo ru m	Ka rar sız ım	Ka tılı yo ru m	Kes inli kle katı lıyo rum
1	Vücudumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim.					
2	Sağlığımda bir değişiklik yaşadığımda, bu durumu tarif edebilirim.					
3	Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelere sahip olduğumda, onları hemen fark ederim.					
4	Stresin bedenim üzerindeki etkisini fark ederim.					
5	Vücudumda ortaya çıkan hastalık belirtilerini fark ederim.					
6	Sosyal medyada sağlıkla ilgili paylaşımlar gördüğümde okumaya ya da izlemeye dikkat ederim.					
7	Televizyonda sağlıkla ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim.					
8	Sağlıkla ilgili konuların konuşulduğu ortamlara dikkatimi veririm.					
9	Yakın çevremın sağlığım hakkında verdiği tavsiyeleri dikkatlice dinlerim					
10	Olumsuz sağlık davranışlarımın bedenimde nasıl bir etki yarattığını fark ederim.					
11	Duygu ve düşüncelerimin sağlığımı nasıl etkilediğine dikkat ederim.					
12	Sağlığıma zarar veren davranışlarda bulunduğumda, onları hemen fark ederim.					
13	Yemeğimin miktarına dikkat ederek yerim.					
14	Beslenme şeklimin sağlığım üzerindeki etkisine dikkat ederim.					
15	Kendi kendime sağlıklı ve dengeli beslenmem gerektiğini söylerim.					