



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİ YAŞLILIK PERSPEKTİFİNDEN ORTA YETİŞKİNLİK
DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞLANMA KAYGISI VE
SAĞLIKLI YAŞLANMA DAVRANIŞLARI: ÇANAKKALE
ÖRNEĞİ**

Tuğba AKSOY ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Fikri KELEŞOĞLU

Bandırma, 2024

T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YENİ YAŞLILIK PERSPEKTİFİNDEN ORTA YETİŞKİNLİK
DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞLANMA KAYGISI VE
SAĞLIKLI YAŞLANMA DAVRANIŞLARI: ÇANAKKALE
ÖRNEĞİ**

Tuğba AKSOY ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Fikri KELEŞOĞLU

Bandırma, 2024



BANDIRMA ONYEDİYÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma 18.07.2024 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

(18.07.2024)

Tuğba AKSOY ÖZKAN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ders döneminde insana ve topluma dair farklılıkları görebilmeyi sağladığı, tez döneminde verdiği fikirleri ve cesareti için değerli danışmanım Doç. Dr. Fikri KELEŞOĞLU'na ve yine tez çalışma konu içeriğini belirlerken katkılarını esirgemeyen Prof. Dr. Recep YILDIZ'a

Cinsiyet fark etmeksizin yetişkinlik döneminde sağlık sorunlarıyla mücadele ederken en büyük desteğinin biz, ailesi olduğunu her fırsatta hissettiren, her konudaki duygu ve düşüncelerini bizlere miras bırakan canım babama...

Her zaman olduğu gibi eğitim hayatımda da en büyük destek veren canım annem Şengül AKSOY'a, canım ablam Nur AYDIN'a

Hayatıma girdiği günden itibaren her an yanımda olan ve tez sürecimde benimle birlikte emek veren sevgili eşim Eren ÖZKAN'a

Çalışmanın veri toplama aşamasına dâhil olan, yaşlanan tüm kadınlara teşekkür ederim.

Tuğba AKSOY ÖZKAN

Bandırma 18.07.2024

ÖZET

YENİ YAŞLILIK PERSPEKTİFİNDEN ORTA YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDEKİ KADINLARIN YAŞLANMA KAYGISI VE SAĞLIKLI YAŞLANMA DAVRANIŞLARI: ÇANAKKALE ÖRNEĞİ

Teknolojik gelişmeler, sağlıktaki ilerleme, küreselleşme, kentleşme, aile-toplum yapısındaki değişim, gelenekselden moderne geçişte yaşlılık ve yaşlanmanın da profili değişmektedir. Yaşlılığın hastalık ve muhtaçlık olarak görülmesinden örneğin dinlenme dönemi olarak görülmesi yaşlı ve yaşlılık profilinin değişimini göstermektedir. Neoliberalleşme etkisiyle görünümdeki toplumsal algılar, yalnızlık ve ayrımcılık yaşlanma sürecindeki özellikle kadın bireylerin üzerinde etkili olmaktadır. Kadın bireylerin yaşlanma ile ilgili kaygıları bu doğrultuda farklılaşmakta ve artmaktadır. Bu çalışmada Çanakkale ilinde yaşayan, 40-59 yaş arası, orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin yeni yaşlılık profili çerçevesinde ele alınması hedeflenmiştir. Araştırma verileri 390 kişiye uygulanan sosyo-demografik kişisel bilgi formu, Orta Yaş Kadın Bireylerde Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ile toplanmıştır. İstatiksel analizler SPSS-27 programı kullanılarak yapılmıştır. Bağımsız örneklem T-test, One-Way ANOVA Analizi, Kruskal Wallis-H ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre; Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin yaşlanmaya yönelik kaygı düzeyleri $52,66 \pm 12,551$ puan ortalaması ile “orta düzey” olarak saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri incelendiğinde $129 \pm 23,103$ puan ortalaması ile “orta düzeyde” olduğu saptanmıştır. Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Orta yaş dönemindeki kadın bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları artarken yaşlanma kaygıları azalmaktadır. Sağlıklı ve aktif yaşlılık dönemi geçirebilmek için yaşamın her döneminde olduğu gibi yaşlılığa geçişte, orta yetişkin döneminde de, yaşam davranışları fiziksel, ruhsal, sosyal değişimlere uyumu kolaylaştırırken yaşlılık dönemindeki belirsizliklere karşı endişelenmeyi azaltabileceği düşünülmektedir. Yaşlanan toplumda yaşlılık sorunlarına karşı sağlıklı, başarılı ve aktif bir yaşlanma hedeflenmelidir.

Anahtar Sözcükler: kadın, orta yetişkinlik dönemi, sağlıklı yaşam, yaşlanma kaygısı, yaşlılık

ABSTRACT

AGING ANXIETY AND HEALTHY AGING BEHAVIOR IN WOMEN IN MIDDLE ADULTHOOD FROM THE NEW AGING PERSPECTIVE: IN CASE OF ÇANAKKALE PROVINCE

Technological advancements, progress in medicine, globalization, urbanization, change in family-society structure change the profile of old age and aging in the transition from traditional to modern. For example, seeing old age as a period of rest rather than illness and neediness shows the change in the profile of the elderly and old age. Under the influence of Neoliberalization, apparent social perceptions, loneliness and discrimination have an impact on individuals, especially women, in the aging process. The concerns of female individuals regarding aging are evolving and increasing accordingly. In this study, it is aimed to examine the aging anxiety and healthy lifestyle behavior levels of female individuals residing in Çanakkale province, age between 40-59, in middle adulthood, within the framework of the new aging profile. The research data were gathered from socio-demographic personal information form, Aging Anxiety Scale in Middle-aged Female Individuals and Healthy Lifestyle Behavior II Scale that applied to 390 people. Statistical analyses were made with SPSS-27 program. Independent samples T-test, One Way ANOVA Analysis, Kruskal Wallis-H and correlation analysis were used. According to the research results; Anxiety levels of female individuals in middle adulthood towards aging was determined as “moderate” with average point of $52,66 \pm 12,551$. When healthy lifestyle behavior levels were examined, it was determined as “moderate” with average point of $129 \pm 23,103$. The conclusion has been made that there is a negative and moderately meaningful correlation between aging anxiety of female individuals in middle adulthood and healthy lifestyle behavior. While healthy lifestyle behaviors of female individuals in middle adulthood increase, their concerns about aging anxiety are decrease. In order to have a healthy and active old age, it is thought that, as in every period of life, in the transition to old age and in middle adulthood, healthy lifestyle behaviors can facilitate adaptation to physical, spiritual and social changes and reduce anxiety about the uncertainties in old age. In aging society, healthy, successful an active aging should be targeted against the aging problem.

Keywords: woman, middle adulthood period, healthy life, aging anxiety, aging

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1.Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramlarına “Yeni Yaşlılık” Profili ile Bakış	5
2.1.1.Yaşlanma	8
2.1.1.1. Farklı Perspektiflerden Yaşlanma:	12
2.1.2.Yaşlılık ve Yaşlılığı Tanımlayan Kavramlar	17
2.1.2.1.Yaşlılığın Değişen Yapısı: ‘Yeni yaşlılık’:	19
2.1.2.2. Yaşlılığı Tanımlayan Kavramlar:	20
2.2.Orta Yetişkinlik Dönemi ve Kadın	24
2.2.1.Orta Yetişkinlik Dönemi Gelişim ve Değişimleri	25
2.2.1.1. Biyolojik Süreçler:	26
2.2.1.2. Bilişsel Süreçler:	28
2.2.1.3.Psikososyal Süreçler:	29
2.2.2. Yaş Ayrımcılığı	33
2.2.2.1. Yaşlı Ayrımcılığı:	33
2.2.2.2.Yaş Ayrımcılığı ve Toplumsal Cinsiyet:	35
2.3. Yaşlanma Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam	37
2.3.1. Yaşlanma Kaygısı	38
2.3.2. Sağlıklı Yaşam	46
2.3.2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları:	48
3.GEREÇ VE YÖNTEM	56
3.1. Araştırmanın Modeli	56

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	56
3.3. Araştırmanın Evreni – Örnekleme	56
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri	57
3.5. Araştırma Soruları	57
3.6. Veri Toplama Araçları	58
3.7. Veri Toplama Yöntemi	60
3.8. Veri Analizi	60
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	61
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	61
4. BULGULAR	62
4.1. Araştırmaya İlişkin Sosyo-Demografik Özellikleri Dağılımı	62
4.2. Ölçeklerin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi	67
4.3. Ölçeklerin Yaşanılan Kişi Değişkenine Göre İncelenmesi	76
4.4. Ölçeklerin Sağlık Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi	78
4.5. Ölçeklerin Bakım Üstlenme Değişkenine Göre İncelenmesi	81
4.6. Ölçeklerin Sosyal İlişkiler Değişkenine Göre İncelenmesi	86
4.7. Ölçeklerin Ayrımcılığa Maruz Kalma Değişkenine Göre İncelenmesi	91
4.8. Ölçeklere Dair Korelasyon Bulguları	93
5. TARTIŞMA	96
6. SONUÇ	113
7. KAYNAKLAR	118
8. EKLER	142
9. ÖZGEÇMİŞ	150

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1. Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi	62
Tablo 4.2. SosyoDemografik Bilgiler Tablosu	62
Tablo 4.3. Hastalık Bilgiler Tablosu	64
Tablo 4.4. İlişki Bilgiler Tablosu	65
Tablo 4.5. Yaşlı Ayrımcılık Bilgiler Tablosu	66
Tablo 4.6. Bireysel Ayrımcılık Bilgiler Tablosu	66
Tablo 4.7. Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi	67
Tablo 4.8. Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi	69
Tablo 4.9. Algılanan Gelir Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi	71
Tablo 4.10. Çalışma Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi	72
Tablo 4.11. Sosyal Güvence Değişkeni T-Test Tablosu	74
Tablo 4.12. Yaşanılan Kişi Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	76
Tablo 4.13. Sağlık Durumu Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	78
Tablo 4.14. Kronik Hastalık Değişkeni T-Test Tablosu	80
Tablo 4.15. Bakım Üstlenme Değişkeni T-Test Tablosu	81
Tablo 4.16. Yaşlı Bakımı Değişkeni T-Test Tablosu	82
Tablo 4.17. Torun Bakımı Değişkeni T-Test Tablosu	83
Tablo 4.18. Bakım Sıklığı Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi	84
Tablo 4.19. Aile İlişkileri Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	86
Tablo 4.20. Akrabalık İlişkileri Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi	87
Tablo 4.21. Arkadaşlık İlişkileri Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi	89
Tablo 4.22. Bireysel Ayrımcılık Değişkeni T-Test Tablosu	91
Tablo 4.23. Yaşlı Ayrımcılığı Değişkeni T-Test Tablosu	92
Tablo 4.24. Korelasyon Analizi	93

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Yaş gruplarına göre nüfus oranı, 2007, 2023	6
Şekil 2.2. Nüfus ve yıllık nüfus artış hızı, 2007-2023	7
Şekil 2.3. Cinsiyete göre ortanca yaş, 2007-2023	7
Şekil 2.4. Halbert Dunn'ın Sağlık Haritası Modeli	47
Şekil 2.5. Travis'in Sağlıklı Yaşam Buz Dağı Modeli	48



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu



1. GİRİŞ

İnsan yaşamının çeşitli alanlarda incelenmesi evrelere ayrılarak yapılmaktadır. İnsan yaşamının evreleri bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik (genç, orta ve geç), yaşlılık (genç, orta, ileri) olarak ayrılabilir (Erkuran, 2020). Teknoloji ve sağlık alanının gelişmesi, hayat kalitesini, refah düzeyini artıran diğer birçok gelişmenin de etkisi ile yaşam süresi artmaktadır. Yaşam süresi artmakta ancak yaşlanma süreci, her bir birey için farklılık göstermektedir. Genetik yapı, yaşam biçimi, fizyolojik, psikolojik yapı ve sağlık durumu boyutlarında ele alındığında farklılık göstermektedir. Bireyler bedensel, zihinsel ve sosyal değişimlerinin farkında olmakta ve bu değişimleri algılama konusunda farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Bazıları kendilerini yaşlanma sürecinde görmezken bazıları da erkenden kendini yaşlı hissetmekte ve nitelendirmektedir. Bu nedenle yaşlanma süreci ve yaşlılık dönemine yönelik yoğun bir endişe ve kaygı hissedilebilmektedir. Yaşlanma konusu yalnızca biyolojik değil sosyal, ruhsal, ekonomik vb. konuları kapsarken yaşlanmaya yönelik kaygılarda bu konular çerçevesinde ele alınabilmektedir (Beğler ve Yavuzer, 2012). Kültürel ve toplumsal cinsiyet kalıpları sosyal yaşamı ve bireyi her döneminde etkilerken, yaşlılık ve yaşlanmaya yönelik endişe ve kaygıları sosyo-kültürel rollerdeki farklılıklar olumlu-olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Canatan, 2012; Arslan, 2011). Toplumda kadına yönelik kalıp yargı ve toplumsal rollerdeki dezavantajlı konum nedeni ile yaşlanırken hem yaşlı hem kadın olmanın dezavantajları yaşanabilmektedir (Arslan, 2011).

Araştırmalarda yetişkinlik dönemini kesin bir şekilde ayırmanın güç olması, yaş aralığındaki değişikliklere neden olabilmektedir. Yaş grubunun belirlenmesinde Levinson, Erikson, Bühler, Vaillant, Gould ve Neugarten'ın yetişkinlik kuramlarının yaş aralığı ve literatürdeki çalışmalar yaş aralıklarının belirlenmesinde etkili olmuştur. Yetişkinlik kuramları ve literatürdeki çalışmalara göre, orta yetişkinlik dönemini 40-55 yaş ile yeniden organize olma, 50-59 yaş aralığını yaşlılık dönemine geçiş ve hazırlık evresi olarak tanımlanabilir (Aktu, 2016; Onur, 2014; Öztan Ulusoy, 2020). Aynı zamanda orta yetişkin dönemindeki kadın bireylerin yaşlanma kaygısı düzeyinin belirlenmesinde kullanılacak ölçeğin uygulanabilir yaş aralığının 40-59 yaş olması bu çalışmanın yaş grubunun belirleyicisi olmaktadır.

Orta yaş, bireylerin değişimlere uyum sağlaması beklenirken gelişim görevlerinin de yerine getirilmesi beklenir. Bu dönem değişim ve gelişimin yanında toplumsal birçok rolün üstlenildiği bir dönemi ifade etmektedir (Zastrow ve Krist-Ashman, 2015). Çalışma hayatının düzenlenmesi, emeklilik, eş, ebeveynlik, çocukluk, bakım verme, torun sahibi olarak büyükanne olma gibi yaşam içerisinde birden fazla sorumluluk yüklenebilmektedir (Öztañ Ulusoy, 2020). Yaşanılan değişim ve gelişimlerin yoğun olması ile “olgunluk dönemi” olarak nitelendirilen orta yetişkinlik dönemi, fiziksel, zihinsel ve psikolojik kapasitenin azalması, artan sağlık problemleri, sosyal veya fizyolojik olarak bağımlı olma riskinin artması ile olumsuz bir dönem olarak deneyimlenmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012; Çunkuş ve ark., 2019). Küresel anlamda da yaşlanma ve yaşlılık; üretkenliğin azalması ve kronik hastalıkların artması topluma yük olma ile ilişkilendirilmektedir (Haboush ve ark., 2012).

Teknolojinin ilerlemesi, gelişen sağlık hizmetleri, eğitim olanaklarının artması gibi birçok etken doğuştan beklenen yaşam süresini arttırmakta ve yaşlılık dönemini daha uzun hale getirmektedir. Hayat kalitesi ve refah düzeyi artarken, gelişimlerin insanı merkeze alan bir yaklaşım içerisinde olması beklenirken tam tersi bireycilik, değerlerde yozlaşma, bencilliği artırarak sosyal ve duygusal ilişkiler azalmıştır (Dülger, 2012).

Sağlıklı ve eğitim seviyesi yüksek yaşlı bireyler, günümüzde “yeni yaşlılık” kavramının ortaya çıkmasında ve yaşlılık dönemine bakışın değişmesinde etkili olmaktadır (Şentürk, 2020: 163-167). “Yeni yaşlı” profili, olanakların değerlendirildiği bir dönem olarak görülmekte iken günümüzde kentleşmenin ve modernleşmenin etkisi ile bireyselliğin ön plana çıkması ve aile yapısındaki değişimlerin yalnız kalma olasılıklarını arttırması bireylerde kaygı oluşturabilmektedir (Şentürk ve Altan, 2015; Görgün Baran, 2016). Modern yaşlılığın sorunları arasında tüketici olarak toplumda damgalanmanın sosyal ilişkilere yansması, yalnızlaşma olarak görülmektedir. Yaşlı profilin, önceki yaşlı profili ve yaşlılık tutumlarına göre daha farklı ve daha iyi niteliklere sahip olmasına karşı sosyal ilişki ve sosyal destek konularında geri planda kalınması, aile ve toplumsal değişimler kaynaklı olabilmektedir.

Yaşlanan bir toplumda yetişkin bireylerin kaygı düzeylerinin artması birçok faktörle ilişkilendirilebilir (Lasher ve Faulkender, 1993; Aydın ve Kabasakal, 2022; Yaşar ve Avcı, 2020). Yalnızlık, ayrımcılık, fiziksel görünüm, sağlık sorunları, ekonomik ve sosyal değişimler kaygı oluşturabilen konulardır. Türkiye’de 2021 (TÜİK, 2021) verilerine göre yaşlı nüfus son beş yılda %24,0 artış göstermiştir. Bu çerçevede toplumun yaşlı nüfus yapısının değişimi birey, aile ve toplumun yaşlanma algısını etkilemekte (İletmiş ve Arpacı, 2017; Anderson ve Gettings, 2022: 60) ve yaşlanmaya yönelik kaygıların ilişkilendirilmesi farklılaşmaktadır. Yapılan çalışmalar, yaşlanma kaygısını uyku bozuklukları gibi bedensel ve depresyon gibi ruhsal belirtiler olarak ele almaktadır (Zubaroglu Yanardağ ve Say Şahin, 2019: 39; Eker ve Noyan, 2004).

Şentürk (2020) ve Hablemitoğlu (2016) çalışmalarında, yaşlanmakta olan bireylerin kaygı düzeylerinin artması bireysel ve toplumsal olarak yaşlılık sorunlarının artmasına neden olabileceğini belirtmektedir. Nüfus yapısındaki değişimler, sağlık harcamaları ve sosyal yardıma duyulan ihtiyaçların artırması kamusal anlamda da kaygı oluşturabilmektedir (Korkmaz, 2014; Döring, 2002).

Literatürde kadınların fiziksel görünümleri üzerindeki baskının erkeklere göre daha fazla olması ve yaşlanma kaygısının artması ile sosyal destek, kendi kendine yeterlilik ve algılanan sağlık durumunun azalması ilişkilendirilmekte ve yaş/yaşlı ayrımcılığı başlığı altında “kadınların yaşlanma kaygısı” olarak ele alınmaktadır (Muisse ve Desmerais, 2010; Park, 2018; Young Ok ve Hyo-Sook, 2016).

Yaşlanma kaygısının orta yaşlı bireylerde, genç ve yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Saxena ve Shukla, 2016). Kadınların yaşlanma kaygılarını, sağlıktaki olumsuzlar, beden görünümündeki değişimler, menopoz dönemi ile ilişkili olarak üreme yeteneğinin kaybedilmesi durumları etkileyebilmektedir. Orta yaş dönemindeki kadın bireylerin yaşlanma kaygısının, sağlıklı ve başarılı yaşlanmayı etkilediği ifade edilmektedir (Cho, 2020). Sağlıklı, başarılı, aktif ve iyi yaşlanma, bireyin doğumdan itibaren kendi kapasitesini geliştirerek fizyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel boyutlarda toplumsal uyumun sağlanabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Güngör Ergen, 2007). Yaşlanmaya yönelik kaygı ve yaşam biçimi davranışlarını yeni yaşlı profili perspektifinde ele alırken Aktivite (Etkinlik) ve Süreklilik kuramları çalışmanın teorik alt boyutunu

oluşturmaktadır. Daha sağlıklı, eğitilmiş ve aktif olarak nitelendirilen yaşlı bireylerin yaşamdan geri çekilmemesi ve sosyal ilişkilerini devam ettirme düşüncesi aktivite kuramına dayandırılmaktadır (Şanlı, 2012). Bireyin kendisini yetersiz, değersiz, pasif hissetmesi yaşam kalitesini etkileyebilmekte, buna karşı sosyal ilişkileri ve topluma aktif olarak katılım sağlamasına bağlı olarak kendisini yaş ile sınırlandırmaması ve daha mutlu olabileceği savunulur (Danış, 2009; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Süreklilik kuramı da özellikle yaşlılık dönemine geçiş olarak orta yetişkinlik dönemindeki değişimlere bağlı olarak gelişen rol kayıplarının yerine yaşam dönemi ile uyumlu roller geliştirilmesi bu dönemde de sorun ve kaygılar ile baş edebilme yeteneğini artırabilmektedir (Şanlı, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'nün "ileri yaşlarda iyilik halini sağlayan işlevselliklerin geliştirilmesi ve sürdürülebilmesi süreci" olarak ifade ettiği sağlıklı yaşlanma, yetişkin bireylerin yaşlılık dönemini sağlıklı ve aktif geçirebilmesi için yaşam biçimlerine odaklanmaları gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2002; Erkuran, 2020; Yüksel ve ark., 2021; Yeltekin, 2020). Sağlıklı yaşlanmayı etkileyen faktörler; fiziksel aktivite ve egzersiz, beslenme, sağlık sorumluluğu, sosyal ilişkiler, manevi gelişim, stres yönetimi şeklinde sıralanabilmektedir (WHO, 2002; WHO, 2015; Greaves ve Farbus, 2006). Orta yetişkinlik dönemindeki kadınlarda yaşlanma kaygısını değerlendirirken bu başlıkları kapsayan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkilendirilmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmanın amacı; geleceğin yaşlı nüfusunu oluşturacak olan orta yetişkinlik dönemindeki kadınların, yaşlanma konusundaki kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin belirlenmesi ve yeni yaşlılık profili perspektifinden bu düzeylerin farklı değişkenlerle olan ilişkisinin ortaya konmasıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Yaşlılık ve Yaşlanma Kavramlarına “Yeni Yaşlılık” Profili ile Bakış

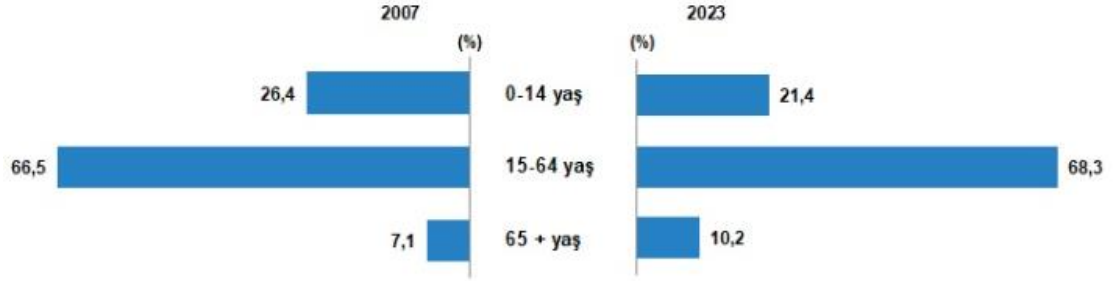
Yirminci yüzyıl içerisinde değişim ve gelişimlerin sonucu olarak ön plana çıkan kavramlardan biri “*toplumların yaşlanması*” dır. Dünya’daki birçok toplumda yaşlı nüfusun arttığı görülmektedir. Sanayi toplumlarının ortaya çıkması ile birlikte Dünya’nın demografik yapısında ilk olarak artan nüfus sayısı sonrasında yaşlanan nüfus yapısı ön plana çıkmaktadır. Kısa süreli bir olgu olmayan *küresel yaşlanma* olgusu hızlı bir şekilde yaşlanan nüfusun artması ile önem kazanmaktadır. Sanayileşme ile birlikte toplumların yapılarındaki değişimler birçok konuyu etkilediği gibi nüfus yapısını da etkilemektedir. Yalnızca *sanayileşmenin* değil, *modernleşme* ve modern toplumlarda görülen *kentleşme*, *küreselleşme*, *sekülerleşme*, *rasyonelleşme* ve *bireyselleşmenin* (Akgül, 2012) de nüfus yapısına doğrudan veya dolaylı etkisi görülmektedir.

Toplumlar günümüzde *geleneksel*, *modern*, *postmodern* ve *geçiş toplumu* olarak adlandırılmaktadır (Müftüler, 2016). Bilimsel ve teknolojik gelişmeyi önemseyen modern toplumlar, geleneksellikten uzaklaşmaktadır. Bu durumda yaşam tarzı ve aile yapısında bazı değişimler beraberinde gelmektedir. Postmodern toplumda da, sosyal hayattaki değişimler sorgulanmakta ve önemsenmektedir. Toplum, içerisinde bulunan bireylerin yaşam biçimlerini etkilemektedir (Şentürk, 2020). Geçmişten günümüze yaşlı ve yaşlılığa yönelik tutum ve davranışların değişimi toplumsal yapının değişimi ile ilişkilendirilmektedir. Buna göre nasıl yaşlanılacağını ve yaşlılığa yönelik tutumları, toplum ve toplumun yapısı etkilemektedir (Antonucci ve ark., 2016: 42).

Geleneksel toplumdan modern topluma geçişlerde yaşam standartlarındaki artış, aile yapısının değişimi, kırdan kente göçlerin artması, toplumun yapısında değişimlere neden olmaktadır. Amman (2007) toplumumuzu geleneksel ve modernliğin bir arada bulunması ile *Geçiş Toplumu Modeli* olarak nitelendirmektedir. Sanayileşme, kentleşme ve modernleşme gibi süreçler ile ilişkili olarak geniş, kalabalık aile yerine çekirdek aile yapısının tercih edilmesi, kadının çalışma hayatına ve sosyal alanlara geçmişten daha fazla dâhil olması gibi

değişimler, yaşlılık olgusunda da kendini göstermektedir. Teknolojinin ilerlemesi, sağlık alanındaki yenilikler ile bağlantısı bulunan doğum ve ölüm oranlarındaki azalma, beklenen yaşam süresinin artmasını sağlamaktadır (Uluocak ve ark., 2013). ‘Demografik geçiş’ olarak adlandırılan bu dönemde ve nüfusun yaşlanmasında, doğumda beklenen yaşam süresinin artması, ölüm ve doğurganlık hızında azalma asıl belirleyici olarak değerlendirilmektedir. Yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfus oranında artışa neden olurken hem bireysel hem toplumsal yaşlanma ile ilgili konular da gündeme gelmektedir.

Bireyin doğumunda birey için ölüm riskinin belirli nedenlere bağlı kalması durumunda yaşam süresinde beklenen ortalama yıl ‘doğuştan beklenen yaşam süresi’ olarak ifade edilmektedir. Türkiye’de 2020-2022 döneminde 77,5 olarak belirtilmektedir. Kadınlarda 80,3, erkeklerde 74,8 yıl olarak belirlenirken kadınlar için doğuştan beklenen yaşam süresinin erkeklere kıyasla 5,5 yıl daha fazla olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2022).



Şekil 2.1. Yaş gruplarına göre nüfus oranı, 2007, 2023

Kaynak: TÜİK, 2023 (Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2023)

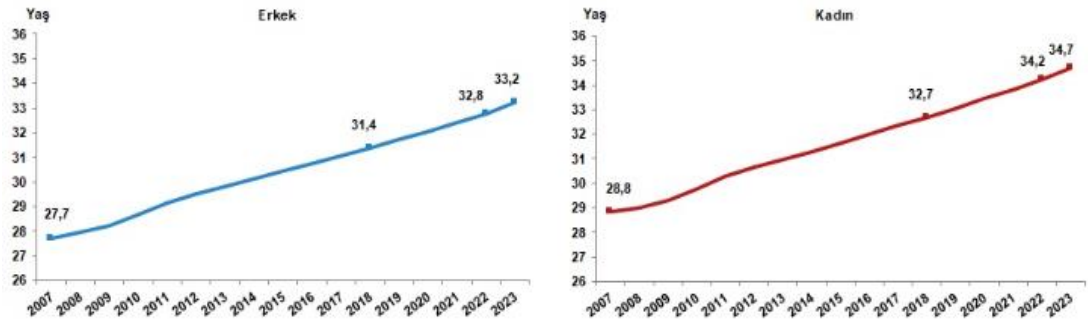
Yaşlı olarak tanımlanan 65 yaş ve üzeri bireylerin nüfusa oranı 2023 yılında %10,2 olarak belirlenirken, 2040’ta %16,3, 2060’ta %22,6 ve 2080’de %25,6 olması beklenmektedir (TÜİK, 2023).



Şekil 2.2. Nüfus ve yıllık nüfus artış hızı, 2007-2023

Kaynak: TÜİK, 2023 (Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2023)

Şekil 2.2’de “yıllık nüfus artış hızı, 2022’de binde 7,1 iken 2023 yılında binde 1,1” olarak belirlenmiştir. Nüfus artış hızının düşmesi ve nüfus içerisinde artan yaşlı nüfus ile ilişkilendirilen ortanca yaş Şekil 2.3’te görüldüğü üzere yükselmektedir. 2023 yılında ortalama 33,5 olarak belirlenen ortanca yaş, “2040’da 38,5, 2060’da 42,3, 2080’de 45 olması beklenmektedir” (TÜİK, 2023).



Şekil 2.3. Cinsiyete göre ortanca yaş, 2007-2023

Kaynak: TÜİK, 2023 (Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2023)

Yaşlılık günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlar için önemli bir konu haline gelmesine rağmen hala belirsizliğini koruyan bir kavram olduğu söylenebilir. Yaşlanmayı açıklayabilmek için konunun üç boyutuyla; bireysel

yaşlanma, nüfusun yaşlanması, yaşlılık dönemi ve algısının değişen özellikleri ile ele alınması gerektiği belirtilmektedir (Timonen, 2008: 4).

2.1.1.Yaşlanma

Türk Dil Kurumu'nda (2024), “doğumdan beri geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman” yaş kavramının sözlük anlamıdır. Yaş, temel anlamı ile canlılığın ve zamanın ilişkisini ifade etmektedir. Bu ilişki, toplumdaki yaşam, konum ve görevleri belirleyen, etkileyen bir olgu olduğu da göz ardı edilmemelidir. Eğitim, evlenme, işgücüne katılım, oy kullanma, emeklilik planlaması gibi birçok toplumsal faaliyetlerde yaşın etkisi bulunmaktadır (Görgün Baran, 2001: 15). Doğum itibari ile yaşanan zaman ve artan yaş, yaşlanma süreci olarak değerlendirilmektedir. Yaşlanmanın doğumdan da önce, ana rahminde başladığı belirtilmektedir (Özdemir, 2019; Tufan, 2021). Yaşlanmanın birçok tanımı yapılmaktadır. Her canlıda görülmesi, biyolojik ve fizyolojik kapasitede azalmanın ilerleyerek devam etmesi, yaşlanmayı tarif etmektedir. Yaşam evrelerinde; çocukluk, erişkinlik gibi yaşlanma ve yaşlılık da doğal bir süreç ve dönemdir.

Biyolojik yaşlanmayı ‘alçalma olgusu’ olarak ifade eden Koşar (1996: 4), döllenme ile başlayan, yaşam boyunca büyüme ve gelişme takip edilerek son olarak organizmanın ölmesi olarak ifade etmektedir.

Akın ve ark. (2002: 60)'na göre yaşlanma, “ilerleyen, birikimsel ve kompleks olaylar sonucu oluşan biyolojik bir olay”dır.

Ana rahminde başlayan son nefes ile biten bir yaşam sürecini bedensel yaşlanma olarak ifade eden Tufan (2003: 13), biyolojik olarak bir gerileme olduğunu ve bu gerilmenin sonu ölüm olduğunu ifade etmektedir.

Arpacı'ya (2016) göre yaşlanma; hücre, doku, organ ve sistemlerdeki zaman ile ilişkili olarak geri dönüşü olmayan fonksiyonel değişim ve bozukluklar olarak ifade edilmektedir (Arpacı, 2016: 2).

Arslan'a göre (2011), insan yaşamı iki bölümde ele alınırsa; doğum, büyüme ve gelişmenin var olduğu evre için “gençlik”, “hücrelerin fonksiyonlarının gerilediği kısmı da “yaşlılık” olarak niteleneceği” belirtilmektedir.

Kronolojik yaş ile ilişkili olarak, insanın yaşamını etkileyen değişim ve farklılıklar, yaşlanma kavramı ile değerlendirilmektedir (Tekin ve Kara, 2018). Biyolojik bir süreç olması, yaşlanma sürecinin yalnızca kronolojik veya biyolojik yaş ile ilişkilendirilmesi yetersiz görülmektedir (Rowe ve Kahn, 1987). Yaşlanma sürecindeki bireylerin farklılıklarının görülmemesi yaşlanmayı tanımlamada yetersizlik oluşturmaktadır (Rowe ve Kahn, 1987; Phillips, 2017; Settersten ve Mayer, 1997). Yaşlanırken bireysel deneyimlerdeki farklılıkların, sosyal ve kültürel bağlamda şekillendiği düşüncesi kabul görmektedir (Dykstra, 2017). Buna göre yaşlanma, insanın ana rahminden ölümüne kadar olan tüm sürecin kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla incelenerek değişimlerin görüldüğü bir süreç olarak tanımlanabilir (Ceylan, 2016). Ancak bu değişimlerin düzeni tek olmadığı gibi değişimlerin hızları da farklı olabilmektedir (Ceylan, 2015a: 27).

Küresel ve toplumsal nüfusun yaşlanması nedeniyle, yaşın sağlık, sosyal, ekonomik refah seviyesi gibi toplumsal konular ile ilişkisini anlamının önemi her geçen gün daha da artmaktadır. Kronolojik yaşın, demografik veri sağlama ve oluşturma konusunda faydası görülmektedir. Ancak araştırmacılar yalnızca kronolojik yaşı incelemenin sınırlılıklarının olduğunu ve yaşlanmayı farklı başlıklar altında alternatif yaklaşımlar ile incelemeye başlamışlardır (Levine, 2013; Levy, 2014). Bireysel farklılıkların kronolojik yaş ile birlikte değerlendirilebilmesi için yaşlanma kavramı sınıflandırılmaktadır.

Kronolojik yaşlanma; Bireyin doğumundan başlayarak yaşadığı an itibariyle içinde bulunduğu zamana kadar ki geçen süreyi göstermektedir (Taşkesen, 2017). Takvim yaşının artması kronolojik yaşlanma olarak tanımlanmaktadır. Kronolojik yaşlanma sürecinde, fiziksel, sosyal, psikolojik faktörler yaşlılık döneminin özelliklerini etkilemektedir (Ceylan, 2015a: 31). Bireysel ve toplumsal düzenlemelerde, kronolojik yaş ve yaşlanma konularına ihtiyaç duyulabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Türkiye resmi istatistik kurumu (TÜİK) kronolojik yaş sınırını 65 yaş olarak kabul etmektedir.

Biyolojik yaşlanma; Yaşlanma ile bireylerin fizyolojisinde değişimlerin oluşmasıdır. Buna bağlı olarak fiziksel ve psikolojik olarak günlük yaşam aktivitelerini engelleyebilen bir süreçtir. Kişiden kişiye değişim göstermektedir.

Biyolojik yaşlanmayı etkileyebilen faktörler; sağlık durumu, cinsiyet, içerisinde bulunan çevre, kültür ve toplumdur (Özcan, 2010).

Psikolojik yaşlanma; Psikomotor becerilerinde kronolojik yaş ile birlikte işlevsellikte azalma ve değişimler gözlenmektedir (Beğer ve Yavuzer, 2012: 1). Bireyin zihinsel becerilerinin azalması sonucu değişen davranış ve yaşamını ifade etmektedir (Canatan, 2018). Fiziksel değişimler, yaşlanma sürecini tanımlamaya çalışırken bu değişimlere uyum sağlama güçlüğü, stres, olumsuzluklar vb. yaşlanma sürecini hızlandırabilmektedir (Şentürk, 2020). Adaptasyon ve kabul sürecinin olumsuz geçirilmesi yaşlanmanın ileri dönemlerinde psikolojik sorunları beraberinde getirebilmektedir.

Sosyolojik yaşlanma; Toplumsal hayatın içinde bireylerin kronolojik yaşlanma ile birlikte görevlerindeki, statülerindeki değişim ve kayıplar, yaşlanmayı sosyal olarak belirlemektedir. Emekli olma, maddi kayıplar, manevi kayıplar, dul olma, sosyal ilişkilerin zayıflaması gibi yaşam standartlarını etkileyen değişimler ön plana çıkmaktadır. Bireyler yaşadıkları, yaşlandıkları toplumdaki etkilenerek içinde buldukları yaş ve döneme uygun davranışlar göstermeye çalışmaktadır (Kurtkapan, 2017). Bu davranışların uyumu yaşlanma ile ilişkilendirilmektedir.

Yaşlanmanın biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak değişimleri içermesi, yaşlanmayı incelerken farklı teoriler ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Onur, 2011). Perlmutter ve Hall (1992) yaşlanmayı, aşağıda belirtildiği gibi birincil, ikincil ve üçüncül yaşlanma olarak sınıflandırmaktadır.

Birincil yaşlanma; normal yaşlanma olarak kabul edilen ve tüm yaşlılarda gözle görünür değişimleri konu alan yaşlanmadır. Saçların beyazlaması, görme ve işitme problemlerinin yaşanması, fizyolojik olarak uyum sağlama yeteneğinin azalması gibi belirleyiciler gözlenmektedir. Birincil yaşlanmada fizyolojik değişimlerin ön planda olması, geri planda kalan psikolojik ve sosyal uyum yeteneği gibi değişimlerin göz ardı edilmesine neden olmaktadır.

İkincil yaşlanma; Bu değişimlerin çoğu yaşlı bireylerde görülse de kaçınılmaz olmaması nedeni ile doğal bir süreç olan birincil yaşlanma ile ayrılmaktadır. Yaşam biçimi davranışları, hastalık durumu ve kötü alışkanlıklar çerçevesinde işlev kaybına neden olması ve bu durumu hızlandırması konu alınmaktadır. İkincil yaşlanma, yaşam tarzı ile yavaşlatılabilir veya durdurulabilir.

Üçüncül yaşlanma; yaşam sonunu ifade etmektedir. Sağlığın ve toplumdaki konumunda geri döndürülemeyen bozulma olarak değerlendirilmektedir (Danış, 2004: 7-9; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 17).

Yaşlı birey sayısındaki artış ile nüfusun ve toplumların yaşlanması, yaşlanma ve yaşlılık üzerine ilgiyi çekmektedir. Buna bağlı olarak değişen ve gelişen toplum yapısı, yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin kavram ve kuramların geliştirilmesine olanak sağlamaktadır. Yaşlanma sürecinin literatürde birden fazla ifade seçeneği bulunmaktadır. Yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin tutum ve davranışların değişimi ile yaşlanmayı olumlu aktaran ifadeler artmaktadır. “*Doğru yaşlanma*”, “*verimli yaşlanma*”, “*sağlıklı yaşlanma*”, “*başarılı yaşlanma*”, “*aktif yaşlanma*” bu kavramlara örnek olarak verilmektedir (Onur, 2006; Swindle, 2019).

Başarılı yaşlanma; Bireyin kronolojik yaşı ile orantılı olarak işlev kaybının olmaması veya çok az olmasını sağlayan yaşlanma şeklini oluşturmaktadır (Bayraktar, 2004). Başarılı yaşlanma göstergeleri olarak, yaşam süresinin uzaması, zihinsel ve sosyal yeterliliklerin korunması olarak belirtilmektedir. Fiziksel ve bilişsel işlevlerin korunması, hastalıklardan korunma, sosyal olma, ekonomik anlamda güven hissedilmesi ile birlikte bireyin yaşlanmaya olumlu bakış açısını değerlendirilmektedir (Bowling ve Dieppe, 2005). Yaşlanma konusunda yalnızca fizyolojik olarak sağlığı değil, psikolojik ve sosyal açıdan da iyilik halini hedeflemektedir. Ancak hastalığın bulunmaması gibi göstergeleri farklı kavramlara olanak tanıyabilmektedir. Günümüz yaşlı bireyleri, kontrol altına alınmış kronik hastalıklar ile de sağlıklı ve aktif bir yaşam sürebilmektedir (WHO, 2015).

Sağlıklı yaşlanma; Bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşlanmaları yalnızca fiziksel iyilik hali ile ifade edilmemektedir. Fiziksel sağlıklarının korunması ve bu oranda sosyal, ekonomik, kültürel alanlarda işlevselliğini ortaya koyabilmesinin önemi vurgulanmaktadır. İşlevsellik, yaşlı bireylerin kendi değerleri ve istekleri çerçevesinde gerçekleştirebildiği yetenekleri kapsamaktadır. Bireyin temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, sosyal alanlarda öğrenme, gelişme, iletişim kurma gibi sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve bu ihtiyaçlarını karşılayabileceği ortamlarda bulunması sağlıklı yaşlanma kavramı ile değerlendirilmektedir (WHO, 2015).

Aktif yaşlanma; Bu kavram ile yaşlıların toplumun sağlık, sosyal, kültürel her alanda görünür ve aktif olmalarını desteklemektedir. Yaşlıların toplum içerisinde

üretken ve aktif olması, sağlık harcamalarından ekonomik refah seviyesine kadar birçok alanda etkili olduğu bilinmektedir. Sadece fiziksel sağlığın korunması değil, iyilik halinin sürdürülmesi ve bu süreçte toplumsal faaliyetlere katkı da bulunması yaşlı bireylerin aktif yaşlanmasını sağlamaktadır (Demirbilek ve Özgür, 2017; Kurtkapan, 2018). Aktif olarak yaşlanan bireyler, toplum içerisinde etkinliğini sürdürebilmektedir. Bu çerçevede toplumsal politikalar da aktif yaşlanmayı destekler nitelikte olmasının önemi ortaya çıkmaktadır (WHO, 2002). Yaşlanan bireyler; sağlık, sosyal, güvenlik, barınma, ekonomik vb. ihtiyaçların sağlanması ile aktif yaşlanma süreci geçirebilmektedir.

2.1.1.1. Farklı Perspektiflerden Yaşlanma:

Fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok yönden gerçekleşen yaşlanma ve yaşlılık dönemi kuramlarından aktivite ve süreklilik kuramları, sosyal hizmet perspektifinde sistem kuramı ve ekolojik sistem yaklaşımı, baskı karşıtı feminist yaklaşım ile birlikte ele alınmaktadır.

Sistem kuramı, sosyal hizmet disiplininde birey ve çevresinin birbirleriyle dengeli ve ilişkili olarak işlevselliğinin sağlanması yönüne vurgu yapmaktadır. Birey, aile, grup ve toplum gibi sistemlerin alt sistemi olarak ele alınırken aynı zamanda bireyin kendisinin de bir sistem oluşturduğu göz ardı edilmemektedir (Rogers ve ark., 2020: 198). Sistemler birbirinin parçası olabilmekte, kesişimler de birbirleriyle etkileşim içerisine girebilmektedir. Sistem kuramının temel kavramlarındaki bütüncüllük; Bir sistemi incelerken daha küçük parçalara bölerek daha ayrıntılı araştırmalar yapılması ve sonrasında elde edilen verilerin bir bütün şeklinde sunulması, sisteme yaklaşımı bütüncül olmasını sağlamaktadır. İlişki; sistem içindeki tüm parçaların birbiri ile etkileşimi ve ilişkisi olduğu ön planda tutulmaktadır. Denge; sistemlerinde düzen ve etkileşim içerisinde olması, birbirlerine bağımlı parçalar olmaları, bu sistemin bir bütünü oluşturduğunu ve bu bütünü oluştururken her bir parçanın etkileşimindeki denge arayışı vurgulanmaktadır (Zastrow, 2004). Sistem kuramı, sorunu bütünü ile ele alarak, parçalar arası ilişkinin tek bir yönüne ve sorunun tek bir sebebine odaklanmayarak kapsamlı bir düşünce bütünü oluşturmaktadır.

Bireyler canlı, açık ve aktif bir sisteme sahiptirler. Bu nedenle bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden yaşlanması ve yaşlılık dönemini nasıl geçireceği, diğer sistemlerin bu değişimden nasıl etkilendiği ve sistemler arasındaki dengenin sağlanması ile ilişkilendirilmektedir (Anderson ve Sabatelli, 2006: Yalın ve ark., 2007). Bireyin biyolojik yaşlanma temelinde görünen fiziksel değişimlerin yaşanmasının yanında psikolojik, sosyolojik ve ekonomik boyutlarda da yaşlanmanın belirginleşmesi, bir sistemde oluşan bozulmaların diğer sistemleri etkileyerek ilerlemesine neden olmaktadır. Örneğin yaşlanmakta olan bir bireyin iş sisteminde bozulma, ekonomik yönden kayıpların yaşaması ve bu sistem üzerinde dengenin kaybolması, birey, aile ve toplum alt sistemlerinde hem ayrı hem de bir bütün olarak ele alınması gereken sorunlara yol açabilmektedir. Diğer taraftan toplumsal değişimlerin sonucunda yaşam süresi ve yaşlılık döneminin uzaması, yaşlanmaya yönelik tutum ve davranışlar ile ilişkili olarak yaşlılığın profiline değişimi, sistem yaklaşımı çerçevesinde ele alınmaktadır. Mikro, mezo, ekzo ve makro sistemlerin yaşlanmaya yönelik yaklaşımları, literatürdeki verilerin bir bütün halinde ele alınması ile yaşlanma ve yaşlılığa bütüncül bir perspektiften bakılması sağlanmış olmaktadır.

Ekolojik sistem yaklaşımı, makro düzeydeki sistemlerin etkilerinin bütün olarak incelenememesi ve bireyin çevresinden bağımsız olarak değerlendirildiğinde sorun ve çözüm odaklı müdahalelerde eksik kalınacağı vurgulanmaktadır (Baykara Acar ve Acar, 2002; Artan 2010). Birey ve çevre etkileşimin ön planda tutulduğu yaklaşım da dezavantajlı grupların yaşadığı sorunlar, bireysel değil çevresel faktör etkili olarak meydana geldiği aktarılmaktadır (Danış, 2006). Bireyin çevresi ile ilişkisi, çevresini oluşturan sistemler ile olumlu etkileşim halinde olması, karşılaşılabilecek sorunları en aza indirilebilir veya aksi olarak olumsuz etkileşim, bireysel ve çevresel faktörlere bağlı oluşan sorunun daha farklı boyutlara taşınmasına neden olabilmektedir. Bireyin, toplum içerisinde etkileşim ile gelişim ve uyum sağlaması, sistemlerdeki sorunların bu çerçevede ele alınması ön plana çıkmaktadır. Bireyin ihtiyaç ve sorunlarına yönelik yaklaşımı, etkin ve kalıcı çözümler olması ile birlikte sistemlere odaklanarak gelişim ve değişimlerine katkıda bulunulabilir (Zastrow ve Krist-Ashman, 2015: 47-48). Yaşlanma ve yaşlılığa yönelik bireylerin çevreleri ile oluşan uyumsuzluklar, stres oluşumuna neden olmaktadır. Bireylerin ve

toplulukların stresinin azalmaya yönelik bu yaklaşımda, birey, aile, grup ve topluluk ilişkisi ve bu ilişkilerinin yaşlanma ile uyumu, olumlu yönde değişim ve gelişimi desteklemektedir (Teater, 2014). İnsan davranışlarının birey-çevre ilişkisine bağlı olduğu ön plana çıkarken yaşlanan bireylerin iyilik hallerinin artması, yaşam koşullarının iyileştirilmesi ile yaşlılığa uyumu sağlanırken, sosyal işlevselliği ve yaşamsal rollerin gerçekleştirilmesine yönelik kaynak kullanımına da etkisi görülmektedir (Zastrow, 2004). Bireyin deneyimlerinin doğrudan etkisi görülen mikro sistemlerin, fiziksel ve sosyal çevre etkileşimi ve uyumu oldukça önemlidir. Yaşlanma ve yaşlılık konularındaki davranışların, sorunların ve ihtiyaçların anlaşılabilir olması, değişimler çerçevesindeki uyumsuzlukların belirlenmesi ile birlikte çözüme ulaşılabilir. Aktif ve çevresi ile sürekli etkileşim halinde olan bireyin yaşlanmasına bağlı olarak bu etkileşimin sürekliliği sağlanamamakta, sosyal işlevselliğin azalmakta olduğu görülmektedir. Geleneksel davranış kalıplarının modernleşme etkisi ile farklılaşması, birey-çevre uyumunun azalması, dengenin korunamaması sosyal işlevlerinde etkilenmesine neden olmakta, bu etkiler çok yönlü ve birden fazla değişkenle ilişkilendirilmektedir. Yaşamın tüm evrelerinde olduğu gibi yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde de psikolojik ve sosyal yönden değişim ve gelişim görevleri olduğu bilinmektedir. Biyolojik ve genetik faktörlerin etkisinin yanında, yaşam biçimi, çevresel ve sosyal faktörlerin de yaşlanma sürecini etkilediği bilinmektedir (Zastrow ve Krist-Ashman, 2015). Yaşlanma sürecinde, yetişkin bireylerin geçmişleri ile ilgili değerlendirmelerinin başarısızlık ve olumsuzluklar ile aktarılması bireyin birçok yönden kayıplarını artırmaktadır. Her bir bireyin yaşamı, yaşlanma süreci kendi içerisinde değerlendirilmesi ön plandadır. Yaşlanma ve yaşlılığın farklılaşan özellikleri, bireyin çevresi ve sosyal ilişkilerini de kapsamaktadır.

Baskı karşıtı **feminist yaklaşım**, toplumsal eşitsizlik, toplumsal değişim temelinde mikro ve makro sistemlere sosyal hizmet yaklaşımlarında geleneksel uygulama anlayışına karşı bir tutum ortaya koymaktadır (Tuncay ve İl, 2006: 60). Sosyal ayrımcılık, yoksulluk, ekonomik eşitsizlikle, yaşlanma ve yaşlılık gibi birey ve toplum ilişkili konuların toplumsal cinsiyet kalıpları ile ele alınmaktadır. Postmodernizm ile toplumsal dönüşümün ön plana çıkması (Baron ve Byrne, 2000: 21), yaşlanma ve yaşlılık konularında da etkisini göstermektedir. Feminist yaklaşım,

kadın-erkek cinsiyetleri arasındaki sosyal, ekonomik ve siyasal konulardaki ayrımcılığa karşı uygulamalar geliştirerek toplumsal eşitliğin savulması görüşünü vurgulamaktadır. Eşitlikçi ve hak savunucu rolü ile sosyal hizmet disiplini de mikro, mezzo ve makro sistemler üzerindeki dönüşüm ve gelişimlere feminist yaklaşım ile yaklaşılması önem kazanmaktadır (Collins ve Wilkie, 2010). Artan yaşlı nüfus ve yaşlanmakta olan bireylerin cinsiyet rollerine bağlı olarak baskı ve ayrımcılığa uğraması yaşlanma sürecini olumsuz etkilemektedir. Nüfus oranları incelendiğinde yaşlılığın kadınsallaşması ile vurgulanan kadınların erkeklerden daha uzun yaşam beklentisine sahip olması ve yaşlı kadın nüfusunun daha fazla olması gündeme gelmektedir (Irmak ve Artan, 2018). Kadın-erkek toplumsal cinsiyet rolleri temelinde kadın ev, aile düzenini kurarken erkek bu sistemin maddi yükünü karşıladığı görüşü hâkim iken günümüzde kadınların eğitim ve iş olanaklarının artması ile ekonomik olarak aileye destek olabilmektedir. Ancak cinsiyet temelinde fırsat eşitsizliği ve çalışmanın karşılığı erkeklere göre düşük ücret riski ile karşı karşıya kalınmaktadır. Kadınlara yalnızca eş ve anne gibi aile içi rollerin atfedilmesi, kadınların özgürlüğüne kısıtlarken fırsat ve kaynaklara ulaşmasını engellemektedir (Ulutaş, 2009; Irmak ve Artan, 2018).

Kentleşme, modernleşme gibi etkisi toplumsal düzeyde olan olgular, geleneksel olarak ifade edilen cinsiyet rollerinin değişimine de zemin hazırlamaktadır (Aktaş, 2015). Kadınların birey ve toplum bütününde özgür, eşit ve aktif rol alabilmesi, mikro ve makro sistemler çerçevesinde engellerin, eşitsizliklerin kaldırılması ile mümkün olacaktır (Atan, 2015). Kadınların yaşlanması da ayrımcılık ve baskıya maruz kalmasına neden olabilmektedir. Fiziksel görünüm, fiziksel güçsüzlük, sağlık sorunları, toplumsal değersizlik ve yaş ayrımcılığı konularında yaşlanan kadınların maruz kaldığı ayrımcılık ve baskı hem bireylerin yaşlanma süreçlerine uyumu zorlaştırırken diğer taraftan etkileşim içerisinde bulunan çevre ve sistem üzerinde de etkisini göstermektedir (Aktaş, 2015). Yaşlılığın değişimi, farklılaşması ile ilgili önyargı, kaygı, endişeler ve karşılaşılabilecek sorunlar sosyal hizmet perspektifinde feminist yaklaşımla da ele alınmaktadır.

Yaşlanma ve yaşlılık dönemine geçiş ile birlikte bireylerin toplumdan geri çekilmesinin, belirli rollerinin gençlere bırakılmasının birey- toplum ilişkisinde daha verimli ve faydalı olacağı vurgulanırken bu geri çekilmenin isteğe bağlı olup

olmaması gibi konulara alternatif görüş olarak **aktivite kuramı** ortaya konulmuştur. Yaşlanmanın, yaşam aktivitelerini kısıtlamadıkça orta yaş dönemindeki bireyler ile benzer psikolojik ve sosyal ihtiyaç ve beklentilere sahip olduğu vurgulanmaktadır (Aitken ve Rudolf, 2011). Sağlıklı, aktif ve başarılı yaşlanma, orta yaş döneminde bireylerin yaşamı ve yaşlarını nasıl algıladıklarıyla birlikte etkinliklerinin korunması olarak ifade edilmektedir (Victor, 2004). Yaşlanan ve yaşlı olarak kabul edilen bireylere toplumda sağlıklı, pasif ve bağımlı olarak yaklaşılmasının aksine aktif olmalarına olanak sağlanması hedeflenmektedir. Bu yaklaşımla bakıldığında yaşlanan ve yaşlı bireylerin aktiflikten pasif durumuna geçmesi, toplumun eksikliklerinden, düzensizliklerinden kaynaklanmaktadır (Onur, 2011). Yaşlanma sürecinde, orta yaş döneminde kaybedilen ve değişen rollerin yerine sosyal işlevselliğin sağlanması için yeni etkinliklerin getirilmesi gerekmektedir. Sosyal işlevselliğin sürdürülmesi, yaşam doyumu ve sosyal bütünleşmeyi olumlu etkilemektedir. Etkinliklerin aktif şekilde devam ettirilebilmesi, yaşanılacak uyumsuzlukları, kayıpları telafi edebilmektedir.

Yaşlanma, her bir birey için farklıdır ve bu perspektiften bakıldığında herkes sağlıklı şekilde yaşlanamıyor, doğal olarak aktif bir şekilde yaşlanamamaktadır. Yaşlanma ile kaybedilen rollerin yerine yeni rol ve sorumlulukların üstlenilirken birey-çevre uyumunu sağlanması beklenmektedir. Yaşlanmanın karmaşık yönüyle ele alınması gerektiğini vurgulayan **süreklilik kuramı**, orta yaş dönemindeki bireylerin yaşam biçimi ve alışkanlıklarını yaşlılık döneminde de koruyarak uyum sağlayabileceği belirtilmektedir. Yaşlılık döneminin nasıl geçirileceği orta yaş dönemindeki yaşam tarzı ve alışkanlıkları belirleyen unsurlar ile belirlenebileceği ifade edilmektedir (Onur, 2011; Soysal, 2023). Bireyin yaşlanmaya yönelik yaklaşımı ve uyum sağlaması, yaşam biçiminin devamlılığının sağlanması ile ilişkilendirilmektedir. Alışkanlık ve yaşam biçiminin korunamaması, hem döneme olan uyumu hem de birey-çevre ve sistemlerdeki uyumu olumsuz etkilemektedir.

Yaşlanma ve yaşlılığa yönelik gelişim ve değişimlere uyumun sağlanması yalnızca bireyin değil toplumunda içerisinde bulunması gereken bir gelişim süreci olarak ifade edilmektedir. **Yaşam boyu gelişim**, Doğumdan yaşlılığa her evrede, gelişimin sürekliliği vurgulanarak yaşam deneyimleri, eşitsizlikler ve sosyal etkileşimler bu yaklaşım çerçevesinde ön plana çıkmaktadır. Yaşlanmanın çeşitliliği ve farklılığı,

nasıl yaşlanılacağını etkileyen toplumsal, kültürel ve sınıfsal, cinsiyet faktörleri gibi konular üzerinde durulmaktadır (Hooyman ve ark., 2015). Yaşam seyrindeki en önemli kavram “geçiş” kavramı olarak verilmektedir. Yaşlandıkça eş, çalışan, emekli, ebeveyn, çocuk, torun sahibi olma gibi farklı kimlik ve rollerin üstlenildiği bir dönem olarak orta yaş döneminde bu rollerin değişime uğraması geçiş dönemi olarak belirtilmektedir. Bu kimlik ve rollerin belirlenmesinde ve zamanında çeşitli toplumsal beklentiler mevcuttur. “Evlenmek için çok yaşlı”, “Fiziksel aktivite yapmak için çok yaşlı”, “Çalışmak için çok yaşlı”, “Arkadaş edinmek için çok yaşlı” gibi birçok söylem ve beklentilerin belirlenen zamanın dışında olması bireyler üzerinde baskıya ve sosyal yaşlanmaya neden olabilmektedir. Ancak günümüzde bu beklentiler toplumların dönüşüme uğraması ile değişebilmektedir. Evlilik, çocuk sahibi olma yaşının her geçen gün artması, yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak bireylerin daha uzun yaşlılık dönemi geçirmesi ve erken emekli olmak istememesi bu dönüşümlere örnek verilebilmektedir (Quadagno, 2017). Ve bu geçiş rollerinin farklı olması yaşlanmayı da farklılaştırmaktadır (Hooyman ve ark., 2015; Sever, 2018).

2.1.2. Yaşlılık ve Yaşlılığı Tanımlayan Kavramlar

Yaşlılık, takvim yaşının artmasının, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak değerlendirilmesi olarak ifade edilebilmektedir. İnsan yaşamı evrelerinde yaşlanma sürecinin son evresi, yaşlılık olarak ele alınmaktadır. Farklı yaşlanma yaklaşımları olduğu gibi yaşlılığın anlamlandırılması da bireysel ve toplumsal olarak farklılaşabilmektedir. Bu çerçevede yaşlılık, “toplumsal gelişmişliğe, kişinin sağlık durumuna, sosyal ve psikolojik durumuna bağlı olarak bir ‘değişken’ olarak, yaşanılan çağa ve bölgeye göre farklılaşan subjektif bir kavramdır” (Tufan, 2002: 87). Yaşlılık dönemi bireyin yaşam sürecindeki gelişiminde, genetik yapı ve çevresel faktörlerin etkileşiminin en yoğun yaşandığı fiziksel ve ruhsal değişimlerin ortaya çıktığı dönem olarak tarif edilmektedir (Pekcan, 2000: 5).

Yaşlı, yaşlılık kavramlarına bakıldığında 16. ve 17. Yüzyılda fiziksel olarak güç kaybeden bireylere ‘yaşlı’ denmektedir. Ancak 20. Yüzyıl itibari ile yaşlılık bir hastalık olarak görülmemeye başlandı. Yaşlılığın sosyal alandaki içerikleri ile toplumsal bilincin oluşmasına ve toplum tarafından kabul görmeye başlamaktadır.

Emeklilik yaşı, emeklilik sigortası gibi toplumsal politikaları etkileyen bir uygulamanın ortaya çıkması yaşlılığı takvim yaşı ile ilişkisini kuvvetlendiren bir döneme dönüştüğü ifade edilmektedir (Tufan, 2002: 19-20). Eckert, araştırmalarda yalnızca takvim yaşı değil, yaşa anlam yükleyen tecrübelerle de odaklanılması gerektiğini vurgulamaktadır (Akt. Kalaycıoğlu ve ark., 2003: 9). Çünkü aynı yaş dönemindeki bireylerin yaşam içerisindeki deneyimlerinin farklılıkları yaşlanmayı, yaşlılığı da farklı algılamalarına neden olmaktadır. Yetişkinlik ile ölüm arasında gerçekleşen fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik gelişim ve değişimlerin sürecini kapsayan (Artan, 2017: 73; Beğler ve Yavuzer, 2012) yaşlılık, toplumsal ve bireysel farklılıklara dikkat çekmektedir. Çolak ve Özer'e (2015) göre, yaşlılık;

- *Düşkün yaşlılık*, ekonomik nedenlerden kaynaklı sağlıksız yaşanan dönemi,
- *Pasif yaşlılık*, yaşamın son evresinde herhangi bir üretime katkı sağlanmayan dönemi,
- *Dinç yaşlılık*, fiziksel sağlığın ve iyilik halinin yerinde olduğu dönemi (başarılı ya da aktif yaşlanma) olarak değerlendirilmektedir.

Yaşlılık döneminin evrelerini Dünya Sağlık Örgütü şu şekilde sıralamaktadır (WHO, 2015):

- 60-64 yaş ve üzeri yaşam evresi,
- 65-75 genç yaşlılık
- 75-85 ileri yaşlılık
- 85 ve üzeri çok ileri yaşlılık veya ihtiyarlık olarak tanımlanmaktadır.

Kalınkara (2011: 8) yaşlılığı; yaşlanma sürecinde fiziksel değişimler, sosyal ve zihinsel yeteneklerinde azalma görülmesi bireyi psikolojik olarak etkilemekte ve bu gerilemeler ile sosyal hayatın içerisinde de karşılaşılması kayıp duygusunun sürekli hissedilmesine neden olan bir dönem olarak ifade etmektedir. Bu ifadeyi Tufan (2003: 15) “toplumun nazarında yaşlılığın değeri yükselmedikçe, yaşlının kendisini bir kayıp olarak algılama olasılığı daha fazla oluyor” şeklindeki ifadesi ile kayıpların toplumdaki yansımaları yaşlılık dönemini etkilediğini belirtmektedir. Negatif yaşlılık imgelerinin yerini pozitif imgelere bırakabileceği toplumsal değişimler yaşanmaktadır. Yaşlıların hasta, pasif, yardıma ve bakıma muhtaç, zayıf, başarısız, üretken olmayan insanlar olarak değerlendirilirken günümüzde yaşlılığa ait

pozitif imgelerin de arttığı düşünölmektedir. Yaşlılar, sağlıklı, üretken, dinç, politik, aktif, başarılı olarak ifade edilebilmektedir.

Tanımlı net olarak yapılamayan yaşlılık kavramı toplumdaki değışimler gibi güncellenmesi gerekmektedir. Toplumların yaşlılığa ilişkin tutum ve davranışları, yaşlılığın başlangıcını, yaşlıların toplumdaki değer ve statüsünü belirlemektedir. Çok yönlü toplumsal bir olgu olan yaşlılık (Metin, 2016), cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik seviye gibi faktörlerin etkisi ile toplumlarda farklılıklara neden olabilmektedir. Yaşlanma ve yaşlılığın fiziksel ve psikolojik kayıp ve değışimlerinin yanında, ekonomik olarak da yetersizliklerin sorun olarak ortaya konulması, bireyselliğın ötesinde toplumu etkileyen sosyal bir sorun haline gelmektedir (Taşkesen, 2017).

2.1.2.1.Yaşlılığın Değışen Yapısı: ‘Yeni yaşlılık’:

İnsanın içinde bulunduğú zaman ve mekâna bağılı olarak düşünce ve davranışları şekillenmekte ve toplumsal etkileşimi sağlamaktadır. Modernleşme ve kentleşmenin yaşandığı günümüz de insanların büyük çoğunluğu modern kentlerde yaşamayı tercih etmektedir. Kent yaşamı, gelirini sanayi ve hizmet sektöründen sağlayan toplum içerisinde eğitim seviyesini artırmaktadır. Geleneksel geniş aile yapısının değışimi, yerine getirdiğı işlevler için farklı kurumlara ihtiyacı doğurmaktadır. Kadınların eğitim seviyesinin artması ve toplumsal alanlarda kendilerine yer edinmeleri de toplumsal ve aile yapısındaki değışimin bir parçası olarak ele alınmaktadır. Rasyonel ve resmi ilişkiler ön plana çıkarak duygusal ilişkilerin azaldığı, statülerin verilmiş değil kazanılmış olduğı, modern değerlerin kent yaşamında yaygınlaştığı görölmektedir. Beklenti ve istekler doğrultusunda ‘bizi’ önceleyen insan, günümüzde merkezde kendini tutarak önceliğini ‘ben’ olarak değışim göstermektedir.

Teknolojik yenilikler, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, eğitim seviyelerinin artması ve kentsel yaşam ile konforlu yaşama kavuşan bireylerin yaşlılığa bakış açısı da değışmektedir. Çünkü geçmişten daha farklı bir yaşlı profili oluşmaktadır (Şentürk, 2015: 120-121). Toplumdaki sosyal ve ekonomik değışimler daha sağlıklı

ve uzun yaşam sürecini, yani yaşlılık sürecini daha uzun yaşayan yaşlıların, aktif ve başarılı yaşlılık geçirmeleri “yeni yaşlılık” kavramıyla nitelendirilmektedir.

Tufan’ın (2016: 93) “kafadarlar”, “organize yaşlılar” ve “asıl şimdiciiler” olarak nitelendirdiği, ‘yeni yaşlılık’ başlığı altında değerlendirdiği günümüz yaşlı profilleridir. Bu yaşlıların genel olarak, kentte yaşam süren, eğitim seviyesi yüksek, aktif yaşamında sağlıklı bir hayat süren, gelir seviyesi yüksek, kültürel aktivitelere katılan, gönüllü faaliyetlerde bulunan, çoğu kariyer sahibi bireyler olduğu belirtilmektedir. Bireyler yaşlılık dönemindeki değişimlere karşı baş etme stratejisi geliştirerek bu dönemi daha mutlu geçirmek istemekte bunun içinde boş zaman aktivitelerini ilgi alanlarına yönelterek, seyahat ederek, spor yaparak, kültürel etkinliklere katılarak iyi hissetmeyi hedeflemektedir. Yaşlı bireyler, geleneksel toplum rolleri yerine kendi tercihleri doğrultusunda bir yaşam sürmeyi hedeflemektedir. Aile veya geleneksel çevre yerine sosyal ilişkilerini arkadaşları ile sağlamayı tercih edebilmektedirler.

Eğitimli ve ekonomik gücü bulunan yaşlılar, üretim ve tüketim alanlarının her ikisinde de potansiyel varlığını oluşturması “gümüş ekonomi” ile desteklenmektedir (Heinze ve ark., 2017: 414). Artan yaşlı nüfusun ekonomi ve sağlık alanlarında üreticiden çok tüketici olacağı potansiyeli, yaşlıların tüketici bir sosyal grup olacağını açıklamaktadır. 20. Yüzyılın son yıllarından itibaren emeklilik fonları, sosyal güvencenin sağlanması gibi ekonomik gücün desteklenmesi, harcama ve yaşamda özgürlüğü hedefleyen bireyci yaşlı yapısı oluşturmaktadır (Vincent, 2014: 97). Geleneksel aile ve sosyal ilişkilerinin yerine, ‘ben’i ön planda tutan, mutlu olma odaklı yaşlıların, tüketim kültürünü benimseyen profili artış göstermektedir.

2.1.2.2. Yaşlılığı Tanımlayan Kavramlar:

Dünya nüfusu hızlı bir şekilde yaşlanırken, yaşlılığın yapısı ve yaşlıların nitelikleri değişirken yaşlılığı tanımlayan bazı kavramlar ortaya çıkmaktadır (Ceylan ve ark., 2015a: 37-38, Tufan, 2003: 44). Her toplumda bulunan toplumsal kurumlar varlığı ile toplumsal rol ve süreçlerin değişen yapı içerisinde kurumsallaştığı vurgulanmaktadır (Fichter, 2006: 139-144). Modernleşme, uzun ömürlülük ve nüfusun yaşlanması ile yaşlanma alanındaki uzmanlıkların artmasına ve *yaşlılığın*

kurumsallaşmasına vurgu yapılmaktadır (Tufan, 2007a; 2007b; Tufan, 2008; Tufan, 2012). Yaşlılık üzerine, sağlıktan sosyal hizmete, ekonomiden kültüre uzmanlaşma ve kurumsallaşma perspektifinden yapılan yasal ve toplumsal düzenlemelerin yaşlanma konusundaki gelişimi destekleyeceği düşünülmektedir. Yaşlı ve yaşlı sorunlarına yönelik yaklaşımların; geleneksellikten uzaklaşması, bireyselleşmeyi artırmakta ve modern kurum ve kurumsallaşmaya yöneldiği vurgulanmaktadır (Müftüler, 2016).

Modernleşme ve modern toplumların etkisinde bulunan yaşlılık algısının değişiminde öne çıkan bazı özellikler, *yaşlılığın farklılaşması, bireyselleşmesi, kadınsallaşması, yaşlılığın ilerlemesi, meslekten arındırılması, tekilleşmesi* ve *çoğullaşması* olarak ifade edilmektedir (Tews, 1999'dan aktaran Tufan, 2003: 54; Ceylan ve ark., 2015: 35; 2015b: 64-65).

İnsanın yaşam içerisindeki davranışlarını etkileyen fiziksel, ruhsal, ekonomik ve sosyal olarak birçok faktörün bulunmasının yanında toplumsal değişimlerin de özellikle aile yapısındaki değişimler, yaşlanmayı ve yaşlılığı farklılaştırmaktadır (Tufan, 2003; Kalkan, 2008; Hofman, 2012). Eğitim, gelir seviyesi, fiziksel ve ruhsal iyilik hali, yaşam tarzı, yaşam koşulları ve daha birçok etkili olabilecek faktör, bireylerin ve toplumların yaşlanmasını farklılaştırmaktadır. Toplumlardaki yaşlıya yönelik olumlu ve olumsuz algılar, farklılaşmayı destekler niteliktedir. Yine geleneksel bir ailede, sosyokültürel seviyesi düşük olarak nitelendirilen 70 yaşındaki bir birey yaşlılığı ölüme hazırlık evresi şeklinde algılayabilirken, 70 yaşındaki eğitim seviyesi, sosyokültürel ve ekonomik seviyesi yüksek bir bireyin yaşlılığını aktif bir şekilde geçirmesi ve kendisini yaşlı olarak ifade etmemesi, *yaşlılığın farklılaşmasından* kaynaklı bir durum olarak görülmektedir.

Yaşlarının artmasına karşın kendilerini genç hissetmeleri, tıp alanındaki gelişmeler ve yaşam koşullarının iyileşmesi ile sağlıkları ve dış görünüşlerindeki değişimler, *yaşlılığın gençleşmesi* olarak ifade edilmektedir (Tufan, 2003: 46-47). Kendini yaşlı olarak tanımlamayan, aktif, başarılı, üretken bir yaşlılık dönemi geçiren bireylerin yaşam biçimi ve tüketim alışkanlıkları bu değişimi yansıtmaktadır. Yetmişli yaşlarda olmalarına rağmen genç görünüşlerini ve televizyon sektöründeki üretkenliklerini koruyan Nebahat Çehre, Emel Sayın, Ajda Pekkan gibi kadın ünlüler *yaşlılığın gençleşmesine* örnek verilebilir. Yine Müftüler tarafından 2016 yılında

doktora tezi kapsamında yapılan görüşmelerde yaşları dolayısıyla, yaşlı olarak kabul edilen, 65 yaş ve üzeri bireylerin kendilerini ‘yaşlı’ hissetmedikleri ve 65 yaşının başlangıç yaşı olarak kabul edilmesini uygun bulmadıkları ortaya konulmaktadır. %97.7 oranı ile katılımcıların kendilerini daha genç hissettiği belirtilmektedir (Müftüler, 2016).

Yaşlılıkta cinsiyet faktörünün ön plana çıkmasında; kadınların x kromozomu ile genetik yapı avantajı, erkeklerden daha fazla sağlıkları ile ilgilenmeleri, sosyal yaşamdaki stres oluşturan faktörlerin farklılık göstermesi ve bu durumun yaşam sürelerine yansımaları etkili olmaktadır (Zastrow ve ark., 2015; Hablemitoğlu, 2016; The Economist, 2010). Yaşlı nüfus incelendiğinde kadınların sayısı ve beklenen yaşam süresi erkeklerden daha fazla olması *yaşlılığın kadınsallaşmasına* neden olmaktadır. İstatistik verilerinde yaşlı nüfusu cinsiyet bazında incelediğimizde, 1940’lardan itibaren 65 yaş ve üzeri kadın bireylerin erkeklerden fazla olduğu görülmekte ve aradaki fark her geçen gün artmaktadır. Demografik bir sonuç olarak yaşlılığın kadınsallaşması/kadınsallaşması ileriki yıllarda farkın daha fazla olmasının beklenmesine neden olmaktadır. 2022 yılında toplam nüfusun içerisindeki yaşlı nüfus oranı; kadınların %11,0 erkeklerin %8,8 olarak belirlenirken, 2080 yılında ise 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus içerisinde oranların; kadınlarda %27,5, erkeklerde %23,6 olması beklenmektedir (TÜİK, 2022). Toplumda kadın olmayı dezavantajlı bir grup olarak nitelendiren görüşler de mevcuttur (Canatan, 2012). Sosyal yaşam içerisindeki dezavantajların yaşlanma sürecini de etkilemesi kadınların bir sorunu olarak görülmesine neden olmaktadır (Tufan, 2007a). Bu soruna örnek olarak medeni durum değişikliği verilebilir; “Eşi ölmüş yaşlı kadınların oranı, eşi ölmüş yaşlı erkeklerin oranının 4 katı oldu” olarak raporlanan istatistik verileri bu durumu destekler niteliktedir (TÜİK, 2022).

İlerleyen yaş ile birlikte eş kayıplarının yaşanması yaşlandıkça yalnızlaşmaya neden olabilmektedir. Yaşlılık döneminde tek başına yaşayan ve yalnızlığa vurgu yapan *yaşlılığın tekilleşmesi* kavramı ortaya konulmaktadır. Eş kayıplarının yaşanmasında, kayıp duygusu yönetilirken yaşlılık sürecine uyum sağlanması olumsuz etkilenebilmektedir (Mollenkopf ve Walker, 2007). Yalnızca eş kayıpları değil, değişen aile yapısı ve geleneksel toplum yapısından uzaklaşılması, tek kişilik hane sayılarındaki artış, yaşlanan nüfusun tekilleşmesine neden olmaktadır (Tufan,

2003; Şentürk, 2020;Heinzeve ark., 2017). “En az bir yaşlı fert bulunan 6 milyon 276 bin 433 hanenin 1 milyon 632 bin 874’ünün tek başına yaşayan yaşlı fertler oluşturdu. Bu hanelerin %74,7’sini yaşlı kadınlar, %25,3’ünü ise yaşlı erkekler oluşturdu” olarak raporlanan istatistik verileri yalnız yaşan yaşlı kadın oranına dikkat çekmektedir (TÜİK, 2022).

Teknolojinin ve sağlık hizmetlerinin ilerlemesi, yaşam standartlarının yükselmesini ve beklenen yaşam süresinin uzamasını sağlamaktadır. 85 ve üzeri yaş grubunu ‘ileri yaşlılık’ olarak kabul edilmesi (WHO, 2011) ve bu yaş grubundaki yaşlı nüfusun artması, *yaşlılığın ilerlemesi* olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de “doğuştan beklenen yaşam süresi 77,5 olarak” belirtilmektedir (TÜİK, 2022). Beklenen yaşam süresinin ve yaşlı nüfus oranının artması; sağlık, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla olumlu ve olumsuz yönlerinin tartışılmasına neden olmaktadır. Yaşlılığın ilerlemesi ile bakım sorunları, yaşlı yoksulluğu, fiziksel ve sosyal olarak bağımlılık, ayrımcılık, sosyal izolasyon gibi konular ile ilişkilendirilen sorunların konu başlıkları ortaya çıkmaktadır (Tufan, 2003; Şentürk, 2020).

Yaşlı nüfusun artmasına oranla çalışan yaşlı nüfus oranının azalması, kendisini üretken ve dinç hisseden bireylerin isteyerek veya zorunlu olarak çalışma hayatından uzaklaştığını göstermektedir. Bu durum *yaşlılığın meslekten arındırılması* şeklinde kavramsallaşmaktadır. Emeklilik döneminin olumlu ve olumsuz olarak farklı algılanması bireylerin farklı yaşlanmaları ile ilişkilidir. Sanayileşme ve teknolojik yenilikler çalışma hayatında insanı geri planda tutmakta (Tufan, 2003: 48) ve genç nüfusun uyum yeteneklerinin fazla olduğu düşüncesi ile genç çalışanlara yönelmeye neden olmaktadır. İşgücü istatistiklerine göre, işgücüne katılma oranı yaşlı nüfus için 2017 yılında %12,2 iken 2021 yılında %11,3 olduğu belirtildi. Cinsiyete göre incelendiğinde 2017 yılında yaşlı erkek nüfus 2021 yılında %18,6 iken yaşlı kadın nüfusta %5,4 olarak açıklandı. Yaşlı nüfustaki işsizlik oranı 2017 yılında %2,2 iken 2021 yılında %3,0 ile artış gösterdiği belirtildi” (TÜİK, 2022). Çalışma hayatından uzaklaşan yaşlı bireylerin emeklilik ile ilgili tutumları şu şekilde olabilmektedir;

- Dinlenme dönemi olarak değerlendirilmesi ve bu dönemde ilgi duyulan aktivitelere yönelme olanağının artması ile daha sosyal bir birey olunacağı düşüncesi,

- Azalan ekonomik gücün aynı yaşam standartlarını sağlamakta yetersiz kalacağı düşüncesi ile çalışmak istemesi ancak istihdam noktasında sıkıntı yaşanacağı düşüncesi,
- Çalışma hayatından uzaklaşan bireyin toplumsal rolünü geride bırakması veya buna zorlanması kendisini değersiz, işe yaramaz görme ve yük olma düşüncesi.

2.2.Orta Yetişkinlik Dönemi ve Kadın

Orta yetişkinlik veya orta yaş dönemi, yaşlılık dönemi öncesinde yaşanan en uzun dönem olarak değerlendirilebilmektedir. Genellikle 40-60 yaş aralığını kapsadığı görülse de kuramcılar ve gelişim psikologları arasında farklı yaş aralıkları verilmektedir. Gelişim psikologlarına göre 35 ile 65 yaş aralığı; Havighurst'a göre 30-55 yaş aralığı, Levinson'a göre 40-60 yaş aralığı orta yetişkinlik dönemi olarak belirtilmektedir (Uysal, 2006: 215). Yapılan sınıflamalar yaşa dayalı olarak; fizyolojik, biyolojik ve psikolojik olgunlaşmanın incelenmesi ile ilişkilendirilmektedir. Ancak olgunlaşma ve yaş ilişkisinde net bir yaş aralığı verilmesi oldukça güçtür. Bireylerin kişisel, ekonomik ve toplumsal yönden gelişmelerin üst seviyede yaşandığı 35 yaş ile kişisel veya toplumsal kayıpların yaşanabileceği 65 yaşına kadar ki süreç 'orta yıllar' olarak ifade edilmektedir (Onur, 2014; Tekedere ve Arpacı, 2016).

Orta yaş, bireylerin gelişim görevleri ve toplumsal birçok rolü üstlendiği bir dönemi ifade etmektedir (Zastrow ve Krist-Ashman, 2015). Eş, ebeveyn, çalışan, çocuk, bakım verme, büyükanne olma gibi yaşam içerisinde birden fazla sorumluluk yüklenebilmektedir (Öztan Ulusoy, 2020). Gelişim ve sorumlulukların en yoğun olduğu dönem toplumda "olgunluk dönemi" olarak nitelendirilse de, dönemin fiziksel ve zihinsel kapasitede azalma, sağlık sorunları, bağımlı olma gibi olumsuzlukları da beraberinde getirdiği ön planda tutulmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2012; Çunkuş ve ark., 2019).

Orta yetişkinlik dönemindeki bireylerin her yaşam evresinde olduğu gibi deneyimlerindeki değişkenliklerin çeşitliliği bu dönemi karmaşık hale getirmekte ve tanımlamayı zorlaştırmaktadır. Cinsiyet, ekonomik düzey, çalışma hayatındaki

konum, sağlık durumu, aile yapısı, sosyal çevre gibi etkili olan faktörler, bireyleri bu dönem içerisinde farklılaştırmaktadır (Lachman, 2004). Fiziksel, bilişsel, sosyal olarak gelişim ve değişimlerin görüldüğü bu dönemde bazı roller kaybedilirken bazı yeni rollerin kazanılması ile içerisinde bulunan dönemin ihtiyaç ve istekleri konusunda değerlendirme yapılabilme fırsatı bulunmaktadır. Bireyin öncesindeki yaşamını, seçimlerini ve yaptıklarını birçok açıdan değerlendirmeler yaparak bazı konularda değişim istemesi ve bu değişimi gerçekleştirdiği gözlenmektedir (İletmiş, 2015: 10).

Yaşam evrelerinin karakteristik özellikleri o dönem ile ilgili genel bilgileri içermektedir. Bir sonraki bölümde orta yetişkinlik dönemine ait özellikler; fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla ele alınan gelişim ve değişimler ile özetlenecektir.

2.2.1.Orta Yetişkinlik Dönemi Gelişim ve Değişimleri

Yaşlılığa geçiş dönemi olarak görülebilen orta yetişkinlik döneminde bireylerin ne kadar yaşadığı ile ilgili değil de bundan sonra ne kadar ve nasıl yaşayacağı ile ilgili düşüncesi olduğu belirtilmektedir (Atkinson ve ark., 2010: 111). Aktif ve olumlu yönleriyle ifade edilen gençlik döneminden pasif, olumsuz ve sorunların yaşanabileceği; fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla gelişim ve değişimlerin yaşandığı yeni bir döneme geçiş olarak ifade edilmektedir (Dağlı, 2018).

Genel özellikleri ile orta yetişkinlik döneminde bireysel ve toplumsal yönden ilk kayıpların yaşandığı görülmektedir. Ergenlik döneminde özellikle vücutta meydana gelen gelişmeler yerini hızının bireysel olarak farklılaştığı çeşitli fonksiyon kayıplarına bırakmaktadır. Fizyolojik olarak gerileme yaşanırken sosyal olarak en üst seviyede olduğu görülmektedir. Bireyler aile yaşamı, mesleki başarıları gibi konular ele alındığında yoğun bir dönemi yaşamaktadır (Onur, 1986: 59). Levinson orta yetişkinlik dönemini, biyolojik duraksama ve gerilemelerin yaşanmasına karşılık psikolojik ve sosyal yönden değerli ve doyuma ulaşabileceği bir evre olarak ifade etmektedir (Levinson, 1986). D. J. Levinson tarafından geliştirilen (1978) Yaşam Yapısı Teorisi'ne göre, orta yetişkinlik dönemi, yaşlılığa geçişte yaşam yapısının

yeniden düzenlenme fırsatı olarak değerlendirilmektedir. Buna bağlı olarak yaşam memnuniyeti ve yaşam doyumu sağlanabilmektedir (İlhan, 2019). İnsanlar, ihtiyaç ve davranışlarını değerleri çerçevesinde şekillendirerek, kazanılan rol ve yaşam eylemlerinin devamlılığını hedeflemektedir (Labus, 2013). Etkinlik kuramı da bu hedefler çerçevesinde orta yetişkinliği ele aldığından, bireylerin ileri yetişkinlik ve yaşlılık döneminde kendilerini iyi ve mutlu hissetmelerini orta yetişkinlik dönemini nasıl değerlendirdikleriyle ilişkilendirmektedir. Kazanılan roller ve yaşam içerisindeki davranışlar olumlu olarak değerlendiriliyorsa gelecek yaşam evresinde de bu olumlu yaklaşımların, iyi ve mutlu olmanın sağlanabileceği varsayılmaktadır (Demir, 2021). Birey tarafından tatmin edici ilişkilerin varlığı, aktivite ve topluma katılım sağlanması, yaşlanma üzerine olumlu düşünceler geliştirilmesi yaşlılık dönemine ve yaşlanma ile ilgili oluşan değişimlere uyumu artırabilmektedir. Birey bu dönemde kendisini ve yaşamını değerlendirdiğinde anlamlı ve istediği bir hayat yaşamak, hedeflerine ulaşmış olmak yaşlanmayı ve yaşlılığı daha kolay kabul ederek uyumu artırabileceği gibi etkinlik ve rollerin devamlılığını sağlayacağı ifade edilmektedir (Aslan ve Hocaoglu, 2017). Orta yetişkinlik döneminin yaşlılık dönemine hazırlık evresi olarak görülmesi ve başarılı, iyi, sağlıklı ve aktif yaşlanmanın sağlanabilmesi için orta yetişkinlik dönemine yönelik yaklaşımların üzerinde durulması gerektiği düşünülmektedir.

2.2.1.1. Biyolojik Süreçler:

Biyolojik değişimler, orta yetişkinlik döneminde bireylerinde fark edebileceği duruma ulaşmaktadır. Bireyin vücudunda oluşan birtakım değişiklikler önceki yılların fotoğraflarına bakıldığında görünür hale gelmekte aynı zamanda arkadaşlarında da belirtileri gözlemleyebilmektedir. Değişimlerin fark edilmesi bireyleri tedirgin edebilmektedir. Saçların beyazlaması ve dökülmesi, deride esnekliğin kaybedilmesi ile oluşan kırışıklıklar, duyularda zayıflamalar, kas ve yağ oranlarındaki değişimlerin sonucunda vücut şeklinin değişmesi ile daha az genç görünmek orta yetişkinliğin belirgin fiziksel belirtilerindendir. Orta yaşlı bireylerin hareketsiz yaşam tarzı ile ilişkili olarak vücuttaki yağ oranının artarken kas oranındaki azalma ve kilo ile ilgili problemler görülmektedir (Kurt, 2000: 90; Onur,

1986: 75-76). Bu yaş dönemindeki özellikle görünüm ile ilgili değişimler kadınlar için daha hassas bir konu olarak değerlendirilmektedir.

Görme ve işitme duyularında gerilemelerin başlaması ile kayıplar yaşanırken tat alma ve koku duyularının işlevselliği azalmakta ancak duyularda meydana gelen değişim ve kayıpların, öğrenme becerisi ve sürecine yönelik etkisi görülmediği belirtilmektedir (Köylü, 1998: 169-194; İletmiş, 2015: 11).

Bu dönemde yaygın olarak görülen fizyolojik değişime örnek verilen, kalbin kan pompalama becerisinde azalma görülmesi, damar yapısındaki bozulmaların belirgin hale gelmesinden kaynaklanmaktadır. Genellikle yaşlılık dönemi ile ilişkilendirilen kronik hastalıklar, böbrek fonksiyonlarının azalması, yüksek tansiyon, kolesterol, artrit gibi birçok sağlık problemi, bu dönemde de görülmeye başlamaktadır. Hücrelerin yaş başta olmak üzere birçok faktöre bağlı olarak yıpranması yenilenme hızını azaltmakta ve iyileşme sürecini zorlaştırmakta veya uzatmaktadır. Enerji düzeyindeki yavaş gerçekleşen azalma, bedensel olarak iş gerçekleştirme kapasitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Zastrow ve Krist-Ashman, 2015: 30-33).

Orta yaş döneminde, kadınlar için üreme döneminin sona ermesi olarak değerlendirilen menopoz, bireylerde farklı semptomlar gösterebilmektedir. Yaşam davranışları gibi faktörler menopoz semptomlarını farklılaştırabilmektedir (Tan ve ark., 2014). Menopoza bağlı olarak cinsel disfonksiyon, uyku problemleri, terleme, kas ve eklem ağrıları gibi semptomlar yaşanabilmektedir (Nazari ve ark., 2016). Menopoz, yaşam sürecinde kadınlar için biyolojik, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkileyebilen doğal bir fizyolojik değişim olarak görülmektedir (Tan ve ark., 2014).

Bu dönemde fizyolojik olarak değişimler istenmeyen, ertelemeye çalışılan yaşlanmayı çağrıştırmakta ve sağlık sorunları yaşamak, yaşanma ihtimalinin artmasının bilinmesi sağlığa yönelik endişelerin oluşmasına neden olmaktadır (Kayıklık, 2003: 42-43). Bu fiziksel değişikliklerin, hastalıkların tek nedeni yaşlanma kaynaklı değil, yaşam tarzı; zararlı alışkanlıklar, stres faktörü, sağlıklı beslenme gibi kaynakların bu süreçte etkili olduğu düşünülmektedir (Kayıklık, 2003: 43). Bu faktörler çerçevesinde bakıldığında orta yetişkinlik dönemi yaşlanma sürecini ve

yaşlanmaya yönelik değişimleri önleme ve etkileme konusunda önem verilmesi gereken bir dönemdir (Lachman, 2004).

2.2.1.2. Bilişsel Süreçler:

Literatürde orta yetişkinlik dönemindeki bireylerin bilişsel işlevleri konusu tartışılırken farklı görüşler savunulmaktadır. Bazı araştırmalara göre bilişsel gelişiminin yirmili yaşlarda zirvede olduğu otuzlu yaşlar itibariyle bu süreçlerde azalma olduğu öne sürülürken, diğer bir görüş olarak bilişsel süreçlerin atmışlı yaşlara kadar gelişim gösterdiği savunulmaktadır (İlhan, 2019). Dış görünüşte değişikliklerin arttığı görülse de bireyler orta yetişkinlik döneminde yeni bilgi ve becerileri öğrenmeye devam etmektedir. Bilişsel kapasitede fark edilebilir gerileme gözlenmemektedir. Schaie (1980) araştırma sonucuna göre; orta yetişkinlik döneminde gençlik dönemine göre problem çözme becerisinde yavaşlama olduğu ancak tecrübe ve deneyimlerinin katkısı ile artan birikimli zekâ avantajı ile ilişkili olarak bilişsel işlevlerde görece anlamlı bir kayıp yaşanmadığı belirtilmektedir (Cüceloğlu, 2015: 365; Onur, 1986: 77). Hatta düşünme eğilimleri ve bilgiyi kendi birikimleri ile değerlendirerek sorunlara yaklaşımı, 40-50’li yaşlarda problem çözme kapasitesinin zirvede olduğu düşüncesini ortaya koymaktadır (Zastrow ve Krist-Ashman, 2015: 35-36). Devey “Yetişkin zihin; gözlem, fikirleri geliştirme, her özel durumda gerekli deneye dayalı ölçme ve yargılama seviyelerini en iyi kavrayan ve geçmişte yapılan hatalardan gelecekteki düşünme için en çok faydalanan zihindir. Önemli olan zihin problemlerine karşı duyarlı, girişim ve çözüm metotlarında becerikli olmasıdır” şeklinde ifade etmektedir (Kurt, 2000: 105).

Orta yaş döneminin yaşlılık dönemine geçiş olarak değerlendirilmesi, yaşlılığın yakın hissedilmesi ve ölüm ile ilişkilendirilmesi, bireylerin yaşamları içerisinde yaptıkları, yapamadıkları ve yapmak istedikleri faaliyetler için geç kalma hissini oluşmasına sebep olabilmektedir. Orta yetişkinlik bireylerin kendilerini ve yaşamlarını sorguladığı ve ilgi alanlarının, ne istediklerinin belirginleştiği bir dönem olmaktadır (Hökelekli, 2003: 284). Akıl yürütme, sözel becerileri kullanma ve yaratıcılıkta da bu dönemde azalmanın aksine gelişimin olabildiği düşünülmektedir.

Orta yaş dönemindeki bireylerde, görünümünden çok özü ön planda tutarak, yaratıcılık, üretkenlik çerçevesinde bireysel ve toplumsal yönden gerçekçi planlamalar yapma niteliği ön planda tutulmaktadır (Kayıklık, 2003). Erikson bu dönemin belirgin özelliği olarak üretkenliği savunmaktadır (Erikson, 1984: 36). Üretkenlik, bireyin yaratıcılık, düşünme becerileri ve toplum içerisindeki konum, sosyo-ekonomik düzey vb. yönden değişim gösterebilmektedir. Orta yaş döneminin hem yaratıcılık hem de üretkenlik özelliği belirgin hale gelmektedir. Geçmiş veya günümüz bilim insanları, sanatçıların eserleri incelendiğinde orta yaş dönemindeki çalışmaları gençlik dönemine göre daha fazla ve daha nitelikli olduğu görüşü savunulabilmektedir (İlhan, 2019; İletmiş, 2015: 13).

2.2.1.3.Psikososyal Süreçler:

Orta yetişkinlik döneminde fiziksel ve bilişsel süreçlerde değişim ve gelişimler yaşanırken sosyal yaşam ve toplum içerisinde de değişiklikler yaşanabilmektedir. Toplum ve bireyin karşılıklı olarak beklentilerinin fazla olduğu bir dönemdir (Uysal, 2006: 220). Çalışma hayatında, mesleki başarı yönünden birçok kişinin en üst seviyeye ulaşabildiği dönemdir. Bu durum üretkenliği hedefleyen bireyleri farklı meslek alanlarında arayışlara yönlendirebilmektedir (Cüceloğlu, 2015: 398). Yaşam içerisinde bazı spesifik engellerle karşılaşanlar hariç diğer bireylerin genel olarak 50'li yaşlarda kendi kapasitesini en üst seviyesinde olduğu ifade edilmektedir (Levinson, 1986). Bu yalnızca yetişkinlik döneminin üretken olarak geçebileceği anlamına gelmemektedir. Yaşlanan ve yaşlılık döneminde olan bireylerde aktif ve başarılı yaşlanma sağlayarak bireysel ve toplumsal üretkenlik kapasitesini ileriye taşıyabilmektedir.

Orta yetişkinlik döneminde fiziksel ve zihinsel değişimlerin yanında psikolojik ve sosyal değişiklikler de gözlenmektedir. Bu psikolojik ve sosyal değişiklikler genellikle olumlu olarak değerlendirilse de bireylerin bu yaş dönemini ve değişiklikleri nasıl algıladığı bu noktada önem kazanmaktadır. Birey değişimler çerçevesinde iş hayatı ve sosyal ilişkileri arasında denge sağlamaya çalışmaktadır. Literatürde bazı araştırmacılar bu dönemi 'orta yaş krizi', 'orta yaş bunalımı' olarak adlandırmaktadır. Bu durum fiziksel, psikolojik veya sosyal değişimlere karşı

bireyler tarafından yalnızca sıkıntıların yaşandığı dönem olarak algılanmasına neden olmaktadır. Erikson'un Psikososyal Gelişim Kuramı'nda 'üretkenliğe karşı durgunluk' olarak nitelendirdiği orta yetişkinlik döneminde bireylerin yaşadıkları olumsuz olaylara karşı tutumları orta yaş dönemini kriz olarak algılamalarına neden olabilmektedir (İkis, 2013). Orta yaş döneminin, bunalım veya kriz olarak algılanmaması bireylerin hem kendilerine hem de çevrelerine yönelik algıları ile ilişkilendirilebilmektedir (Kayıklık, 2003: 50-51). Orta yaş dönemindeki bireylerde iş değiştirme, taşınma, boşanma, karamsarlık, yaşamın incelenmesi ve her fırsata 'son şans' gözü ile bakılması bu dönemin kriz özelliklerini yansıtmaktadır (Cüceloğlu, 2015). Erikson'a göre orta yaş döneminden önce psikososyal sorunların veya çatışmaların çözümlenmemesi ve gelişim evrelerinin başarı olarak tamamlanmaması bireyin orta yetişkinlik döneminde mutsuz olmasına neden olabilmektedir (Çok, 1993). Önceki dönemlerdeki hatalardan kazanımlar elde ederek, özleştirme yaparak ve kendi gelişimlerine olanak sağlayarak bu dönemi kriz olarak değil tam tersi verimli bir dönem olarak nitelendirilebileceğini savunan araştırmacılar da mevcuttur (Uysal, 2006: 219). Bu dönemde içsel ve sosyal yaşamın dengede tutulmaya çalışılması, bütünleştirici bir çalışma olarak algılanabilmektedir. Toplumsal olarak ele alındığında yaşamdaki rollerin azalması iç dönme sürecini kolaylaştırmaktadır (Onur, 1986: 86). Bu dönem ile ilgili olarak bireylerin kendi özleriyle diğer dönemlere kıyasla daha fazla ilgilenmesi ön plana çıkarken bu durumun kendilerini diğer dönemlere kıyasla her açıdan daha fazla değerlendirmekte olduğu göz önünde tutulmaktadır (Ceviz, 2009: 33).

Orta yetişkinlik döneminde aile ilişkilerinde önemli değişimler meydana gelmektedir. Genellikle genç yetişkinlik dönemine denk gelen anne ve babalık rolü, orta yaşta birçok sorumluluğu ifade edebilmektedir. Çocukların ergenlik döneminin orta yaş dönemine denk gelmesi (İlhan, 2019) ile bu durumda gelişim ve değişimlere uyum sağlamaya çalışan iki ayrı yaşam evresinde çatışmalara neden olabilmektedir. Çocukların hem bireysel gelişimi hem toplumdaki konumu için iyi bir eğitim almasının öncelikli konulardan biri olması, maddi ve manevi yükler getirebilmektedir. Ekonomik olarak en üst düzeyde olduğu varsayılan orta yaş grubu ebeveynlerin, harcamalarının da bu dönemde artma eğiliminde olduğu göz ardı edilmemektedir. Ebeveynlerin orta yaş döneminde karşılaştıkları diğer bir durum

ise eğitim, çalışma hayatı veya evlilik gibi sebepler ile çocukların evden ayrılmasıdır. Bu durum ‘boş yuva sendromu’ olarak adlandırılabilir. Bazı ebeveynlerde, çocukların evden ayrılmasına bağlı olarak yalnızlık ve boşluk hissi oluşurken, bazıları sorumluluk hissini azalması ile kendilerine zaman ayırabilme fırsatı olarak değerlendirebilmektedir (Köylü, 2000: 64).

Eşler arasındaki ilişkilerin de önem kazandığı orta yetişkinlik döneminde, evliliğin uzun yıllar devam etmesinin, sevgiyi artırdığı ve evliliği iyi olarak algıladığı belirtilmektedir (Göktaş, 2019). Ebeveynlik rolünün yanından eş rolünde de değişim ve gelişimlere uyum sağlamak zorlanmaktadır. Burada eş ile olan ilişkiler destek sağlayıcı görevi üstlenebilmektedir. Orta yetişkinlik dönemindeki bireyleri en fazla etkileyen ilk üç olay; *eşin ölümü, boşanma ve eşlerin ayrı yaşamaları* olarak sıralanabilir (Holmes ve Rahe, 1967).

Aile ilişkilerine ek olarak arkadaşlık ilişkileri de önemini korumaktadır. Bu dönemde devam eden arkadaşlıklar samimi ve güçlü olarak nitelendirilmektedir. Farklı sosyal alanlara dâhil olma, çalışma hayatı ve gönüllü faaliyetler bireyler için farklı insanlarla iletişim kurarak çevrelerini genişletme imkânı sağlamaktadır. Sosyal çevrenin genişlemesi farklı rol ve sorumlulukları da gerektirebilmektedir. Burada birey kendi gelişimi ve isteği doğrultusunda sosyal ilişkilerini genişletebilmektedir (Tezcan, 1993: 54). Sosyal çevrenin genişlediği dönem olarak tanımlanmakta ancak samimi ilişkilerin inşa edilmesinin zaman aldığı görüşü mevcuttur (Santrock, 2011: 518-526). Bireylerin kendi akranları ile ilişkilerini koruması ve arkadaşlarının deneyimlerinden faydalanarak destek alması orta yaş dönemini verimli geçirilmesine olanak sağlayabilmektedir (Kayıklık, 2003: 50-51; Hökelekli, 2003: 284).

Yeni rollerin kazanımı da yine bu dönemde, orta yaş bireylerde karşımıza çıkabilmektedir (İlhan, 2019). Evlilik yaşı, çocuk sahibi olma yaşı yükselirken bireylerin torun sahibi olarak büyükanne olma rolünü kazandığı yaşta artmaktadır. Ancak yine de günümüzde orta yetişkinlik döneminde bu role sahip birçok insan mevcuttur. Torun sahibi olma, büyükanne rolü, toplumumuzda yaşlanmaya çağrışım yaptığı düşüncesi hâkim ve bu durum özellikle kadın bireylerde olumsuz yönden de etkisi olduğu düşünülmektedir. ‘Sandviç kuşak’ veya ‘Orta kuşak sıkışması’ olarak adlandırılan Orta yaş grubunun aile ilişkisi genellikle çekirdek aile yapısı, eş ve çocuk ile değerlendirilmektedir. Oysaki yaşam süresinin uzaması ve yaşlılık

dönemindeki bireylerin bu yaşam evresindeki geçen zamanın artması, orta yaştaki bireyin anne-babasının da çocuklarının yardımına ihtiyacı olabileceği bir duruma neden olabilmektedir (Cüceloğlu, 2015: 398). 45 yaşındaki orta yaş bireyin anne ve babasının 70-80 yaş aralığında olması, kendi ebeveynlerine sosyal, ekonomik, bakım vb. konularda ihtiyaçlarını karşılayarak destek sağlaması hem kendi yaşlanma sürecini hem ebeveynlerinin yaşlılık süreçlerini deneyimlediği ön plana çıkmaktadır.

Çalışma hayatı orta yaş döneminde değerlendirilen bir diğer alanlardandır. İş hayatındaki kimliğin belirginleşmesi çoğunlukla bu döneme denk gelmektedir (Kayıklık, 2003: 45; Atkinson ve ark., 2010: akt. İletmiş, 2015: 10). Başarılar, hedefler, zaman ve kaynak kullanımı değerlendirilerek bundan sonra neyin nasıl yapılacağı konusunda yeni planlamaların yapılması sağlanmaktadır (Lachman, 2004). Orta yaştaki bireyler için hedeflerine ulaşamama, planların geride kalması gibi olumsuzluklar, iş hayatında stres oluşturarak iş veya alan değişikliğine yöneltebilmektedir. Yine orta yaş dönemindeki diğer uyum sağlanması gereken bir durum olarak karşımıza emeklilik çıkmaktadır. Emeklilik, bireyin çalışma hayatından uzaklaşması ile yeniden düzenlenmesi gereken bir yaşam dönemidir. Zorunlu veya isteğe bağlı emeklilik döneminin yaşanması bireylerin emekliliği algılamalarında farklılıklar oluşturabilmektedir. Emeklilik sosyoekonomik yönden çoğu zaman olumsuz algılanırken diğer taraftan oluşan boş vakitlerin değerlendirilmesi ve yeni roller edinilmesi, emekliliğin olumlu algılanmasını sağlamaktadır. Boş zamanların yeni kazanımlar ile değerlendirilmesi, çalışma hayatından emekliliğe geçiş döneminde bireylerde oluşabilecek stres faktörünün daha az ön plana çıkmasına yardımcı olabilmektedir (Santrock, 2011: 493-494).

Her yaş döneminde olduğu gibi orta yetişkinlik döneminde de bireylerin zihinlerini meşgul eden düşünce, gençlik dönemine duyulan özlem olarak ifade edilmektedir (Köylü, 2004: 67-68; İletmiş, 2015: 14). Bedenlerinde meydana gelen değişikliklerin belirginleşmesi, beklentilerin yoğun duygular ile yaşanmaması ve yaşlılık döneminin ölüm ile ilişkilendirilmesi, buldukları orta yetişkinlik dönemini de diğer yaşam evrelerine benzer oranlarda özen göstererek geçirmesine sebep olabilmektedir (İletmiş, 2015: 14).

2.2.2. Yaş Ayrımcılığı

Ayrımcılık kavramının genel tanımı, kişilik özellikleri, sosyal ve ekonomik olarak ayrılan grupların içerisinde bulunma nedeni ile diğer grup ve bireylerden farklı davranış sergilenmesi şeklinde yapılabilir (Çelenk, 2010: 211). Ayrımcılık; birey veya gruplara, yaş, cinsiyet, ırk, millet, etnik köken, medeni durum ve diğer birçok kişisel özellikler nedeni ile diğer kişi ve gruplardan farklı ve haksız davranışların sergilenmesi sonucu, yaşamlarındaki etkinliklere özgür ve eksiksiz katılma oranının azalması ile ortaya çıkmaktadır. Dezavantajlı olarak kabul edilen bazı kişi ve grupları etkileyen bir süreç olması, tanımlanmasını daha da zorlaştırmaktadır (Baybora, 2010: 33). Modern dünyada nüfus yapısının değişimi, yaşlanan ve yaşlı bireylerin sayılarının artması beraberinde yaş, yaşlı, genç gibi kavramlara yönelik olumlu veya olumsuz tutumların sergilenmesi, 'yaş ayrımcılığı' kavramının kullanılmasına neden olmaktadır. Diğer ayrımcılık türlerinde de olduğu gibi toplumdan dışlanma, ruhsal olarak olumsuz etkilenme, toplumsal kaynaklardan yararlanamama, toplum ve grup içerisinde kapasitesini korumaya çalışan veya artırmaya çalışan bireyler için olumsuz etkilere sahiptir (Kulaoğlu, 2021; Mikton, 2021). Yaş ayrımcılığı bazı yaş grupları için belirginleşebilmektedir, *orta yaş ayrımcılığı* ve *yaşlı ayrımcılığı* günümüzde ön plana gelmektedir.

Modern toplumdaki gençlik ve güzellik vurgusu, kültürel açıdan da yaşlanmaya yönelik olumsuz tutum ve davranışları destekler niteliktedir. Medya da orta yaş (50-60 yaş krizi) krizini, olumsuz yaşlı imajını ve gençlik kültürünü işleyerek *yaş takıntısını* öne sürmektedir (Çayır, 2012: 5-11; Demez, 2012: 107-110; Özmen, 2013: 114, Müftüler, 2016). Yazılı basında da benzer konuya örnek olarak yaşlıların sosyal hizmetler veya emeklilik sistemindeki sıkıntılarını aktarırken yaşlıların toplumdan geri çekilmiş, yardıma muhtaç ve yalnız olarak yansıttıkları görülmektedir (Yoğurtçu, 2019). Buna benzer örnekler ile kültürel olarak nüfusun yaşlanması ve yaş kaygısı belirginleşmektedir.

2.2.2.1. Yaşlı Ayrımcılığı:

Yaşlılık, yaşam evresinin son dönemi olarak adlandırılırken bu dönem içerisindeki bireyler yaşlı olarak nitelendirilmektedir. Ancak takvimsel yaşın,

bireylerin yaşı veya genç olarak nitelendirilmesinde fiziksel, ruhsal, sosyal ve diğer faktörlerden daha fazla etkilendiği görülmektedir (Tufan, 2016). Butler, yaşlı ayrımcılığını “yaşlı insanlara yönelik bir ırk ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşen bir ayrımcılık türü” olarak tanımlamaktadır (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004: 228). Sağlık sorunları, üretime ve tüketime katılamama, sosyal izolasyon, kentleşme ile uyumsuzluklar, ekonomik yetersizlikler, bireysel ve toplumsal yönden yaşlı bireylerin ayrımcılığa maruz kalmasına neden olabilmektedir (Gökçeoğlu Balcı, 2017: 31). Düşkün, sağlıksız, yoksul, mutsuz ve muhtaç gibi fiziksel, ruhsal, ekonomik yönden olumsuz stereotiplerle temsil edilen yaşlı bireylere yönelik yaşlı ayrımcılığının, sağlık hizmetlerinden çalışma hayatına birçok alanda görünür hale gelmesinde toplumdaki olumsuz önyargı ve tutumlar etkili olmaktadır (Şentürk, 2020). Yaşlı bireyler için sağlık harcamalarındaki artış ve gelirlerinin azalması ile ilişkili olarak hizmet sunumunda ayrımcılığa maruz kalabilmektedir. Çalışma hayatında gençlere göre esnekliğe uyum ve teknolojik gelişmelerin takibinde geride kalma veya kullanamama gibi nedenler ile düşük ücrete çalıştırılmakta veya hiç çalıştırılmamaktadır. Yaşlıların bu tür ayrımcı uygulamalar ile istihdamdan dışlanması üretim ve tüketimden uzaklaşmasına neden olmaktadır (Akdemir ve ark., 2007: 215-222).

Yaşın ilerlemesi ile günlük ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerinde zorlanan yaşlı bireyler, sosyal dışlanma ve izolasyon riski ile karşı karşıya kalabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2015: 5; Baran, 2016: 110; Taşçı, 2013: 21). Biyolojik ve fiziksel kayıpların yaşanması ile yaşlı bireylerin yaş ayrımcılığına maruz kalması diğer yaş gruplarına göre daha fazladır (Görgün Baran, 2016: 109). Yaşlılığın olumsuz olarak algılanmasındaki temel nedenlerden biri olan biyolojik bakış, yaşlılık için ayrımcılığın tanımlanmasında da ön planda tutulmaktadır. Yaşlanma ve yaşlılığa bağlı gelişen sınırlılık, yetersizlik ve kayıplar, bu süreci olumsuz olarak yorumlanmasına neden olabilmektedir. Yaşlanma, hastalıkla eş değer ve önlenmesi gereken kötü bir durum olarak görülmesi, yaş ayrımcılığının biyolojik bakışı ile ilişkilendirilmektedir (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 150).

Yaşlı ayrımcılığının dayanakları dört başlık altında toplanabilir (Çilingiroğlu ve Demirel, 2004: 229). Yaşlılığın ölümü hatırlatması ile ölüm korkusu, medyada gençlik, güzellik ve cinselliğin ön planda tutulması, ekonomik olarak yaşlıların

üretime daha az katkıda bulunması, yaşlılığın bakıma muhtaçlık ve bağımlılık olarak algılanması, yaşlı ayrımcılığının ortaya çıkmasında ve artmasında etkili olmaktadır.

2.2.2.2.Yaş Ayrımcılığı ve Toplumsal Cinsiyet:

Bireylerin toplumsal rollerin belirlenmesinde, biyolojik yapıları, erkek ve kadın cinsiyet kavramları etkili olmaktadır. Erkek ve kadın kavramı biyolojik, sosyal ve toplumsal boyutu ile farklı konularda ele alınmaktadır (Vatandaş, 2007: 30). Toplum tarafından kalıp yargılar ve verilen roller, kadın ve erkekler için uygun modeli oluşturmaktadır. Eğitim seviyesi, ekonomik düzey gibi değişkenlerin yanında değişen nüfus yapısı ile toplumsal cinsiyet ve yaş faktörü de bireyleri farklılaştıran etkenler arasında sayılabilir (Arun ve Elmas, 2016: 362). Yaş ayrımcılığının her yaş grubuna olumlu/olumsuz etkisi olmakla birlikte yaşlanan veya yaşlı bireyleri daha fazla etkileyebilmektedir. Çocuk, genç, orta yaş ve yaşlı gibi birçok yaş sınıflandırması ve her gruba yönelik farklılaşan yaş ayrımcılığı faktörleri karşımıza çıkmaktadır. Yaşlanma ve yaşlılık döneminin beraberinde getirdiği değişimler, sorunlar ile birlikte yaşlı ayrımcılığına yönelik değişkenlerden biri cinsiyet faktörü olmaktadır. Kadınların yaşam sürelerinin erkeklere kıyasla daha uzun olduğu nüfus verilerinde görülmektedir (TÜİK, 2023). Bu durum yaşlılık dönemi sorunları arasında sayılan yaş ayrımcılığına erkek bireylerden daha fazla maruz kalmasına neden olabilmektedir. Kadınların yaşamı boyunca özellikle ataerkil toplumlarda erkeklere göre geri planda tutularak fırsat ve imkânlarla ulaşmakta zorlandığı birçok konu ile ilişkili olarak ele alınmaktadır. Yaşlanma ve yaş ayrımcılığı kadınların dezavantajlı grup konumunda görülmesi ile daha fazla etkisi hissettirmektedir. Kadınların aile, sosyal ve çalışma hayatları, her yaşam evresinde sınırlılıklarla karşı karşıya kaldığı birçok faktör bulunabilmektedir. Düşük statü ve gelir, eğitim seviyesi, sınıf farklılıkları gibi faktörler yaş ayrımcılığı ile birleştiğinde kadının işlevselliğini daha fazla olumsuz yönde etkilemektedir (Buz, 2015: 271). Yaşlanırken eş, arkadaş ve aile bireylerindeki diğer kayıpların yaşanması kaçınılmaz olabilmekte ve bu dönemdeki kayıplar yalnızlık ve ekonomik yetersizliklere neden olabilmektedir.

Modernleşme ve kentleşme ile kadın bireylerin çalışma hayatına önceki yıllara göre daha fazla dâhil olduğu, TÜİK verilerine göre son yılların verileri

karşılaştırıldığında her sene bu oranın arttığı görülmektedir. 2020 yılında 15 yaş ve üzeri kadınların iş gücüne katılma oranı %30,9, 2021 yılında %32,8, 2022 yılında %35,1 olarak verilmiştir (TÜİK, 2020; TÜİK, 2021; TÜİK, 2022). Kadınların çalışma hayatındaki oranı artıyor olsa da düşük eğitim seviyesi, gereken özelliklerden yoksun olma gibi faktörler, kadın bireylerin çalışma hayatına katılamaması, sosyal güvence ve ekonomik olarak eşine bağımlı olmasına, boşanma ve vefat durumlarında da kadını dezavantajlı olarak sınıflandırılmasına neden olmaktadır. Özellikle ekonomik yönden eşine bağımlı olan kadın birey, eşi vefat ettiğinde çeşitli nedenler ile maaş bağlanmaması veya bağlanan maaşın düşük olması ile gelir yoksunluğu yaşayarak olumsuz etkilenmektedir. Çalışmak zorunda kalan, düşük eğitim seviyesine sahip kadınlar, sosyal güvenceleri olmadan, düşük ücretli ve devamlılığı olmayan işlerde çalışmak zorunda kalabilmektedir (Karadeniz ve Öztepe, 2013: 92). Yaşlı kadınların toplumdaki kaynaklardan eşit şekilde faydalanamadığı ve sosyal dışlanmaya maruz kalabildiği görülmektedir. Eşi vefat eden kadın bireyler, ikinci kez evlenmeyi toplum tarafından kötü algılanabileceği düşüncesi ile tercih etmemektedir.

Modernleşmenin ve teknolojinin hızlı gelişmeleri ile küresel olarak tüketim kültürünün ön planda olmasına gençlik takıntısı da dâhil olmaktadır. Gelişim ve değişimlerin yansıması, nüfus yapısında görülürken yaşlı nüfusun yapısına yönelik algılarda da görülmektedir. Fiziksel görünüm, genç görünüm tıbbi uygulamalar ile mümkün hale getirilmeye çalışılmaktadır. Bazı gençlik vaat eden anti-aging uygulamalar ile orta yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde kadınların kontrol altında tutulması gerektiği ifade edilen fiziksel görünümüne yönelik baskı, yaş ayrımcılığı ile ilişkilendirilebilmektedir (Çabuklu, 2006: 24). Yaşlanma sürecinde veya yaşlılık dönemindeki bireylerin toplumdaki konumlarını genç görünüm ile belirleyebilecekleri düşüncesi hâkim olmaktadır. Bu durumda kadınların erkeklere kıyasla daha fazla baskı hissetmesi, yaş ayrımcılığına maruz kalması ile yaş faktörü kadın için dezavantajlı hale gelebilmektedir (McConatha ve ark., 2004; Shavazi ve ark., 2022).

2.3. Yaşlanma Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam

Geçmişten günümüze yapılan çalışmalar, sağlıklı olmak, yaşlanmayı geciktirme gibi konular üzerine yapılmaktadır (Arpacı, 2005; Özvarış, 2006). Yaşlanmanın sürekli olduğu bilindiğinden uygun çevresel koşullarında, psikolojik olumsuzluklar, beslenme ve hareket faktörlerinin kontrol altına alınması uzun yaşamın yanında sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşlanmanın temelini oluşturabilmektedir. Hipokrat'ın "Eğer biz her ferde, ne çok az, ne de çok fazla, doğru miktarda gıda ve hareket (spor) verebilseydik sağlık için en güvenli yolu bulurduk" ve İbni Sina'nın "Sağlığı korumanın üç temel prensibi vardır; hareket (spor), gıda ve uykudur" ifadeleri, sağlıklı yaşam ve yaşlanmanın, insanın yaşam biçimiyle ilişkisinden geçmişte de bahsedildiği görülmektedir (Pender ve Barkauskas, 1992). Sağlıklı yaşlanma, fiziksel, ruhsal, sosyal iyilik hali, bağımsız günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinin korunması, yaşam evrelerinden örneğin yetişkinlikten yaşlılık evresine geçişlerin başarılı olarak sağlanması için bireysel veya toplumsal değişim süreçlerine adaptasyon devamlılığının sağlanması olarak tanımlanabilmektedir. Sağlıklı yaşlanma kavramı, fiziksel, psikolojik ve sosyal boyut olarak üç başlıkta ele alınabilmektedir (Arpacı, 2005). Fiziksel; bireyin günlük yaşam içerisindeki işlevsellikleri, psikolojik; kaygı, depresyon, iyi hissetme, mutluluk gibi duygusal durumları, sosyal; bireyin aile, arkadaş, çalışma arkadaşı ve diğer iletişim içerisinde olduğu bireyler ile kurmuş olduğu ilişkileri ve bu ilişkileri nasıl algıladıkları konularını içermektedir (Arpacı, 2005).

Yaşlanmayı önleme mümkün değildir, ancak bu sürecin biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda hızlı ve yavaş ilerlemesi bazı faktörler ile ilişkilendirilebilmektedir. Örnek olarak yaşam koşulları, fiziki ve sosyal çevre, yaşam biçimi davranışları sayılabilir. Bu faktörler çerçevesinde yaşlanmayı yavaşlatmak ve yaşlılık döneminde de bağımsızlık süresinin uzatılması bireylerin bu konudaki davranış sorumluluklarına bağlı olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda kronik bir hastalık yok ve sağlıklı yaşam geçirilmişse yaşlılık döneminde de diğer yaşam evrelerindeki işlevselliklerini koruyabildikleri belirtilmektedir (Görpeliöğlü, 2009). Orta yetişkinlik dönemindeki kadınların yaşlanmanın belirtisi olarak algıladıkları menopoz, bireylerin hazırlanmasını gerektiren bir durum olarak

görülmektedir. Diğer taraftan emeklilik veya iş hayatından farklı nedenlerle uzaklaşma, bireyi işe yaramazlık duygusuna bağlı olarak depresyon riskini artırdığı gerekçesi ile bu dönemde de değişen rollere uyumu kolaylaştırmak yine sağlıklı yaşam davranışlarını ön plana çıkarabilmektedir (Tambağ, 2010; Altıparmak ve Kutlu, 2009).

2.3.1. Yaşlanma Kaygısı

Genellikle korku ile karıştırılan kaygı, diğer bir adıyla anksiyete kavramı, tehdit olarak görülen ancak belirli olmayan bir olayın gerçekleşme sürecinde rahatsız eden gerilim hissi olarak tanımlanabilmektedir (Zehirlioğlu ve ark., 2015). Korku, daha yoğun ve tehlikeye karşı ani uyarılmaya bağlı tepki seviyesinde yükselme olarak ifade edilirken kaygı, sürekli ve uzun süren, sıklıkla kendisinin varlığını hissettiren gerilim hissidir. Kaygı duygusu bireyler için her zaman korku kadar anlaşılır olamayabilmektedir. Bu yüzden tahmin ve kontrol edilmesi güç bir duygu olarak nitelendirilmektedir (Rachman ve Rachman, 2013). İnsan yaşamsal faaliyetleri içerisinde birçok durum ve stres oluşturabilecek durum ile karşı karşıya kalmaktadır. Kaygı kavramı bu streslerin oluşturduğu bir histir. Bazı araştırmacılara göre kaygı, yaşamsal faaliyetlerde kaçma veya hayatı koruma içgüdüsünü ortaya çıkararak işlevselliği sağlamaktadır (Zehirlioğlu ve ark., 2015; İnce, 2012). Varoluşçu yaklaşıma göre de kaygı düzeyi, gelişim sağlanabilmesi için motivasyon kaynağı olarak görülmekte ancak kaygı düzeyindeki yükselme işlevselliğin kaybına neden olabileceği de ifade edilmektedir (Matchim ve ark., 2011). Öğrenme kuramı, içsel çatışma ve bilinçdışı ilişkisine değinen psikanalitik kuramdan farklı olarak bireyin iç çatışmaları yerine dışsal olaylar ve bağlantılarını kaygı ile ilişkilendirmektedir (Bagheri-Nesami ve Shorofi, 2014; Kılınç ve Uztuğ, 2016; İnce, 2012). Rogers'a göre, bireyin benlik kavramı bozan, uyumlu olmayan deneyim, düşünce ve davranışlar, kaygı oluşumuna neden olabilmektedir (Ninivaggi, 2019; Atalay, 2019).

Yaşam süresinin artması ile yaşlılık dönemi uzamakta ve yaşlı nüfus artmaktadır. Modernleşen kültürlerde buna bağlı olarak yaşlılık, hastalık, güçsüzlük, ölüm ile ilişkilendirilerek kaygıya neden olabilmektedir (Kabat-Zinn, 1990).

Yaşlılığın, ekonomi ve üretimden uzak, bağımlı, hastalıkların kaçınılmaz olduğu bir dönem olarak ifade edilmesi bireylerde yaşlanmaya yönelik kaygılar ve korkular oluşturabilmektedir. Yaşlanmaya yönelik endişeler, fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve benlik kavramında kayıpların karşı olumsuz duygular, yaşlanma kaygısı olarak tanımlanabilmektedir (Lasher ve Faulkender, 1993; Lynch, 2000; Chonody, 2019). Hastalıkların artması, bedensel değişiklikler, kırışıklıklar, fiziksel olarak güçsüzlük gibi sağlık ve işlevselliğe yönelik kaygılar fiziksel boyutu ile ilişkilendirilmektedir. Bağımlı olma, bilişsel gerileme ve yaşam doyumu gibi konular yaşlanmaya yönelik kaygıların psikolojik boyutunu oluşturmaktadır. Sosyal boyut, etkileşimde bulunulan insanlar ile bu ilişkilerin kalitesine ve ekonomik kayıplara yönelik kaygıları kapsarken, ben-ötesi boyutundaki kaygılar, ölüm ile yüzleşme, yaşamın anlamlandırılması, inançlar ile ilişkili kayıpları kapsamaktadır.

Fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak çeşitli değişimleri içeren ve doğal bir süreç olan yaşlanma, bireyin yaşamı içerisindeki alışkanlıklarından, çevresel ve genetik faktörlerinden etkilenebilmektedir. Sağlıklı yaşlanma, bu faktörlerin dışında orta yaşlarda yaşam kalitesi ve yaşlanmaya yönelik algılar ile ilişkilidir. Hem yaşlanma öncesi hem de yaşlılık döneminde bireyleri etkileyen önemli bir faktör olarak yaşlanma kaygısı çıkmaktadır (Abdollahi ve ark., 2021).

Yaşlanma kaygısı, sosyokültürel ve eleştirel yaklaşım ile ele alınmaktadır. Sosyokültürel yaklaşım; yaşı, cinsiyet ve etnik kökenimiz gibi sosyal bir kimlik olarak kabul etmektedir. Yaş ve yaşlanmaya yönelik olumsuz düşünceler ve kaygıların nedenleri, fiziksel güçsüzlük, özgüven eksikliği ve yaşlılığın ölümü hatırlatması ile ilgili olarak ölüm korkusu olarak sıralanabilmektedir (Matchim ve ark., 2011). Eleştirel yaklaşım ise yaşlanmaya yönelik kaygılar ve olumsuzlukları anlamlandırabilmek için sosyal sınıf, etnik köken, yaş, cinsiyet gibi öğelerin yanında sosyoekonomik eşitsizliklerin de ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Sağlık ve hastalıktan daha fazlasını ifade eden yaşlanmaya yönelik bakış açısı, kültürlerden etkilenmekte, özellikle baskın kültürlerde erken yaşlardan itibaren yaşlanmaya kaygılı bir şekilde yaklaşılması kaçınılmaz olabilmektedir. Geleneksel ve modern toplumlarda yaşlılığa ve yaşlanmaya yönelik belirlenen statüler farklı olmaktadır. Türk kültüründe geleneksel olarak deneyimlerinden faydalanılan yaşlıya saygı duyarken, toplumsal değişimlerin etkisi ile yaşlıların topluma daha az katkı yapan

bireyler ve yaşlılığın problemleri bir süreç olduğu algısına dönüşmektedir (Atalay, 2019).

Yaşlanma kaygısı; *fiziksel güçsüzlük, görünümdeki değişiklikler ile ilgili endişeler, toplumsal değersizlik ve yaşlılıkta olumsuz beklentiler* alt başlıkları altında ele alınmaktadır.

Fiziksel güçsüzlük; Bireylerin yaşlanma sürecinde bazı fonksiyonel kayıpların yaşanması ve sağlık sorunlarının artmasına yönelik kaygıları, yaşlanma kaygısının fiziksel boyutunda ele alınmaktadır. Kalp ve damar hastalıkları, diyabet, kanserler, solunum sistemi gibi sık görülenler ve daha az görülen kronik hastalıkların birçoğu bireylerde fiziksel güçsüzlük ile birlikte psikososyal sorunlara yol açabilmektedir. Kaygı, endişe, üzüntü, çaresizlik, öfke, depresyon, bağımlı olma korkusu, intihar girişimi, aile ve sosyal rollerde kayıp, benlik saygısında azalma, sosyal izolasyon gibi psikososyal sorunlar oluşarak bireyin yaşam kalitesini azaltırken, yaşlanma sürecine uyumu zorlaştırabilmektedir (Gorman ve Sultan, 2014: 398-408; Özdemir ve Taşçı, 2013: 57-72; Buldan ve Kuzu Kurban, 2018: 274-282). Kronik hastalıkların artışı, fizyolojik işlevselliğin azalması, hormonal değişimler, kognitif fonksiyonların gerilemesi gibi çoğaltılabilen durumlar ile karşı karşıya kalma ihtimali, bireyin yaşlanmaya yönelik kaygılarını oluşturabilmektedir. Hormonal değişimlerden östrojen üretiminin azalmasına bağlı gelişen menopoza, biyolojik bir süreçtir. Ve kadınların orta yetişkinlik döneminde görülmektedir. Türkiye’de menopoza, 46-47 yaşındaki kadın bireylerde görülebilmektedir. Menopoza ile birlikte bedensel değişikliklere uyum sağlamak amacıyla yaşam biçimi değişikliğine yönelebilmektedir (Tan ve ark., 2014; Caple ve Schub, 2018). Menopoza bağlı oluşan semptomların yaşanması ve şiddeti, kadınların menopoza yönelik tutumları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Kadınların demografik özellikleri, kültür, sosyal çevre ve yaşlanmaya yönelik bakış açısı, menopozun hastalık ya da sağlıklı yaşam içerisinde doğal bir dönem olarak algılanması bu dönemin nasıl yaşanacağını etkilemektedir (Tümer ve Kartal, 2018). Tümer ve arkadaşları tarafından menopoza karşı tutum konusunda yapılan çalışmada, olumlu tutum içinde olan kadınların menopoza bağlı semptomları daha az yaşadığını belirtmektedir (Tümer ve Kartal, 2018). Bir başka çalışmada da kadın bireylerde menopoza karşı olumsuz tutuma sahip olanların, olumlu tutuma sahip olanlara göre semptomları daha sık yaşadıkları

belirtilmektedir (Yanikkerem ve Üstgörel, 2019). Literatürde bireylerin sağlık ve fiziksel değişimleri konusunda pozitif tutumları azaldıkça oluşabilecek sağlık sorunlarına dair kaygıların artabileceği ifade edilmektedir (Klemmack ve ark., 1980; Lynch, 2000; Hurd, 2001; Barrett ve Robbins, 2008). Yaşlanma kaygısı ile de sağlık durumunun ilişkili olduğu belirtilerek daha iyi sağlığa sahip bireylerin yaşlanmaya yönelik endişelerinin daha az olduğu öngörülen çalışma Benton ve ark. tarafından yapılmıştır (Benton ve ark., 2007).

Görünümdeki değişiklikler ile ilgili endişeler; Yaşlanmaya bağlı olarak ciltteki kırışıklıkların artması, saçların beyazlaması ve dökülmesi, ideal kilodan uzaklaşma, kas kaybedilmesi ve yağ oranının artması gibi görünümdeki değişiklikler, bireyi aynadan uzaklaştırarak, sosyal geri çekilmeye neden olabilmektedir (Ekinci, 2021: 23). Bireyler beden görünüşleri ile ilgili günlük hayatta bilinçli veya bilinçsiz olarak değerlendirmelere maruz kalabilmektedir. Bireylerin bedenlerindeki değişimlerine yönelik düşünceleri, yakın çevrelerinin beden görünüşleri üzerindeki görüşleri ve kültürel anlamda beden görünüşüne yönelik algıları nedeniyle görünüm konusunda olumlu ve olumsuz birçok yargıya varılmaktadır. Bireyin kendi görünüm ve bedenine yönelik değerlendirmelerinin bütününe ifade edebilmek için beden imajı kavramı kullanılmaktadır (Bayar, 2019). Literatürde yaşlanma kaygısının beden imajına yönelik memnuniyetsizlikler ile ilişkisini ortaya koyan birçok çalışma mevcuttur (Slevec ve Tiggemann, 2010; Slevec ve Tiggemann, 2011; Gendron ve Lydecker, 2016; Mahoney, 2018; Carrard ve ark., 2021). Ve yine literatürde yaşlanma kaygısının, toplumsal cinsiyet kalıpları ile birlikte ele alındığı birçok araştırma görülmektedir (Saxena ve Shukla, 2016; Tomlin, 2006; McKinley ve Lyon, 2008).

Kadınların yaşlanmaya bağlı statü kayıpları yaşaması, toplumsal cinsiyet rolleri kapsamın değerlendirildiğinde ciddi bir durum ve yaşlanma sürecinde yaşlılık döneminin hatırlanması kadınların yaşlanma kaygılarının oluşmasına neden olabilmektedir (Saxena ve Shukla, 2016). Toplumsal özellik ve beklentilerin kadınlar üzerinde baskısı, daha genç görünüme sahip olması gerekliliği ve gençliğin vurgulanması ile oluşturulan algılardır ve bu algılar kadınların yaşlanma kaygılarını artırmaktadır (Saxena ve Shukla, 2016). McKinley ve Lyon tarafından 2008 yılında orta yaş dönemindeki kadın bireylerle yapılan çalışma, yaşlanmaya bağlı

görünümdeki değişimlerin, vücutları için olumsuz bir deneyim olarak görülebildiğini ve bedenlerin nesneleştirilmesi konusu ile yaşlanma kaygısı arasındaki karşılıklı ilişkiyi ortaya koymaktadır (Tomlin, 2006; McKinley ve Lyon, 2008).

Neoliberal ve küreselleşmenin hâkim olması ile yaşlanan bedenın kusurlu görülmesi, zevklerin aynılaştırılarak tep tipleştirme durumu beden üzerine de yansımaktadır. Bireyin sosyal onay ihtiyacı içinde bulunulan kültüre göre şekillenmektedir (Karaşar ve Öğülmüş, 2016: 86). Kadınlar için tek tip genç görünüm elde edilme zorunluluğunun hissedildiği tüketim odaklı toplumsal anlayış ile birlikte kadınların yaşlanma kaygıları artarken yaşlanmayı önleyici, geciktirici yani anti-aging uygulamalarında çözüm aramaya başladığı görülmektedir (Korkmaz, 2023: 5; İpek, 2021: 136). Gençlik vurgusu ile kadınların, yaşlanma belirtilerine karşı makyaj, anti-aging kozmetik ürünler ve cerrahi estetik operasyonlarına erkeklere kıyasla daha fazla yöneldiği belirtilmektedir (Saxena ve Shukla, 2016; Muise ve Desmarais, 2010).

Yaşlanma kaynaklı oluşan cilt değişikliklerine karşı endişeleri de barındıran yaşlanma kaygısı, ideal beden algısında zayıf görünüm için aşırı diyet yapma, sağlıksız kilo verme eğilimde olarak yeme davranışlarında bozulmalar ortaya çıkabilmektedir (Mahoney, 2018; Slevic ve Tiggemann, 2011; Gendron ve Lydecker, 2016; Lewis ve Cachelin, 2010). Lewis ve Cachelin (2001) tarafından yapılan çalışmaya orta yaş ve yaşlı kadınları dâhil ederek yaşlanma kaygısı ve zayıf görünme isteği arasında ilişkiyi bunun yanında da yeme bozuklukları ile yaşlanmaya dair kaygılar arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi ortaya koymaktadır (Lewis ve Cachelin 2001). Görünüm değişikliklerine yönelik endişelerin yalnızca yeme davranışını ve beden ilişkisini bozmadığı, beraberinde ruhsal, sosyal ve ekonomik anlamda ortaya çıkan sonuçların da bireyler için sorun haline dönüştüğü görülebilmektedir (Gönenir Erbay ve Seçkin, 2016; Ergüney ve ark., 2018).

Toplumsal değersizlik; Toplumda yaşlanan bireylerin sosyo-ekonomik statüsü ve geliri düşük olmasıyla, “üretimde payı olmayan, hizmet ve katma değer üretmeyen” (Kalınkara, 2011: 69) kişiler olarak görülmeye başlanması, yaşlılığın ekonomik perspektifte toplumsal bir sorun olarak algılanmasına neden olmaktadır. Modern dönemin bireyselleşme vurgusu ile yaşlıların ve yaşlanan bireylerin statülerinde değişiklikler kaçınılmaz olmuştur (Aktaş, 2015: 8-9). Gelenekselden

modern toplum yapısına geçişlerde, yaşı bireylerin deneyim ve bilgi sahibi olarak saygınlığının genç kuşaklara geçmesi, aidiyet bağlarının zayıflamasına ve yaşlıların otorite ve statü kaybına uğramasına neden olmaktadır (Ceylan, 2015b: 44-46). Toplumdaki değersizlik hissi, çeşitli psikososyal sorunların oluşmasıyla birlikte bireylerde, yalnızlaşma, kurulan ilişkilerde azalma, içine kapanma, sosyal izolasyon görülmektedir (Aktaş, 2015: 8).

Yaşlanmanın biyolojik bir süreç olmasının yanında bu sürecin nasıl deneyimleneceği, içinde bulunulan kültürel ve sosyal standartlar ile ilişkilendirilmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri, sağlık, gelir seviyesi, çalışma durumu, eğitim seviyesi gibi eşitsizliklerin yaşanabileceği alanlar yaşlanma konusunda da sosyal ve ekonomik boyutuyla ele alınmaktadır. Bu eşitsizlerin yaşanması özellikle kadınların toplumsal kaynaklara erişimindeki kısıtlılık temelli olması ile yaşlanmaya yönelik kaygılarını artırdığı ifade edilmektedir (Shavazi ve ark., 2022). Yaşlanma kaygısı hem yaşlılık hem de gelişimsel çalışmalarında ele alınmaktadır. Yaşlanma kaygısı yalnızca yaşlanmaya ve yaşlılık dönemine uyum konusunda değil, bireylerin öz yeterlilik, psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu gibi değişkenlerle de ilişkisi ön plana çıkmaktadır (Lasher ve Faulkender, 1993; Watkins ve ark., 1998; Harris ve Dollinger, 2003). Birey ve toplum boyutunda, bireylerin refah ve yaşam doyumu yaşlanma kaygısı ile ilişkilendirilmektedir (Faudzi ve ark., 2020).

Kadınların ekonomik ve sosyal statüleri toplumsal yönden dezavantaj olarak ifade edilebilmekte ve bununla birlikte yaşlanma kaygılarını artırabilmektedir (Giddens, 2012; Günler, 2022). Kültür ve toplumsal yapının oluşturduğu sosyal bağlamda yaşlanma kaygılarının araştırıldığı bir çalışmada kadınların yaşlanma kaygıları, farklı deneyimleri, yaşlılığa dair algıları ve sosyal bağlamdaki eğitim, çalışma ve sosyal destek unsurları ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Barrett ve Toothman, 2018). Aile, eğitim, çalışma hayatı, sosyal ilişkilerde toplumsal cinsiyet kalıplarının getirdiği dezavantajlı durumlar, kadınların yaşlanmaya yönelik kaygılarını etkilemektedir.

Eğitimsiz ve ekonomik yönden bağımlı olan kadın bireylerin, yaşlılık döneminde de uyumun birçok nedene bağılı olarak zorlaşması toplumdan dışlanmasına neden olabilmektedir. Yaşlı kadın profili, ekonomik yönden kendi

emekliliği yok ise eşinden kalan dul maaşı ile hayatını devam ettirmeye çalışan bireyler olarak ifade edilmektedir (Ekinci, 2021). Emeklilik, bakım verme ve sağlık sorunlarına bağlı olarak çalışma hayatından uzaklaşılması, geliri azaltmasıyla bireylerin, satın alma gücünde azalma, sağlık harcamalarındaki artışı karşılayamama gibi ekonomik sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Çuhadar, 2019). Ekonomik sorunlar ile ilişkili olarak yaşam kalitesinin korunamaması, yoksulluk riskini artırabilmektedir (Ak ve Közleme, 2017).

Kentleşme, aile yapısındaki değişiklik, özellikle yetişkinlik ve yaşlılık döneminde eş, akran ve dost kayıpları ve kuşak çatışmaları, bireyin ruhsal yönden çökmesine, kendisini yetersiz hissetme, sosyal desteğin algılanmasında azalma ve yalnızlık yaşamasına neden olabilmektedir (Koç, 2022, Gülen ve ark., 2013; Genç ve Dalkılıç, 2013).

Ekonomik yönden geliri olan kadınlar, geçimlerini sağlamakta ancak sağlık sorunları kaynaklı bağımlı olması, bireysel ve toplumsal boyutta problem oluşturabilmektedir. Günümüzde kadın ve erkek cinsiyet için yaşam süreleri uzamış olsa da hala kadınlar erkeklere göre daha uzun yaşama sahip olmak ve bu sebeple kadınların bağımlı olma, ihmal ve istismara uğrama olasılıkları daha fazla olduğu belirtilmektedir (Canatan, 2012: 388). Kadınların çoğu eşlerini kaybettiklerinde tek başına yaşayarak yalnızlığı tercih edebilmektedirler. Medeni durum ile yaşlanmaya yönelik kaygıların arasında anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilirken evli bireylerin bekârlara göre daha fazla yaşlanmaya yönelik endişe ve korkularının olduğu aktarılmaktadır. Bunu destekler nitelikte bir diğer çalışma da Banson tarafından 2017 yılında yapılarak eşinin ölümü ve yalnız kalma düşüncelerinin olması yaşlanmaya yönelik kaygıların daha fazla olmasına neden olabilmektedir (Banson, 2017). Yine evlilikte kontrolü kaybetmeye yönelik kaygıları, orta yaş dönemindeki kadınların görünümündeki değişiklikleri çekiciliklerinde azalma olarak algılaması ile ilişkili olarak yaşlanma kaygıları oluşturabilmektedir (Wu ve ark., 2022).

Yaşlılıkta olumsuz beklentiler; Yaşlanmaya ve kadının yaşlanmasına yönelik kalıp yargıların toplumsal cinsiyet temelli olması kadınların yaşlanma kaygısını bu bağlamda ele alınmasına neden olmaktadır (Lytle ve ark., 2018). Kadınların toplumdaki statülerinden ve kadınlar hakkındaki avantaj ve dezavantaj kalıplarından etkilenen yaşlanma süreci, kültürel ve cinsiyet temelli eşitsizlikleri yaşlanma

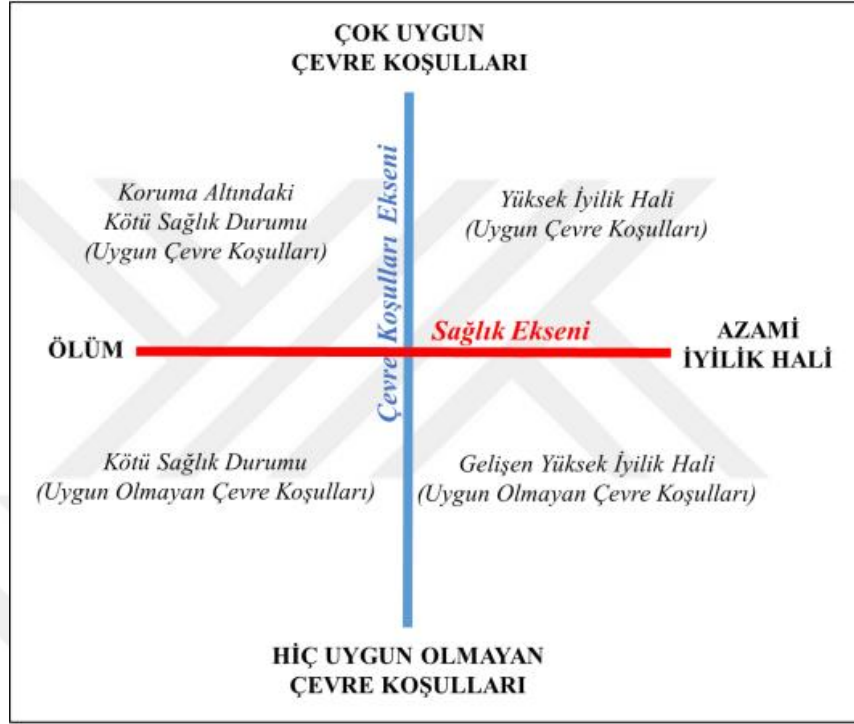
kaygısında değişkenlerden biri olarak göstermektedir (Cummings ve ark., 2000; Artan ve Irmak, 2018). Yetişkinlerle yapılan bir çalışmada yaşlılara, yaşlanmaya dair tutum ve bilgilerin cinsiyet faktörüne bağlı olarak farklılaştığı ve kadınların erkeklere göre daha fazla yaşlanma kaygısı ve yaşlanmaya yönelik olumsuz beklentiye sahip olduğu belirtilmektedir (Cummings ve ark., 2000). Yine bu çalışmada da kadınların düşük eğitim seviyesi, yoksulluk, bakım verme yükü gibi değişkenlerin etkisi vurgulanmaktadır. Yapılan araştırmalar çoğunlukla yaşlanma kaygısını yaşlanmaya yönelik tutumlar ile ilişkilendirdiği görülmektedir. Bu tutumlar yaşlı nüfusun artması ile yalnızca toplumsal değil bireylerin yaşlanma deneyimlerine yönelik etkisi de görülebilmektedir (Arnhoff ve ark., 1964; Butler, 1980; Yun ve Lachman, 2006). Yaşlanmaya yönelik pozitif veya negatif düşüncelerin yaşlılığa, yaşlıya ve yaşlanmaya karşı tutum kavramını ifade etmektedir (Kaya Sarıdede, 2018; Akpınar, 2021). Yaşlanma kaygısı, sürekli kaygı veya ölüm kaygısı gibi örneklerden farklı olduğu ve psikolojik iyi oluş, yaşlıya ve yaşlanmaya yönelik tutumlar ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Lasher ve Faulkender, 1993). Yaşlılara ve yaşlanmaya yönelik stereotipik yaklaşım; negatif tutumların yaşlanma kaygısını artırdığı vurgusu yapılmaktadır (McConatha ve ark., 2004; Bergman ve Segel-Karpas, 2021). Brunton ve Scott, (2015) tarafından yapılan çalışma da diğer çalışmaları destekler nitelikte, yaşlanmaya yönelik olumlu tutum ve yaşlanma kaygısı arasındaki negatif yönlü ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Brunton ve Scott, 2015). Yaşlanma ve ölüm kaygısının yaş ayrımcılığı konusu ile ilişkisi üzerine yapılan çalışmada yaş ayrımcılığı ve yaşlanma, ölüm kaygıları arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Bodnerve ark., 2015). Bir diğer çalışmada orta yaşlarda yalnızlık ve depresif semptomların görülmesi ile yaşlanma kaygısı arasındaki ilişki de yaş ayrımcılığının bu ilişkiyi kuvvetlendirdiğini vurgulamaktadır (Bergman ve Segel-Karpas, 2021). Bireylerin yaşlanma kaygısı arttıkça yalnızlık ve depresif semptomların artması da yine bu çalışma belirtilmektedir.

Yaşlanmaya yönelik negatif tutumların, yaş/yaşlı ayrımcılığının temelinde yaşlı ve yaşlılığa yönelik bilgi eksikliği de olabilmektedir. Donizzetti (2019) çalışmasında yaşlanma kaygısı ve yaşlanma konusunda bilgi eksikliğinin yaş ayrımcılığını etkilediğini vurgulamaktadır (Donizzetti, 2019).

Genel olarak bakıldığında yaşlanma kaygısı, yaşlanmayla ilişkilendirilen kayıplar ve toplum içerisinde gelecek yaşamın belirsizlikleri ile ilgilidir (Lynch, 2000). Yaşlanma kaygısının olması ve düzeyinin artması ile ruhsal sağlığın olumsuz etkilendiğini, psikolojik sıkıntı düzeyini artırdığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (Bodner ve ark., 2021; Barret ve Robbins, 2008; Bergman ve Segel-Karpas, 2021). Yaşlanma kaygısı ile ilişkilendirilen olumsuz sonuçlara; yalnızlık, depresif semptomlar, beden imajının bozulması, görünüme yönelik yaşlanma karşıtı uygulamalara yönelirken hem fiziksel hem ruhsal sağlığın olumsuz etkilenmesi, sağlıksız yeme davranışı, yeme bozuklukları, gelecek beklentisinin olmaması, yaşam doyumunun azalması gibi örnekler verilebilir (Barret ve Robbins, 2008; Ayalon, 2018; Bergman ve ark., 2018; Mahoney, 2018; Taşdemir, 2020; Bergman ve Segel-Karpas, 2021; Carrard ve ark., 2021).

2.3.2. Sağlıklı Yaşam

Sağlıklı yaşamın tanımlanması da insan yaşamını ifade eden diğer kavramlar gibi farklılık göstermektedir. Fiziksel, ruhsal, sosyal ve mesleki boyutlarda sağlık olarak tanımlanan sağlıklı yaşam; beslenme, fiziksel ve zihinsel sağlık, egzersiz, sağlık bilgisi gibi birçok konudaki alışkanlıkların bir bütünü olarak ele alınmaktadır (Reardon, 1998: 117; Bahn ve ark., 2001: 58). Sağlıklı yaşam, yaşam kalitesini destekleyen zihinsel, sosyal, fiziksel ve duygusal gibi bileşenlerin toplumda etkin bir birey olmaya olanak sağlaması olarak değerlendirilebilir. Bireyin fonksiyonları yerine getirme becerisinin yanında kendi yaşamını nasıl algıladığı ve nasıl hissettiği ile ilgilenen sağlıklı yaşam, hastalık ve diğer yaşam kalitesini etkileyen bileşenlere karşı sağlık konusunda olumlu bir bileşen olarak ifade edilmektedir (Corbin C. ve ark., 2008: 5). Bireyin fiziksel, sosyal, ruhsal ve ekonomik yönlerden kendi fonksiyonelliğini tam olarak kullanarak yaşam faaliyetlerini gerçekleştirebilmesi ve bireysel, aile içi ve toplumdaki beklenen rollerin yerine getirilebilmesi, en iyi sağlık durumu olarak ifade edilen sağlıklı yaşam ile olabileceği ifade edilmektedir (Smith ve ark., 2006: 3).



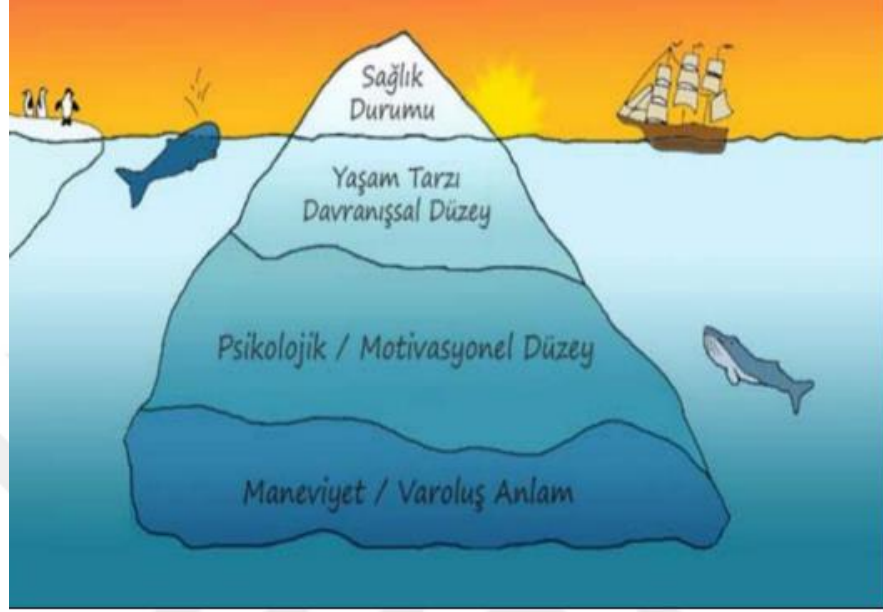
Şekil 2.4. Halbert Dunn'ın Sağlık Haritası Modeli

Kaynak: Dunn, 1959: 788

Sağlıklı yaşam konusuna yaklaşımlarda, öncelikli olarak tıp bilimi ile fiziksel sağlık ön planda tutulmaktadır. Halbert Dunn yaklaşımını, yukarıdaki sağlık haritası modeli ile inceleyecek olursak Dunn, sağlıklı yaşamı birey ve çevresinin kesişimi olan 4 farklı bölge ile ifade etmektedir. Sağlıklı yaşam, fiziksel sağlığın, biyolojik unsurların yanında sosyoekonomik özellikleri de kapsayarak bireyin sağlık ve çevre ilişkisini vurgulamaktadır (Demiris ve ark., 2013: 234). Bireyin yaşı ve çevresel şartları çerçevesinde sağlık durumunu en uygun hale getirilebilmesi için bireyin kendisinin sağlık ve çevreye yönelik hedeflerinin bulunması ön planda tutulmaktadır.

Travis sağlıklı yaşamı ilk olarak hastalık-sağlık boylamında ele almaktadır. Travis tarafından fark edilir bir hastalık ve iyilik halinin olmadığı noktayı nötr (orta) nokta olarak sol tarafa ilerledikçe sağlık durumunun kötü olması, sağ tarafa yönelmesi iyilik halinin artması olarak ifade edilmesi ile bu kavramın dinamik bir süreç olduğu savunulmaktadır (SRI International, 2010: 74). Diğer bir yaklaşım yine Travis tarafından bu kez hastalık-sağlık durumunu bir buz dağı tepesine benzeterek bu durumun görülen bir kısım olduğunu ve nedenlerine yönelik yaklaşımın yaşam

tarzı, psikolojik düzey ve maneviyat başlıklarını kapsayan bu dağın diğer alt katmanlarına bakılması gerektiği ön planda tutulmaktadır (Jobson, 2003: 21).



Şekil 2.5. Travis'in Sağlıklı Yaşam Buz Dağı Modeli

Kaynak: Travis ve Ryan, 1988'den Aktaran Jobson 2003: 21

Sağlıklı yaşam kavramına yönelik çalışmalarda Ardell'in yaklaşımında, bireyin yaşam içerisinde kendisini iyi hissetmesi ve tatmin olmasının yaşam tarzı ile ilişkilendirilen sorumlulukların alınması ve belirtilen temel ilkeler çerçevesinde yaşam kalitesini oluşturmasına vurgu yapılmaktadır (McMahon ve Fleury, 2012: 17). Yine sağlıklı yaşamı bireyin yaşam içerisindeki farkındalıkları ile ulaşabileceği aktif bir süreç olarak ifade eden Hettler, sağlıklı yaşam modelinde; Fiziksel, duygusal, sosyal, mesleki, manevi ve entelektüel boyutları ele almaktadır (Hettler, 1980: 77).

2.3.2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları:

Yaşamları boyunca bireylerin her zaman bilinçli ve isteğe bağlı olmasa da yaptığı veya yapmaktan kaçındığı her türlü eylem, davranış olarak adlandırılmaktadır. Bireyin yaşamında sağlıklı olmak ve hastalıklardan korunmak için uyguladığı sağlık davranışı "sağlık ve sağlık düzeninin korunması, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesiyle ilgili davranışlar bütünüdür" şeklinde ifade edilmektedir (Özvarış, 2006; Batlaş, 2000). Bireylerin sağlıklı olarak ve sağlıklarını

koruyarak refah düzeylerini artırmak ya da sürdürmek istemesi ile ilişkili olarak olumlu etkileri olduğu inanılan davranışların tümü sağlık davranışı olarak nitelendirilebilmektedir (Araz ve ark., 2007; Kostak ve ark., 2014). Her gün yapılan, bireysel yaşam düzeni yani alışkanlıklar yaşam biçimi olarak ifade edilmekte ve bu kavram sağlığı her iki yönde de etkileyebilmektedir (Tambağ, 2010: 12-13).

Dünya Sağlık Örgütü sağlık kavramını, “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, bilişsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2020). Sağlıklı yaşam biçimi, sağlığı koruyarak ve geliştirerek yaşam kalitesi ve iyilik halinin korunması veya artırılması için gerekli birtakım tedbir ve davranışların gösterilmesi olarak yorumlanabilmektedir (Çepni, 2010: 1-6; Ertop ve ark., 2012: 2). İyilik halinin korunması ve sürdürülmesi gerekliliğinin vurgulanması, bireyin sağlık durumunun toplumun sağlık durumunu da belirlediği yönü ile ilişkilendirilmektedir. Çünkü sağlık ve buna bağlı olarak iyilik halinin bozulması toplumu ilgilendiren boyutları da beraberinde getirebilmektedir. DSÖ verilerine göre gelişmekte olan ülkelerdeki ölüm oranlarına bakıldığında %40-50’si, gelişmiş ülkelerde ise %70-80’i yaşam biçimlerine bağlı olarak kaynaklanan hastalıklar sonucu olduğu belirtilmektedir (Kaya ve Mevsimlik, 2015). Dünya Sağlık Örgütü sağlık ile toplum ilişkisinde refah düzeyi de vurgulamaktadır (Bostan, 2013; Arslan ve Çakaroğlu, 2018). Yine bu hastalıkların oluşumu ve ölüme neden olmasında bireyin tutum ve davranışlarının sorumluluğu da mevcuttur. Bireyin kendi sağlığı ile ilişkili olarak davranışların kontrol altında tutulması, günlük yaşamda sağlığına faydalı davranışları tercih etmesi, sağlıklı yaşam biçimi olarak tanımlanabilmektedir (Ocakçı, 2003: 22; Çakaroğlu ve ark., 2016). Sağlık davranışlarının demografik faktörlerden etkilenmesi, aile, toplum, inanç ve gelenekler çerçevesinde bir bütün olarak ortaya çıktığı görülmektedir.

Bulaşıcı olmayan ve ölüm oranlarında en fazla orana sahip kardiyovasküler hastalıklar, obezite, kanser ve Tip 2 diyabet gibi birçok kronik hastalık yaşam tarzına bağlı olarak oluşmaktadır. Bu tür hastalıklardan korunmak veya sağlığın geri kazanılması sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile mümkün olabilmektedir (Paudel ve ark., 2017: 43-53). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsenerek günlük yaşamda uygulandığında, yaşamın her evresinde algılanan sağlık ve yaşam kalitesini etkilediği

düşünülmektedir (Pender ve ark., 2015). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları aşağıda yer verileceği gibi 6 alt boyut ile ele alınmaktadır.

Beslenme; “Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için vücudun ihtiyacı olan besin öğelerini yeterli ve uygun zamanda, bilinçli olarak tüketmek” beslenmenin genel tanımı olmaktadır (Çayır ve ark. 2011). Sağlıklı yaşam davranışlarında önceliklerden biri sağlıklı beslenme iken sağlıklı beslenmenin önceliklerinde yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıkları yer almaktadır. Yaşam evrelerinin her birinde sağlıklı ve kaliteli yaşam için sağlıklı beslenme alışkanlıkları ile ilişkili olarak yeterli ve dengeli beslenme dikkat çeken hususlardan biridir (Tambağ, 2010; Merdol, 2023). İnsan vücudunun günlük yaşamsal fonksiyonlarını yerine getirebilmesi, hücre ve dokularının yenilenebilmesi, çalışabilmesi için gerekli besin öğelerinden gerekli ve yeterli miktarda, vücuda uygun bir şekilde alınması “yeterli ve dengeli beslenme” şeklinde yorumlanmaktadır (Demirezen ve Coşansu, 2005; THSK, 2016). Yeterli ve dengeli beslenmenin 4 ana maddesi şu şekilde sıralanmaktadır (Bozhöyük ve ark., 2012);

1. Sağlığı tehdit eden veya sağlığa zarar veren gıdaları tüketmekten kaçınılmalı
2. Vücut sağlığı için gerekli olan besin türlerinin her birinden yeterli miktarlarda tüketilmeli
3. Vücudun ihtiyacı miktarda tüketilmeli
4. Tek tip besin değil, farklı gıdalar tüketilmeli

Yaşamında her döneminde bedensel ve zihinsel olarak sağlıklı olma ve bu sağlığı sürdürme, yeterli ve dengeli beslenme ile mümkün olduğu savunulmaktadır (Black ve Matassorin, 1997). Sağlığı korurken, kronik hastalıkların oluşumunda veya oluşuktan sonra kontrol edilmesinde rol alan yaşam davranışlarından biri sağlıklı beslenme davranışı olmaktadır (Genç ve Karaoğlu, 2003, Merdol, 2023). Kişinin yaşına, boyuna ve günlük fiziksel aktivitelerine uygun şekilde beslenmesi daha sağlıklı, kaliteli ve uzun ömürlü olmanın temelini oluşturmaktadır (Yalın ve ark., 2001: 1-18). Buna bağlı olarak sağlıklı beslenme, yaşam boyu sürmesi beklenen bir alışkanlık veya davranış olarak görülebilmektedir (Tonbalak ve Ongan, 2022). Yaş ile birlikte metabolizmadaki değişiklikler ile ilişkili olarak beslenme ve yaşam davranışlarında yeniden düzenleme gerekebilmektedir (Weyh ve ark., 2020; Şahin ve ark., 2023). Ancak beslenme alışkanlıkları, aileden, yaşanan toplumdaki, sosyal ve

ekonomik nedenlerden ve kültürden etkilenerek gelişen bir davranış olması nedeni ile sağlık durumu ve sağlığın sürdürülmesini etkileyen birçok faktör ortaya çıkmaktadır (Aksak ve Besler, 1991; Toksöz, 1995; Çetiner, 2014). Günümüzde beslenme alışkanlıklarının beden ve zihin sağlığını önemli boyutta etkilemesi ile üzerinde durulan bir konu haline gelmektedir (Tiryaki, 2013).

Fiziksel Aktivite; Günlük yaşam içerisinde bireyin büyük kas gruplarını kullanarak belirli bir enerji harcanmasını sağlayan bedensel hareketler olarak ifade edilebilmektedir (Tavazar ve ark., 2014; Ghiasee ve Arslan, 2022). Kas performanslarının gelişimi ile kardiyovasküler direncin artırılması yönünde de tanımı yapılmaktadır (Akyol ve ark., 2008). Sağlıklı yaşamın beden ve ruh sağlığı ile sosyal yönden sürdürülebilir olmasında ve kronik hastalıklardan korunmada fiziksel aktiviteler büyük bir rol üstlenmektedir. “Fiziksel aktivite azlığı” ölüm sebeplerinde risk faktörü ve dünya genelinde ölümlerinde yaklaşık %6’sı bu risk faktörüne bağlı olarak gerçekleşmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014: 6). Tıbbi bakımın artan maliyeti ve verimliliğin kaybı nedeni ile fiziksel aktivite azlığı toplumu zorlayabilen bir durumdur (WHO, 2019). Çalışmalarda fiziksel aktivite azlığının diyabet, kalp hastalıkları, kolon ve meme kanseri gibi ölüm oranı yüksek hastalıkların sebepleri arasında olduğu belirtilmektedir (WHO, 2010: 26; Akyol ve ark., 2008). Vücut sağlığını korumaya yardımcı olan fiziksel aktiviteler, koşu, yürüyüş, yüzme gibi egzersizlerin yanında günlük yaşam içerisindeki hareketleri de kapsamaktadır (An ve ark., 2020; Özmen ve Contarlı, 2023). Gelişmeler sonucunda yaşam süresi uzamaktadır ancak bugün insanlar için uzun yaşamak kadar yaşanan ömrü kaliteli, başarılı ve sağlıklı yaşamakta önemli hale gelmektedir. Sağlıklı yaşlanmak, yaşa bağlı gelişebilecek bedensel, ruhsal ve sosyal risklerin en aza indirilmesinde etkili olabilecek temel etken fiziksel aktivite olarak bilinmektedir. Özellikle 50-70 yaş grubu bireylerin dâhil edildiği çalışmalarda düzenli ve bilinçli bir şekilde fiziksel aktivitelerin sürdürülmesi ile mortalite durumlarının 3 kat azaldığı belirtilmektedir (Aksoy, 2010). Artan yaş ile birlikte özellikle kadınlarda fiziksel aktivite düzeyinin azaldığı belirtilmektedir (Kaçan Softa, 2014). Fiziksel aktivite her yaş grubu için önemlidir ancak özellikle yetişkinlerin yaşlılık dönemine geçerken fiziksel, ruhsal ve zihinsel değişimlerine bağlı gelişebilecek hastalıklardan korunması veya bu hastalıkların tedavisi için desteklenmesinde yarar sağlamaktadır (Şahin, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yetişkinlerin haftada 2 kez kuvvet antrenamanı yanında 150 dakika orta yoğunlukta veya 75 dakika şiddetli aerobik fiziksel aktivite önerilmektedir. Ancak yaşlanan bireylerin bu dönemlerinde kaliteli, sağlıklı ve başarılı bir yaşam sürebilmeleri için yaşam boyu fiziksel, ruhsal ve zihinsel aktiflik önem taşımaktadır (Bozhöyük ve ark., 2012). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt boyutlarından fiziksel aktivitenin sağladığı faydaları 3 grupta ele alınabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014: 2-3); *Beden sağlığı*, bireyin postür ve dengesinin sağlanması, kas kuvvetinin artırılması, dayanıklılığın artırılması, osteoporozu önleme ile birlikte kan basıncını düzenleyerek kalp-damar hastalıklarını önlenmesi, kilo alımının engellenmesi gibi faydaları sağlamaktadır.

Ruh sağlığı ve sosyal yaşam, bireyin bedensel sağlığına olumlu etkiler sağlanırken depresyon ve kaygı risklerini azaltma ve kendini iyi, mutlu hissetmesini sağlama, benlik saygısının artırılması ve sosyal ilişki ve iletişim becerilerinde gelişme sağlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü yetişkin bireylerin fiziksel aktivite ile stres seviyelerinde azalmaya ve buna bağlı olarak azalan depresyon ve zihinsel sağlık sorunlarına maruz kalma riskine dikkat çekmektedir (WHO, 2018).

Yaşlanmaya yönelik etkiler, artan yaş ile birlikte kronik hastalıkların ortaya çıkma olasılıklarını ve ani ölüm risklerini azaltmaya, dengesizlikten dolayı düşme riskini ve buna bağlı yaralanmaları önlemeye, aktif, sağlıklı, başarılı ve mutlu yaşlanmayı sağlamaya yönelik sıralanabilmektedir.

Sağlık Sorumluluğu; Bireyin sağlık konusunda bilgilenmesi, kendi sağlığını koruma, iyileştirme ve sürdürmeye yönelik alınan sorumlulukların, sağlığa yönelik davranış değişikliğinin yapılabilmesi olarak ifade edilebilmektedir (Yılmaz ve ark., 2022; Tanrıverdi ve Işık, 2014: 126; Bahar ve ark., 2008: 2). Bireyin kendi sağlık düzeyi ve kalitesi, sağlık sorumluluğunu ne düzeyde aldığı ile ilişkilendirilmektedir. Birey bedenini tanıması, sağlığı ile ilgili sapmaları belirleyebilmesi, düzenli kontrollerin yapılması, sağlık ile ilgili konuşabilmesi veya soru sorabilmesi gibi davranışları sağlığa ilişkin alınabilecek sorumluluklardır. Birey kendi iyilik hali için katkıda bulunarak sorumlu hissetmesi, sağlığına gerekli özeni göstermesi, düzenli egzersiz yapma, sağlıklı beslenme, gerektiğinde profesyonel yardıma başvurabilmesidir (Ezer ve Üstün, 2022; Alemdar, 2016). Yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik düzey, eğitim seviyesi, sosyal alışkanlıklar gibi birçok demografik

ve sosyal özellik sağlık sorumluluğu alma konusunda etkilidir (Avcı, 2016). Sağlık sorumluluğu bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını desteklerken diğer taraftan toplumun sağlık sistemini de destekler niteliktedir (Hazer ve Ateşoğlu, 2019). Yetişkin ve yaşlı bireylerde sağlık sorumluluğunun gelişmesi, yaşam kalitesinin artması hem bireysel hem toplumsal sağlık durumunun iyileştirilmesi ile ilişkilendirilebilir (Koç, 2021). Toplumda var olan birçok sağlık sorunu bireylerin sağlık sorumluluğu olarak ve geliştirecek yönde davranışlara yönelmesi ile önlenebilmektedir (Chew ve ark., 2002)

Manevi Gelişim; Kendini gerçekteşirme olarak da ifade edilen bu süreç, bireyin kendi potansiyelini, yeteneklerini ve hedeflerini geliştirerek gerçekteşirmesini ifade etmektedir (Çoban, 2021). “Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi” teorisi ile geliştirilen bu kavram, özsaygı, kişisel büyüme, özdeğerlendirme ve potansiyeli artırma isteğini ifade etmektedir (Tekke, 2019). Bireyin kendini tanıyarak, ilgi alanlarını anlayarak bu doğrultuda yaşamını yönetmesini sağlamaktadır (Tekke ve Coşkun, 2019; Makhija, 2002). Maneviyat kavramı, motive eden, insanların hayatlarını, sağlık üzerine davranışlarını ve ilişkilerini etkileyebilmektedir (Baldacchino ve Draper, 2001; Dhamani, 2014). Manevi gelişim insanların iyi yaşamalarına yardımcı olabilmesi, umut ve özgüvenin artırılması, kaygı depresyon ve intihar gibi ruhsal problemleri azaltması ile ilişkilendirilmektedir (Labrague ve ark., 2016; Forrester-Jones ve ark., 2018; Neathery ve ark., 2019). Bireyin sağlıklı kişilik geliştirmesi, çevre ile uyumlu ilişkiler geliştirmesi, toplumda yerine getirilmesi gereken işlevlerin gerçekteşmesi kişinin kendisini var olduğunu hissettiği düzey ile yakından ilişkilidir.

Kişilerarası İlişkiler; insanlar arasındaki bağı ve iletişimi, duygu ve düşünce aktarımını ifade etmektedir (Thorsen ve Nielsen, 2023). Birey doğumundan itibaren çevresi ile bağ kurarak etkileşim halindedir ve iletişim kurarak anne-baba, karı-koca, arkadaş, meslektaş gibi çeşitli ilişkiler kurabilmektedir (Özdemir ve ark., 2012: 566). Sağlıklı bir yaşam, yaşamda hayat boyu mutluluk, başarıların sağlanabilmesi, sağlığın korunması gibi olumlu durumların gerçekteşmesi kişiler arası ilişkiler ile desteklendiği ifade edilmektedir (Türküm, 2001: 12). Fiziksel ve ruhsal sağlık, sağlık davranışı ve mortalite riski üzerinde olumlu etkisi bulunan kişilerarası ilişkilerin, kişinin iyilik haline katkıda bulunduğu belirtilmektedir (Umberson ve Karas Montes,

2010; Güleç, 2019; Berscheid ve Regan, 2016). Kişilerarası ilişkilerin iyi olması, karşılaşılan fiziksel veya sosyal sorunların karşısında daha mücadeleci ve güçlü durabileceği gibi yaşam kalitesi ve üretkenliği artırabileceği düşünülmektedir (Kaya ve ark., 2014). Yetişkinlik döneminde çocukların evden ayrılması, evlenmesi, arkadaş ve akraba tarafından algılanan desteğin azalması, eşin ve yakınların ölümü gibi yaşanan bazı sosyal değişiklikler kayıp olarak örnek verilebilmektedir (Görgün Baran ve ark., 2007; Buz ve Beydili, 2015). Bireyin kişilerarası iletişim veya ilişkilerindeki bozukluk, psikolojik ve sosyal olarak bireyleri olumsuz yönde etkilerken sağlık durumlarının da kötü yönde etkileyebileceği görülmektedir (Doğan ve Sapmaz, 2012). Yaşlanmanın getireceği birçok soruna sağlıklı yaşam biçiminin teşviki, sağlıklı ve başarılı yaşlanma olgusuna yönelik davranışların geliştirilmesi, kişilerarası iletişimin etkin ve başarı şekilde sürdürülmesi ile daha kolay adapte olunmasını sağlamaktadır (McNicholas, 2002; Altıntaş ve ark., 2006; Tambağ, 2013).

Stres Yönetimi; “Bireyin, fizik ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırların ötesinde harcadığı gayret” olarak tanımlanan stresin, günlük yaşamın içerisinde kaçınılmaz ve birçok faktörün etkisinde olduğu ifade edilmektedir (Cüceloğlu, 2011: 321; Balmus ve ark., 2019). Bireyin kendisini çeşitli nedenlere bağlı olarak tehdit veya uyumsuz koşullarda hissettiğinde verilen tepki stres olarak ifade edilmekte ve fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik nedenlere bağlı bu tepki ile karşılaşabilmektedir (Demirci ve ark., 2013; Kaya ve ark. 2014). Diğer taraftan stres, günlük yaşam için normal bir tepki ve bu durum stresi yönetebilme becerisi ile ilişkilendirilmektedir. Günlük yaşamda motivasyonun sağlanmasında minimum düzeydeki stresin olumlu yönde etkileri görülebilmektedir (Gümüştekin ve Öztemiz, 2004). Bu da stresi tanıma, kabul etme ve başa çıkma yöntemlerinin uygulanması ile sağlanabilmektedir (Kheirabadi ve ark., 2021). Yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden stresin ön planda olduğu değişimler, gelişimler ve kayıplar olduğu bilinmektedir. Oluşan sağlık sorunları, eş ve arkadaş ölümü, emeklilik, bireyin çocuk ve kendi anne-babası ile birlikte ilgilenmesi ve diğer yaşam değişiklikleri bireylerde stres faktörünü artırabilmektedir (Akbaş ve ark., 2020). Bu yaşam evrelerindeki aşırı stres faktörü, yaşlanmakta olan bireyi olumsuz

etkilemektedir (Angulo ve ark., 2020). Aşırı stres faktörü, bireylerin sağlıklı yaşamdan ve sağlıklı yaşam davranışlarından uzaklaşmasına, bunun sonucunda sağlık konusunda olumsuzluklar ile karşılaşılmasına neden olabilmektedir (Alemdar, 2016). Bireyin güvensiz ve değersiz hissetmesi, kendi hata ve başarısızlıklarını sıklıkla düşünme eğilimi sonucunda sağlığı tehdit eden davranışlara yönelme, intihar gibi sonuçlar ortaya çıkabilirken diğer taraftan stres altında bireylerin ölüm gibi konuları sıklıkla düşüncelerine dâhil etmesine karşı sağlıkları konusunda ilgilerinin artabileceği de ifade edilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2002: 31-32). Kontrol edilemeyen stres sonucunda, yetişkinlik ve yaşlılık döneminde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen kalp hastalıkları, anksiyete, depresyon gibi hastalıklar ile karşılaşmaktadır (Provino, 2010). Stres yönetimi, fiziksel ve zihinsel sağlığı koruma ve sürdürmede, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemli bir bileşeni olmaktadır (Özel ve Karabulut, 2018: 53). Stresin kaynağına odaklanmak yerine, etkilerini azaltma, kontrol altına alınması ve sağlıklı yaşam için stres yönetimine ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlıklı yaşam yalnızca bireysel değil, toplum için de sosyal, ekonomik gibi birçok yönden önemli bir konu ve sağlığı geliştirici davranışların kalıcı hale getirilmesi ile sağlıklı bir toplum mümkün olabildiği düşünülmektedir.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın türü nicel olarak belirlenmiştir. Tarama (betimsel) ve ilişkisel (korelasyon) desen kullanılmıştır. Araştırma saha çalışması olarak planlanmış ve veri toplama aracı olarak anket ve ölçek birlikte uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Çanakkale’de yapılmıştır. Araştırma kapsamında verilerin 12/2022-06/2023 tarihleri arasında toplanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni – Örneklemi

Araştırmanın kapsamını, Çanakkale ilinde yaşayan orta yetişkinlik dönemindeki (40-59) kadın bireyler oluşturmaktadır. TÜİK (2023) verilerine bakıldığında yaşlı nüfusun hızla artıyor olması, yaşlı nüfus içerisinde kadınların oranının ileri yaşlarda daha fazla olmasıyla yaşlılığın kadınların perspektifinden de incelenmesi gerektiği görüşü ortaya çıkmaktadır. Yaşlılığın kadın cinsiyet problemi olarak görülmesi de her iki nitelendirme de bireyleri dezavantajlı konuma getirebilmektedir. Yaşlılığı, sosyo-kültürel çevre ile birlikte ele aldığımızda medeni durum değişikliği, yalnızlık, yoksulluk, çalışma hayatı, sosyal izolasyon ve dışlanma, ihmal ve istismar konuları daha çok yaşlı kadınların maruz kaldığı sorunlar olarak literatürde aktarılmaktadır (Irmak ve Artan, 2018). Toplumsal değişim ve dönüşümler ile birlikte yaşlı profiline de, yaşlılık dönemine yaklaşımını da etkilemesi beklenmektedir. Bu nedenle yaşlanmaya yönelik kaygıların ve yaşlılığın değişiminin kadınlar üzerinden ele alınması hedeflenmektedir.

Çalışmada, evrenin geneline ulaşılamayacağı için araştırma örneklem ile sınırlıdır. Çalışmada zincirleme örneklem seçimi tekniği ile ulaşılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 390 kişi, çalışma grubunu oluşturmaktadır. TÜİK 2021 verilerine göre Çanakkale ili yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı %15,8’dir. Çanakkale’de yaşayan 40-59 yaş nüfus oranı da yaklaşık olarak toplam nüfusun

%28'ini oluşturmaktadır. Yine 40-59 yaşındaki bireyleri %50,03 kadın, %49,96 erkekler oluşturmaktadır. Bu verilerin Türkiye nüfusu oranına bakılırsa yaşlı nüfusun %1,03'ü, 40-59 yaşındaki toplam nüfusun %0,77'si Çanakkale'de yaşamaktadır. TÜİK'e göre Türkiye'de en yaşlı nüfusa sahip ilk 10 il arasında yer alan Çanakkale, Marmara Bölgesi'nde Balıkesir'den sonra Edirne ile aynı orana sahip il olmaktadır. En az bir yaşlı fert bulunan haneler içinde tek kişilik yaşlı hane halkı oranının en yüksek olduğu 3. il %34,4 oranı ile Çanakkale'dir. TÜİK (2020) verilerine göre ikamet edilen il ve doğum yeri durumuna göre yaşlı nüfus oranına bakıldığında Türkiye'de %55,5 oranındaki nüfus, doğduğu ilde yaşlanmaktadır. Çanakkale'de Türkiye ortalamaları üzerinde %66,1'dir. Yine TÜİK'e göre illerin aldığı yaşlı göç oranlarının toplam aldığı göç içindeki oranına bakıldığında Çanakkale %5,4 ile Türkiye (%3,7) oranının üzerindedir. Verdiği yaşlı göçün toplam verdiği göç içindeki oranı da %2,9 ile Türkiye (%3,7) oranının altındadır. Çalışmanın yüksek oranla yaşlı nüfusa sahip bir şehirde yapılmasının temel nedeni, yetişkinler tarafından yaşlıların toplumdaki yerinin gözlemlenebilme fırsatının bulunmasıdır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterleri; 40-59 yaş aralığında olmak, kadın olmak, Çanakkale ilinde yaşıyor olmak, özel gereksinimli birey olmamak ve çalışmaya gönüllü katılım göstermek.

Araştırmaya alınmama kriterleri: 40-59 yaş aralığında olmamak, kadın olmamak, Çanakkale ilinde yaşamamak, özel gereksinimli birey olmak (yaşlanma kaygısının farklılaşabileceği öngörüsüyle) ve çalışmaya gönüllü katılım göstermemek.

3.5. Araştırma Soruları

Araştırma sorusu; orta yetişkinlik dönemindeki kadınlarda, yaşlanmaya yönelik kaygıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve değişen yaşlı profili ile bir ilişkisi var mıdır?

Araştırmanın alt soruları:

- Orta yetişkinlik dönemindeki kadınların yaşlanma kaygısı düzeyi nedir?

- Orta yetişkinlik dönemindeki kadınların yaşlanma kaygısı düzeyi demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
- Orta yetişkinlik dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi nedir?
- Orta yetişkinlik dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi demografik değişkenlere göre farklılık göstermekte midir?
- Araştırmaya katılan orta yetişkinlik dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşlanma kaygısı düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
- Araştırmaya katılan orta yetişkinlik dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşlanma kaygısı düzeylerinin yaşam biçimine (tek başına, eş ile birlikte vb.) göre farklılık var mıdır?
- Araştırmaya katılan orta yetişkinlik dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşlanma kaygısı düzeylerinin sağlık durumuna göre farklılık var mıdır?
- Araştırmaya katılan orta yetişkinlik dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşlanma kaygısı düzeylerinin yaşlı/torun bakımına göre farklılık var mıdır?
- Araştırmaya katılan orta yetişkinlik dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşlanma kaygısı düzeylerinin sosyal ilişkilerine göre farklılık var mıdır?
- Araştırmaya katılan orta yetişkinlik dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşlanma kaygısı düzeylerinin ayrımcılığa maruz kalma durumuna göre farklılık var mıdır?

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması, araştırma sorularının yer aldığı kişisel bilgi formu (Ek-1), Lee ve You (2019) tarafından geliştirilen, Aydın ve Kabasakal (2022) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 19 maddelik "Orta Yaş Kadınlar İçin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği" (Ek-2) ve Walker ve arkadaşları (1996)

tarafından geliştirilen Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 52 maddelik "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" (Ek-3) kullanılmıştır.

"Orta Yaş Kadınlar İçin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği" nin hedef grubu orta yaş (40-59) kadınlardır. Bu ölçeğin fiziksel güçsüzlük, görünümdeki değişikliklerle ilgili endişe, toplumsal değersizlik ve yaşlılıktaki olumsuz beklentiler şeklinde 4 alt boyutu vardır. Derecelendirme 5'li likert şeklindedir. Tüm alt alan puanlarının toplam değeri toplam puan olarak hesaplanır ve puan arttıkça, yaşlanma anksiyetesi düzeyi de artar. Fiziksel güçsüzlük (soru 1-4), görünümdeki değişikliklerle ilgili endişe (5-8. soru), Toplumsal değersizlik (soru 9-16) ve Yaşlılıktaki olumsuz beklentiler (17, 18, 19; ters puanlanmaktadır.). Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,91'tür. Ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach Alpha değeri 0,76-0,88 arasında değişmektedir. Orta Yaş Kadınlar İçin Yaşlanma Anksiyetesi ölçeğinin Geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında elde edilen Alpha Cronbach Alpha katsayısı 0,89'dur. Geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında elde edilen Alpha değeri orijinal ölçeğin değerine yakın olup yüksek güvenirlilik düzeyindedir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlilik katsayıları olan Cronbach Alpha değeri; Fiziksel güçsüzlük 0,66, görünümdeki değişikliklerle ilgili endişe 0,84, Toplumsal değersizlik 0,89 ve Yaşlılıktaki olumsuz beklentiler 0,54'tür.

"Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi şeklinde 6 alt boyutu mevcuttur. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,94'tür. Ölçeğin alt faktörlerinin Cronbach Alpha değeri 0,79-0,87 arasında değişmektedir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Cronbach Alpha katsayısı 0,92 olup yüksek güvenirlilik derecesine sahiptir. Geçerlilik-güvenirlilik çalışmasında elde edilen Alpha değeri orijinal ölçeğin değerine yakın olup yüksek güvenirlilik düzeyindedir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlilik katsayıları olan Cronbach Alpha değeri; Sağlık Sorumluluğu 0,77, Fiziksel Aktivite 0,79, Beslenme 0,68, Manevi Gelişim 0,79, Kişilerarası

İlişkiler 0,80, Stres Yönetimi 0,64 olarak saptanmıştır. Ölçeğin beslenme bölümündeki porsiyon ifadelerinin yanında TÜBER 2015'e göre miktarları belirtmiştir. Ölçek uygulanırken de katılımcılara açıklanmıştır.

Araştırmaya katkı sağlamak isteyen katılımcılara anket ve ölçek formları bizzat ulaştırılarak gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Katılımcıların verdiği yanıtlar doğrultusunda verilerin analizlerinde nicel araştırmalarda tercih edilen SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) programından yararlanılmıştır.

3.7. Veri Toplama Yöntemi

Etik Kurul işlemlerinin tamamlanmasının ardından araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Çanakkale Valiliği'nin iznine başvurulmuştur. Veri toplama sürecine Ocak 2023'te başlanmış, Haziran 2023'te tamamlanmıştır. Araştırmada katılımcılara doldurmaları noktasında veri formu iletilerek araştırmaya katılacak kişiler gerekli bilgilendirmelerin ardından araştırmanın amacına uygun olarak ve gönüllülük esasıyla rastgele seçilmiştir. Veri toplamada literatür tarama ve anket uygulaması kullanılmıştır. Bu kapsamda araştırmacı tarafından araştırma sorularına yönelik hazırlanacak olan Kişisel Bilgi Formu, "Orta Yaş Kadınlar İçin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" ölçekleri katılımcılara uygulanmıştır. Anket uygulaması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Araştırma öncesinde katılımcılara araştırmayla ilgili tüm bilgilendirmeler yapılmış, varsa soruları yanıtlanmış ve araştırmaya katılmak istediğine yönelik onayları alınmıştır.

3.8. Veri Analizi

Veriler SPSS-27 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sosyodemografik sorular için frekans tablosu oluşturulmuştur. Değişkenlerin grup ortalamalarındaki farklılıkları görebilmek için 2 gruplu değişkenlerde Bağımsız Örneklem T-test, 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde One-Way ANOVA Analizi, grup gözlem sayısı parametrik testler için yetersiz olan görebilmek için 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde Kruskal Wallis-H analizi uygulanmıştır. Ölçeklerin birbirleri

arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Orta Yaş Dönemi Kadınlarda Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği'nin kullanılabilmesi için orijinal ölçeği Türkçeye uyarlayan sorumlu yazardan e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır (EK- 4). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin kullanılabilmesi için orijinal ölçeği Türkçeye uyarlayan sorumlu yazardan e-mail yolu ile yazılı izin alınmıştır (EK-5). Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.11.2022 tarihli ve 2022-160 sayılı etik kurul onayı alınmıştır (EK-6). Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığıyla yazılı onayları alınmıştır (EK-7).

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma orta yetişkinlik dönemindeki (40-59) kadınlar ile sınırlıdır. Özel gereksinimli bireylerin (fiziksel vb.) yaşam biçimlerinin akranlarına göre farklılık göstermesi yaşlanma kaygısı konusu üzerinde de farklılık gösterebileceği düşünüldüğü için çalışma ve anket uygulaması herhangi bir özel gereksinimi bulunmayan katılımcılar ile sınırlıdır. Katılımcıların anket sorularını doğru ve içtenlikle cevaplandırdıkları varsayılmaktadır. Bu nedenle araştırma katılımcıların verdiği cevaplar ile sınırlıdır. Araştırmada incelenecek olan yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin “Orta Yaş Kadınlarda Yaşlanma Anksiyetesi” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” ölçekleri ile sınırlıdır. Bunun yanında çalışmanın Çanakkale ili örneğinde yapılmış olması da araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi

Ölçek	n	Ort.	SS	Kolmogorov Smirnov (p)	Çarpıklık	Basıklık	Cronbac's Alpha
Fiziksel Güçlük	390	11,33	3,797	,000	-,138	-,976	,773
Endişe	390	11,44	3,919	,000	-,070	-,712	,836
Toplumsal Değersizlik	390	21,91	6,436	,005	,165	-,335	,875
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	390	7,98	2,456	,000	,272	,135	,727
Yaşlanma Anksiyetesi	390	52,66	12,551	,200*	,070	,038	,891
Sağlık Sorumluluğu	390	20,28	4,583	,000	,764	,545	,812
Fiziksel Aktivite	390	15,84	4,943	,000	,685	,193	,859
Beslenme	390	24,15	4,766	,000	-,086	-,132	,777
Manevi Gelişim	390	25,07	4,650	,000	,137	-,412	,812
Kişiler Arası İlişkiler	390	25,20	4,163	,000	,001	-,106	,780
Stres Yönetimi	390	19,25	4,217	,000	,659	,073	,774
Yaşam Biçimi Davranışları	390	129,79	23,103	,000	,556	,179	,951
Yaş	390	49,25	5,740	,000	,006	-1,268	-

*p<0,05

Tablo 4.1.'de normallik analizi ve güvenilirlik analizleri yer almaktadır. Kolmogorov-Smirnov Analizi incelendiğinde Yaşlanma Anksiyetesi ölçeğinin normal dağılım gösterdiği görülmektedir ($p>0,05$). Diğer ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri -2; +2 sınırını aşmadığından analizlerde parametrik testler kullanılacaktır (George ve Mallery, 2010; Kalaycı, 2010). Ölçeklerin güvenilirlikleri yeterli düzeydedir.

4.1.Araştırmaya İlişkin Sosyo-Demografik Özellikleri Dağılımı

Tablo 4.2. Sosyo-Demografik Bilgiler Tablosu

Değişkenler	Grup	n	%
Eğitim Durumu	İlköğretim ve altı	46	11,8
	Ortaöğretim	58	14,9
	Lise	102	26,2
	Önlisans	53	13,6
	Lisans	93	23,8
	Lisansüstü	38	9,7

Tablo 4.2. Sosyo-Demografik Bilgiler Tablosu (Tablo 4.2.'nin devamıdır)

Değişkenler	Grup	n	%
Medeni Durum	Evli	261	66,9
	Bekar	46	11,8
	Dul	49	12,6
	Boşanmış	34	8,7
Gelir Düzeyi	İyi	121	31,0
	Orta	232	59,5
	Kötü	37	9,5
Sosyal Güvence Olma Durumu	Var	354	90,8
	Yok	36	9,2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	196	50,3
	Çalışmıyor	92	23,6
	Emekli	102	26,2
Yaşanılan Kişi	Eş ve Çocuk	152	39,0
	Eş	102	26,2
	Çocuk	28	7,2
	Anne/Baba	36	9,2
	Yalnız	57	14,6
	Diğer	15	3,8
Bakım Üstlenme Durumu	Evet	143	36,7
	Hayır	247	63,3
Yaşlı Bakımı Üstlenme Durumu	Evet	108	27,7
	Hayır	282	72,3
Torun Bakımı Üstlenme Durumu	Evet	60	15,4
	Hayır	330	84,6
Bakım Sıklığı	Her gün	64	44,1
	Haftada iki kez	43	29,7
	Bazen	38	26,2
Sağlık Durumu	Çok iyi	64	16,5
	İyi	220	56,6
	Orta	97	24,9
	Kötü	8	2,1
	Çok Kötü	0	0,0
Kronik Hastalık Durumu	Evet	107	27,4
	Hayır	283	72,6

Tablo 4.2.'de katılımcıların sosyodemografik bilgileri verilmiştir. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre çizelgede yüzde frekans dağılımlarına yer verilmiştir. Araştırmaya katılanların eğitim durumu; İlköğretim ve altı %11,8 (n=46), Orta öğretim %14,9 (n=58), Lise % 26,2 (n=102), Önlisans %13,6 (n=53), Lisans %23,8 n=(93), Lisansüstü %9,7 (n=38) olarak belirtilmiştir. Katılımcıların medeni durum bilgileri; Evli %66,9 (n=261), Bekar %11,8 (n=46), Dul %12,6 (n=49), Boşanmış %8,7 (n=34) olarak belirtilmiş ve katılımcıların çoğu evlidir. Katılımcıların algılanan gelir düzeyleri; %31,0 (n=121) iyi, %59,5 (n=232) orta, %9,5 (n=37) kötü olarak belirtilmiştir. Katılımcılar gelirlerini çoğunlukla orta

düzeyde algılamaktadırlar. Katılımcıların sosyal güvence durumu; %90,8 (n=354) var, %9,2 (n=36) yok olarak belirtilmiştir. Katılımcıların büyük bir oranında sosyal güvence vardır. Katılımcıların %50,3 (n=196)'ü çalışıyor, %23,6 (n=92)'si çalışmıyor ve %26,2 (n=102)'si emekli olarak çalışma durumlarını belirtmiştir. Katılımcıların %39,0 (n=152)'u eş ve çocuğu ile, %26,2 (n=102)'si eşi ile, %7,2 (n=28)'si çocuğu ile, %9,2 (n=36)'si anne/baba ile, %14,6 (n=57)'si yalnız, %3,8 (n=15)'i diğer olarak kiminle yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %36,7 (n=143)'si bakım üstlendiklerini belirtmiştir. Katılımcıların %27,7'si yaşlı bakımı, %15,4'ü torun bakımı üstlendiğini belirtmiştir. %6,4'ü hem yaşlı hem torun bakımı birlikte üstlenmektedir. Katılımcılar bakım verme sıklığını; %44,1'i her gün, %29,7'si haftada iki kez ve %26,2'si bazen şeklinde belirtmiştir. Katılımcıların %16,5'i sağlık durumunu çok iyi, %56,6'sı iyi, %24,9'u orta, %2,1'i kötü, %0'sı çok kötü olarak belirtmiştir. Katılımcıların çoğu sağlık durumunu iyi olarak algılamaktadır. Katılımcıların %27,4'ü kronik hastalıklarının varlığını belirtirken %72,6'sı kronik hastalığının olmadığını belirtmiştir. Aşağıdaki tabloda katılımcılar tarafından belirtilen kronik hastalıklar yer almaktadır. Katılımcıların %12,1'i Hipertansiyon, %1,0'ı Osteoporoz (kemik erimesi), %1,5'i Artrit (eklem iltihaplanması), %4,4'ü Kalp ve damar hastalıkları, %1,3'ü Solunum sistemi, %0,8'i Kanser, %6,2'si Romatizma, %1,5'i Genitoüriner (idrar ve üreme) sistem, %3,3'ü Gastrointestinal (sindirim) sistem, %3,3'ü diğer hastalıklar olarak kronik hastalıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.3. Hastalık Bilgiler Tablosu

Hastalık	Grup	n	%
Hipertansiyona Sahip Olma	Evet	47	12,1
	Hayır	343	87,9
Osteoporoz (Kemik Erimesi) Sahip Olma	Evet	4	1,0
	Hayır	385	99,0
Artirite (Eklem İltihaplanması) Sahip Olma	Evet	6	1,5
	Hayır	384	98,5
Diabetes Mellitusa (Diyabet) Sahip Olma	Evet	32	8,2
	Hayır	358	91,8
Kalp Damar Hastalığına Sahip Olma	Evet	17	4,4
	Hayır	373	95,6
İnkontinansa (İdrar Kaçırma) Sahip Olma	Evet	0	0,0
	Hayır	390	100,0

Tablo 4.3. Hastalık Bilgiler Tablosu (Tablo 4.3.'ün devamıdır)

Hastalık	Grup	n	%
Solunum Sistemi Hastalığına Sahip Olma	Evet	5	1,3
	Hayır	384	98,7
Kanser Hastalığına Sahip Olma	Evet	3	0,8
	Hayır	387	99,2
Romatizmaya Sahip Olma	Evet	24	6,2
	Hayır	366	93,8
Genitoüriner (İdrar ve Üreme) Sistem Hastalıklarına Sahip Olma	Evet	6	1,5
	Hayır	384	98,5
Gastrointestinal (Sindirim) Sistem Hastalıklarına Sahip Olma	Evet	13	3,3
	Hayır	377	96,7
Diğer Hastalıklara Sahip Olma	Evet	13	3,3
	Hayır	377	96,7

Tablo 4.3.'de katılımcıların hastalık bilgileri verilmiştir. Katılımcıların sosyal ilişkiler başlığı altında ele alınabilecek aile, akrabalık ve arkadaşlık ilişkileri tablo 4.4.'de belirtilmiştir. Arkadaşlık ilişkilerini katılımcıların %39,0 (n=152)'u Çok iyi, %45,9 (n=179)'u iyi, %14,6 (n=57)'sı orta, %0,5 (n=2)'si kötü olarak belirtmiştir. Akrabalık ilişkileri %23,6 (n=92) çok iyi, %35,9 (n=140) iyi, %33,1 (n=129) orta, %6,9 (n=27) kötü, %0,5 (n=2) çok kötü olarak belirtilmiştir. Aile ilişkileri %41,3 (n=161) çok iyi, %43,3 (n=169) iyi, %12,8 (n=50) orta, %2,6 (n=10) kötü olarak belirtilmiştir.

Tablo 4.4. İlişki Bilgiler Tablosu

İlişki Türü	Grup	n	%
Arkadaşlık İlişki Durumu	Çok iyi	152	39,0
	İyi	179	45,9
	Orta	57	14,6
	Kötü	2	0,5
Akrabalık İlişki Durumu	Çok iyi	92	23,6
	İyi	140	35,9
	Orta	129	33,1
	Kötü	27	6,9
	Çok Kötü	2	0,5
Aile İlişki Durumu	Çok iyi	161	41,3
	İyi	169	43,3
	Orta	50	12,8
	Kötü	10	2,6

Tablo 4.4.'de katılımcıların ilişki bilgileri verilmiştir.

Tablo 4.5. Yaşlı Ayrımcılık Bilgiler Tablosu

Ayrımcılık Türü	Grup	n	%
Yaşlı Ayrımcılık Durumu	Evet	219	56,2
	Hayır	171	43,8
Fiziksel Görünüm	Evet	71	18,2
	Hayır	319	81,8
İş Hayatı	Evet	65	16,7
	Hayır	325	83,3
Sağlık Durumu	Evet	76	19,5
	Hayır	313	80,5
Sosyal İlişki	Evet	131	33,6
	Hayır	259	66,4
Sosyal Aktivite	Evet	104	26,7
	Hayır	286	73,3
Aile	Evet	73	18,8
	Hayır	316	81,2
Diğer	Evet	4	1,0
	Hayır	386	99,0

Tablo 4.5.'de katılımcıların yaşlı ayrımcılık bilgileri verilmiştir. Yaşlıların ayrımcılığa maruz kaldığına dair katılımcıların görüş bilgilerine yer verilmiştir. Katılımcıların %56,2'si yaşlıların ayrımcılığa maruz kaldığı görüşünü ifade ederken, %43,8'i ayrımcılığa maruz kalmadığı görüşünü belirtmiştir. Yaşlıların ayrımcılığa maruz kaldığı düşünülen konular arasında %33,6 oranı ile sosyal ilişkiler üst sırada yer almaktadır. %26,7 oranı ile sosyal aktiviteler, %19,5 oranı ile sağlık durumu, %18,8 oranı ile aile, %18,2 oranı ile fiziksel görünüm, %16,7 oranı ile iş hayatı konuları sırası ile belirtilmiştir.

Tablo 4.6. Bireysel Ayrımcılık Bilgiler Tablosu

Ayrımcılık Türü	Grup	n	%
Bireysel Ayrımcılık	Evet	98	25,1
	Hayır	292	74,9
Fiziksel Görünüm	Evet	18	4,6
	Hayır	372	95,4
İş Hayatı	Evet	31	8,0
	Hayır	358	92,0
Sağlık Durumu	Evet	10	2,6
	Hayır	380	97,4
Sosyal İlişki	Evet	47	12,1
	Hayır	343	87,9

Tablo 4.6. Bireysel Ayrımcılık Bilgiler Tablosu (Tablo 4.6.'nın devamıdır)

Ayrımcılık Türü	Grup	n	%
Sosyal Aktivite	Evet	33	8,5
	Hayır	357	91,5
Aile	Evet	30	7,7
	Hayır	360	92,3
Diğer	Evet	1	0,3
	Hayır	389	99,7

Tablo 4.6.'da katılımcıların bireysel ayrımcılık bilgileri verilmiştir. Katılımcıların yaşlarından dolayı ayrımcılığa maruz kalma konusunda görüşlerine yer verilmiştir. Katılımcıların %25,1'i bireysel ayrımcılığa maruz kaldığını düşünürken, %74,9'u yaş dolayısıyla bireysel ayrımcılığa maruz kalmadığını görüşünü belirtmiştir. Katılımcılar %12,1 oranı ile sosyal ilişkiler, %8,5 oranı ile sosyal aktiviteler, %8,0 oranı ile iş hayatında, %7,7 oranı ile aile, %4,6'sı fiziksel görünüm, %2,6'sı sağlık durumu konusunda ayrımcılığa maruz kaldığını görüşünü belirtmiştir.

4.2.Ölçeklerin Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Tablo 4.7. Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Fiziksel Güçlük	İlköğretim ve altı	46	11,43	4,225	GA	16,683	5	3,337	,229	,950
	Ortaöğretim	58	11,16	3,815	GI	5590,960	384	14,560		
	Lise	102	11,15	3,891	Toplam	5607,644	389			
	Önlisans	53	11,72	3,499						
	Lisans	93	11,44	3,749						
	Lisansüstü	38	11,11	3,675						
	Toplam	390	11,33	3,797						
Endişe	İlköğretim ve altı	46	9,98	3,850	GA	254,363	5	50,873	3,415	,005*
	Ortaöğretim	58	10,60	3,613	GI	5719,896	384	14,896		
	Lise	102	11,61	3,724	Toplam	5974,259	389			
	Önlisans	53	12,87	3,966						
	Lisans	93	11,63	3,986						
	Lisansüstü	38	11,61	4,123						
	Toplam	390	11,44	3,919						
Toplumsal Değersizlik	İlköğretim ve altı	46	22,33	7,027	GA	377,251	5	75,450	1,841	,104
	Ortaöğretim	58	21,19	6,703	GI	15735,785	384	40,979		
	Lise	102	22,72	5,864	Toplam	16113,036	389			
	Önlisans	53	23,28	6,225						
	Lisans	93	21,27	6,270						
	Lisansüstü	38	20,03	7,069						
	Toplam	390	21,91	6,436						

Tablo 4.7. Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi (Tablo 4.7.'nin devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	İlköğretim ve altı	46	8,70	2,690	GA	62,689	5	12,538	2,109	,064
	Ortaöğretim	58	7,93	2,376	GI	2283,147	384	5,946		
	Lise	102	8,15	2,535	Toplam	2345,836	389			
	Önlisans	53	8,23	2,242						
	Lisans	93	7,65	2,339						
	Lisansüstü	38	7,21	2,451						
	Toplam	390	7,98	2,456						
Yaşlanma Anksiyetesi	İlköğretim ve altı	46	52,43	12,236	GA	1226,363	5	245,273	1,568	,168
	Ortaöğretim	58	50,88	12,500	GI	60052,960	384	156,388		
	Lise	102	53,62	11,978	Toplam	61279,323	389			
	Önlisans	53	56,09	11,957						
	Lisans	93	51,99	12,988						
	Lisansüstü	38	49,95	13,721						
	Toplam	390	52,66	12,551						
Sağlık Sorumluluğu	İlköğretim ve altı	46	18,98	4,052	GA	385,717	5	77,143	3,805	,002*
	Ortaöğretim	58	19,03	4,087	GI	7785,691	384	20,275		
	Lise	102	20,30	4,190	Toplam	8171,408	389			
	Önlisans	53	19,87	4,666						
	Lisans	93	21,75	5,027						
	Lisansüstü	38	20,71	4,832						
	Toplam	390	20,28	4,583						
Fiziksel Aktivite	İlköğretim ve altı	46	13,39	4,101	GA	642,855	5	128,571	5,571	,000*
	Ortaöğretim	58	14,57	4,164	GI	8862,643	384	23,080		
	Lise	102	16,23	4,805	Toplam	9505,497	389			
	Önlisans	53	15,25	4,799						
	Lisans	93	17,23	5,093						
	Lisansüstü	38	17,11	5,699						
	Toplam	390	15,84	4,943						
Beslenme	İlköğretim ve altı	46	22,33	4,362	GA	258,276	5	51,655	2,312	,043*
	Ortaöğretim	58	24,78	4,642	GI	8578,393	384	22,340		
	Lise	102	24,24	5,180	Toplam	8836,669	389			
	Önlisans	53	23,38	4,320						
	Lisans	93	24,85	4,796						
	Lisansüstü	38	24,50	4,342						
	Toplam	390	24,15	4,766						
Manevi Gelişim	İlköğretim ve altı	46	24,22	4,953	GA	325,532	5	65,106	3,092	,009*
	Ortaöğretim	58	24,47	4,143	GI	8084,458	384	21,053		
	Lise	102	24,96	4,736	Toplam	8409,990	389			
	Önlisans	53	23,79	4,212						
	Lisans	93	26,33	4,911						
	Lisansüstü	38	26,03	4,010						
	Toplam	390	25,07	4,650						
Kişiler Arası İlişkiler	İlköğretim ve altı	46	24,37	4,202	GA	237,981	5	47,596	2,810	,017*
	Ortaöğretim	58	24,66	3,896	GI	6504,419	384	16,939		
	Lise	102	25,26	4,191	Toplam	6742,400	389			
	Önlisans	53	24,08	4,052						
	Lisans	93	26,28	4,249						
	Lisansüstü	38	25,79	3,878						
	Toplam	390	25,20	4,163						

Tablo 4.7. Eğitim Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi (Tablo 4.7.'nin devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Stres Yönetimi	İlköğretim ve altı	46	17,74	4,166	GA	377,898	5	75,580	4,437	,001*
	Ortaöğretim	58	18,67	3,935	GI	6540,977	384	17,034		
	Lise	102	19,35	4,051	Toplam	6918,874	389			
	Önlisans	53	18,09	3,728						
	Lisans	93	20,33	4,355						
	Lisansüstü	38	20,63	4,511						
	Toplam	390	19,25	4,217						
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	İlköğretim ve altı	46	121,02	19,675	GA	11312,833	5	2262,567	4,426	,001*
	Ortaöğretim	58	126,17	20,711	GI	196312,503	384	511,230		
	Lise	102	130,34	23,531	Toplam	207625,336	389			
	Önlisans	53	124,45	21,700						
	Lisans	93	136,77	24,261						
	Lisansüstü	38	134,76	23,180						
	Toplam	390	129,79	23,103						

*p<0,05

Tablo 4.7.'de eğitim durumu değişkeni için One-Way ANOVA Analizi sonuçları verilmiştir. Eğitim durumu değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,168>0,05$). Ancak eğitim durumu değişkeni gruplarına Endişe Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,005<0,05$). Ön lisans mezunu bireylerin Endişe Alt Boyutu Puanı Ortalaması, ilköğretim ve altı mezunu ve ortaöğretim mezunu bireylerin Endişe Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Eğitim durumu değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,001<0,05$). Lisans mezunu bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalaması, ilköğretim ve altı mezunu ve ön lisans mezunu bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.8. Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Fiziksel Güçlük	Evli	261	11,71	3,769	GA	178,224	3	59,408	4,224	,006*
	Bekar	46	9,67	3,419	GI	5429,420	386	14,066		
	Dul	49	11,29	4,072	Toplam	5607,644	389			
	Boşanmış	34	10,68	3,540						
	Toplam	390	11,33	3,797						

Tablo 4.8. Medeni Hal Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi (Tablo 4.8.'in devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Endişe	Evli	261	11,43	4,021	GA	52,178	3	17,393	1,134	,335
	Bekar	46	11,02	4,025	GI	5922,081	386	15,342		
	Dul	49	11,16	3,158	Toplam	5974,259	389			
	Boşanmış	34	12,53	3,933						
	Toplam	390	11,44	3,919						
Toplumsal Değersizlik	Evli	261	21,87	6,487	GA	134,630	3	44,877	1,084	,356
	Bekar	46	20,85	6,026	GI	15978,406	386	41,395		
	Dul	49	23,20	6,272	Toplam	16113,036	389			
	Boşanmış	34	21,82	6,780						
	Toplam	390	21,91	6,436						
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evli	261	8,13	2,297	GA	56,463	3	18,821	3,173	,024*
	Bekar	46	7,15	2,476	GI	2289,373	386	5,931		
	Dul	49	8,35	2,765	Toplam	2345,836	389			
	Boşanmış	34	7,38	2,882						
	Toplam	390	7,98	2,456						
Yaşlanma Anksiyetesi	Evli	261	53,14	12,326	GA	873,594	3	291,198	1,861	,136
	Bekar	46	48,70	12,269	GI	60405,729	386	156,492		
	Dul	49	54,00	12,910	Toplam	61279,323	389			
	Boşanmış	34	52,41	13,632						
	Toplam	390	52,66	12,551						
Sağlık Sorumluluğu	Evli	261	20,37	4,529	GA	45,847	3	15,282	,726	,537
	Bekar	46	20,13	4,490	GI	8125,561	386	21,051		
	Dul	49	20,67	4,529	Toplam	8171,408	389			
	Boşanmış	34	19,26	5,224						
	Toplam	390	20,28	4,583						
Fiziksel Aktivite	Evli	261	15,73	4,906	GA	46,901	3	15,634	,638	,591
	Bekar	46	16,76	4,927	GI	9458,597	386	24,504		
	Dul	49	15,78	5,014	Toplam	9505,497	389			
	Boşanmış	34	15,47	5,229						
	Toplam	390	15,84	4,943						
Beslenme	Evli	261	23,68	4,744	GA	185,052	3	61,684	2,752	,042*
	Bekar	46	24,70	4,742	GI	8651,618	386	22,414		
	Dul	49	25,22	5,014	Toplam	8836,669	389			
	Boşanmış	34	25,44	4,201						
	Toplam	390	24,15	4,766						
Manevi Gelişim	Evli	261	25,07	4,620	GA	,116	3	,039	,002	1,000
	Bekar	46	25,11	4,260	GI	8409,874	386	21,787		
	Dul	49	25,04	4,928	Toplam	8409,990	389			
	Boşanmış	34	25,06	5,158						
	Toplam	390	25,07	4,650						
Kişiler Arası İlişkiler	Evli	261	25,35	3,857	GA	24,252	3	8,084	,464	,707
	Bekar	46	25,02	4,333	GI	6718,148	386	17,405		
	Dul	49	24,61	5,024	Toplam	6742,400	389			
	Boşanmış	34	25,15	4,906						
	Toplam	390	25,20	4,163						
Stres Yönetimi	Evli	261	19,18	4,235	GA	4,358	3	1,453	,081	,970
	Bekar	46	19,37	3,820	GI	6914,517	386	17,913		
	Dul	49	19,47	4,468	Toplam	6918,874	389			
	Boşanmış	34	19,29	4,394						
	Toplam	390	19,25	4,217						
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evli	261	129,38	22,348	GA	170,598	3	56,866	,106	,957
	Bekar	46	131,09	23,352	GI	207454,738	386	537,448		
	Dul	49	130,80	25,608	Toplam	207625,336	389			
	Boşanmış	34	129,68	25,573						
	Toplam	390	129,79	23,103						

*p<0.05

Tablo 4.8.'de medeni hal değişkeni için One-Way ANOVA Analizi sonuçları verilmiştir. Medeni Hal değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,136>0,05$). Ancak Medeni Hal değişkeni gruplarına Fiziksel Güçlük Alt Boyutu Puanı ($p=,006<0,05$) ve Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı ($p=,024<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Evli bireylerin Fiziksel Güçlük Alt Boyutu Puanı Ortalaması, bekar bireylerin Fiziksel Güçlük Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Evli ve dul bireylerin Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı Ortalaması, bekar bireylerin Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Medeni Hal değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,957>0,05$).

Tablo 4.9. Algılanan Gelir Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Fiziksel Güçlük	İyi	121	10,70	3,966	GA	69,415	2	34,708	2,425	,090
	Orta	232	11,63	3,682	GI	5538,228	387	14,311		
	Kötü	37	11,43	3,797	Toplam	5607,644	389			
	Toplam	390	11,33	3,797						
Endişe	İyi	121	11,85	3,997	GA	60,501	2	30,250	1,980	,140
	Orta	232	11,40	3,831	GI	5913,758	387	15,281		
	Kötü	37	10,41	4,106	Toplam	5974,259	389			
	Toplam	390	11,44	3,919						
Toplumsal Değersizlik	İyi	121	21,72	6,429	GA	17,902	2	8,951	,215	,806
	Orta	232	22,08	6,398	GI	16095,133	387	41,589		
	Kötü	37	21,49	6,830	Toplam	16113,036	389			
	Toplam	390	21,91	6,436						
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	İyi	121	7,31	2,419	GA	82,434	2	41,217	7,047	,001*
	Orta	232	8,33	2,392	GI	2263,402	387	5,849		
	Kötü	37	7,95	2,581	Toplam	2345,836	389			
	Toplam	390	7,98	2,456						
Yaşlanma Anksiyetesi	İyi	121	51,59	13,257	GA	353,415	2	176,708	1,122	,327
	Orta	232	53,44	11,999	GI	60925,908	387	157,431		
	Kötü	37	51,27	13,517	Toplam	61279,323	389			
	Toplam	390	52,66	12,551						
Sağlık Sorumluluğu	İyi	121	21,20	5,147	GA	154,167	2	77,083	3,721	,025*
	Orta	232	19,81	4,224	GI	8017,241	387	20,716		
	Kötü	37	20,30	4,459	Toplam	8171,408	389			
	Toplam	390	20,28	4,583						
Fiziksel Aktivite	İyi	121	17,02	5,201	GA	248,513	2	124,257	5,195	,006*
	Orta	232	15,35	4,810	GI	9256,984	387	23,920		
	Kötü	37	15,00	4,301	Toplam	9505,497	389			
	Toplam	390	15,84	4,943						

Tablo 4.9. Algılanan Gelir Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi (Tablo 4.9.'un devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Beslenme	İyi	121	25,30	4,793	GA	254,986	2	127,493	5,749	,003*
	Orta	232	23,51	4,733	GI	8581,683	387	22,175		
	Kötü	37	24,35	4,251	Toplam	8836,669	389			
	Toplam	390	24,15	4,766						
Manevi Gelişim	İyi	121	25,79	4,666	GA	96,519	2	48,260	2,247	,107
	Orta	232	24,69	4,536	GI	8313,470	387	21,482		
	Kötü	37	25,16	5,134	Toplam	8409,990	389			
	Toplam	390	25,07	4,650						
Kişiler Arası İlişkiler	İyi	121	26,31	4,359	GA	216,043	2	108,022	6,405	,002*
	Orta	232	24,67	3,896	GI	6526,357	387	16,864		
	Kötü	37	24,89	4,532	Toplam	6742,400	389			
	Toplam	390	25,20	4,163						
Stres Yönetimi	İyi	121	20,30	4,659	GA	193,017	2	96,509	5,553	,004*
	Orta	232	18,77	3,942	GI	6725,857	387	17,379		
	Kötü	37	18,81	3,843	Toplam	6918,874	389			
	Toplam	390	19,25	4,217						
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	İyi	121	135,90	25,866	GA	6650,403	2	3325,202	6,403	,002*
	Orta	232	126,80	21,145	GI	200974,932	387	519,315		
	Kötü	37	128,51	21,991	Toplam	207625,336	389			
	Toplam	390	129,79	23,103						

*p<0.05

Tablo 4.9.'da algılanan gelir değişkeni için One-Way ANOVA Analizi sonuçları verilmiştir. Algılanan gelir değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,327>0,05$).

Algılanan gelir değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,002<0,05$). Geliri iyi olan bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalaması, geliri orta olan bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.10. Çalışma Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Fiziksel Güçlük	Çalışıyor	196	11,21	3,608	GA	16,487	2	8,243	,571	,566
	Çalışmıyor	92	11,70	3,947	GI	5591,157	387	14,447		
	Emekli	102	11,22	4,024	Toplam	5607,644	389			
	Toplam	390	11,33	3,797						
Endişe	Çalışıyor	196	11,79	4,017	GA	102,414	2	51,207	3,375	,035*
	Çalışmıyor	92	10,53	4,045	GI	5871,845	387	15,173		
	Emekli	102	11,60	3,499	Toplam	5974,259	389			
	Toplam	390	11,44	3,919						

Tablo 4.10. Çalışma Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi (Tablo 4.10.'un devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Toplumsal Değersizlik	Çalışıyor	196	21,15	6,578	GA	233,042	2	116,521	2,840	,060
	Çalışmıyor	92	22,57	6,693	GI	15879,994	387	41,034		
	Emekli	102	22,79	5,774	Toplam	16113,036	389			
	Toplam	390	21,91	6,436						
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Çalışıyor	196	7,70	2,387	GA	51,439	2	25,720	4,338	,014*
	Çalışmıyor	92	8,61	2,524	GI	2294,397	387	5,929		
	Emekli	102	7,94	2,445	Toplam	2345,836	389			
	Toplam	390	7,98	2,456						
Yaşlanma Anksiyetesi	Çalışıyor	196	51,85	12,806	GA	259,239	2	129,620	,822	,440
	Çalışmıyor	92	53,40	12,661	GI	61020,084	387	157,675		
	Emekli	102	53,55	11,962	Toplam	61279,323	389			
	Toplam	390	52,66	12,551						
Sağlık Sorumluluğu	Çalışıyor	196	20,38	4,694	GA	12,967	2	6,483	,308	,735
	Çalışmıyor	92	19,96	4,550	GI	8158,441	387	21,081		
	Emekli	102	20,39	4,426	Toplam	8171,408	389			
	Toplam	390	20,28	4,583						
Fiziksel Aktivite	Çalışıyor	196	16,32	5,086	GA	270,702	2	135,351	5,672	,004*
	Çalışmıyor	92	14,34	4,689	GI	9234,795	387	23,863		
	Emekli	102	16,26	4,656	Toplam	9505,497	389			
	Toplam	390	15,84	4,943						
Beslenme	Çalışıyor	196	24,06	4,848	GA	190,759	2	95,379	4,269	,015*
	Çalışmıyor	92	23,20	4,705	GI	8645,910	387	22,341		
	Emekli	102	25,17	4,503	Toplam	8836,669	389			
	Toplam	390	24,15	4,766						
Manevi Gelişim	Çalışıyor	196	25,49	4,671	GA	71,351	2	35,675	1,656	,192
	Çalışmıyor	92	24,58	4,495	GI	8338,639	387	21,547		
	Emekli	102	24,71	4,715	Toplam	8409,990	389			
	Toplam	390	25,07	4,650						
Kişiler Arası İlişkiler	Çalışıyor	196	25,58	3,917	GA	55,915	2	27,958	1,618	,200
	Çalışmıyor	92	24,84	4,238	GI	6686,485	387	17,278		
	Emekli	102	24,80	4,516	Toplam	6742,400	389			
	Toplam	390	25,20	4,163						
Stres Yönetimi	Çalışıyor	196	19,38	4,266	GA	135,260	2	67,630	3,858	,022*
	Çalışmıyor	92	18,26	3,928	GI	6783,614	387	17,529		
	Emekli	102	19,89	4,259	Toplam	6918,874	389			
	Toplam	390	19,25	4,217						
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Çalışıyor	196	131,21	23,189	GA	2574,544	2	1287,272	2,430	,089
	Çalışmıyor	92	125,16	21,632	GI	205050,792	387	529,847		
	Emekli	102	131,23	23,883	Toplam	207625,336	389			
	Toplam	390	129,79	23,103						

*p<0.05

Tablo 4.10.'da çalışma durumu değişkeni için One-Way ANOVA Analizi sonuçları verilmiştir. Çalışma durumu değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,440>0,05$). Ancak çalışma durumu değişkeni gruplarına Endişe Alt Boyutu Puanı ($p=,035<0,05$) ve Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı ($p=,014<0,05$)

ortalamları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Çalışan bireylerin Endişe Alt Boyutu Puanı Ortalaması, çalışmayan bireylerin Endişe Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Çalışmayan bireylerin Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı Ortalaması, çalışan bireylerin Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Çalışma durumu değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,089>0,05$). Çalışma durumu değişkeni gruplarına Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Stres Yönetimi Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Çalışan ve emekli bireylerin Fiziksel Aktivite Alt Boyutu Puanı Ortalaması, çalışmayan bireylerin Fiziksel Aktivite Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür ($p=,004<0,05$). Emekli bireylerin Beslenme Alt Boyutu Puanı Ortalaması, çalışmayan bireylerin Beslenme Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür ($p=,015<0,05$). Emekli bireylerin Stres Yönetimi Alt Boyutu Puanı Ortalaması, çalışmayan bireylerin Stres Yönetimi Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür($p=,022<0,05$).

Tablo 4.11. Sosyal Güvence Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Fiziksel Güçlük	Var	354	11,20	3,780	-2,048	388	,041*
	Yok	36	12,56	3,791			
Endişe	Var	354	11,53	3,860	1,429	388	,154
	Yok	36	10,56	4,417			
Toplumsal Değersizlik	Var	354	21,83	6,482	-,819	388	,413
	Yok	36	22,75	5,983			
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Var	354	7,87	2,415	-2,857	388	,005*
	Yok	36	9,08	2,612			
Yaşlanma Anksiyetesi	Var	354	52,43	12,510	-1,146	388	,253
	Yok	36	54,94	12,908			
Sağlık Sorumluluğu	Var	354	20,38	4,562	1,347	388	,179
	Yok	36	19,31	4,738			

Tablo 4.11. Sosyal Güvence Değişkeni T-Test Tablosu (Tablo 4.11.'in devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Fiziksel Aktivite	Var	354	16,04	4,950	2,606	388	,010*
	Yok	36	13,81	4,452			
Beslenme	Var	354	24,35	4,765	2,635	388	,009*
	Yok	36	22,17	4,359			
Manevi Gelişim	Var	354	25,24	4,621	2,253	388	,025*
	Yok	36	23,42	4,668			
Kişiler Arası İlişkiler	Var	354	25,32	4,126	1,736	388	,083
	Yok	36	24,06	4,407			
Stres Yönetimi	Var	354	19,45	4,204	3,016	388	,003*
	Yok	36	17,25	3,865			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Var	354	130,78	23,111	2,689	388	,007*
	Yok	36	120,00	20,900			

*p<0,05

Tablo 4.11.'de sosyal güvence değişkeni için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir. Sosyal güvence değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,253>0,05$). Ancak sosyal güvence değişkeni gruplarına Fiziksel Güçlük Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,041<0,05$). Sosyal güvencesi olmayanların Fiziksel Güçlük Alt Boyutu Puanı Ortalaması, sosyal güvencesi olanların Fiziksel Güçlük Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Sosyal güvence değişkeni gruplarına Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,005<0,05$). Sosyal güvencesi olmayanların Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı Ortalaması, sosyal güvencesi olanların Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Sosyal güvence değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,007<0,05$). Sosyal güvencesi olanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Puanı Ortalaması, sosyal güvencesi olmayanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

4.3.Ölçeklerin Yaşanılan Kişi Değişkenine Göre İncelenmesi

Tablo 4.12. Yaşanılan Kişi Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Fiziksel Güçlük	Eş ve Çocuk	152	12,23	3,685	5	15,787	,007*
	Eş	102	10,87	3,840			
	Çocuk	28	10,82	3,632			
	Anne/Baba	36	10,47	3,582			
	Yalnız	57	10,51	3,951			
	Diğer	15	11,33	3,498			
	Toplam	390	11,33	3,797			
Endişe	Eş ve Çocuk	152	11,31	4,164	5	4,434	,489
	Eş	102	11,51	3,682			
	Çocuk	28	11,04	3,677			
	Anne/Baba	36	11,42	4,164			
	Yalnız	57	11,37	3,711			
	Diğer	15	13,47	3,523			
	Toplam	390	11,44	3,919			
Toplumsal Değersizlik	Eş ve Çocuk	152	22,03	6,578	5	4,687	,455
	Eş	102	21,52	6,405			
	Çocuk	28	21,11	5,252			
	Anne/Baba	36	23,00	6,969			
	Yalnız	57	21,19	6,226			
	Diğer	15	25,07	6,341			
	Toplam	390	21,91	6,436			
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Eş ve Çocuk	152	8,54	2,307	5	19,601	,000*
	Eş	102	7,51	2,210			
	Çocuk	28	6,93	2,176			
	Anne/Baba	36	7,56	2,863			
	Yalnız	57	8,00	2,666			
	Diğer	15	8,40	2,995			
	Toplam	390	7,98	2,456			
Yaşlanma Anksiyetesi	Eş ve Çocuk	152	54,11	12,088	5	8,307	,140
	Eş	102	51,41	12,630			
	Çocuk	28	49,89	10,049			
	Anne/Baba	36	52,44	14,539			
	Yalnız	57	51,07	12,599			
	Diğer	15	58,27	14,099			
	Toplam	390	52,66	12,551			
Sağlık Sorumluluğu	Eş ve Çocuk	152	20,13	4,603	5	5,325	,377
	Eş	102	20,83	4,475			
	Çocuk	28	19,64	4,953			
	Anne/Baba	36	19,69	3,686			
	Yalnız	57	20,72	4,999			
	Diğer	15	19,07	4,788			
	Toplam	390	20,28	4,583			
Fiziksel Aktivite	Eş ve Çocuk	152	15,30	5,014	5	5,582	,349
	Eş	102	16,33	4,539			
	Çocuk	28	16,54	5,426			
	Anne/Baba	36	15,44	5,017			
	Yalnız	57	16,40	5,151			
	Diğer	15	15,33	5,052			
	Toplam	390	15,84	4,943			

Tablo 4.12. Yaşanılan Kişi Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi (Tablo 4.12.'nin devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Beslenme	Eş ve Çocuk	152	22,99	4,725	5	17,147	,004*
	Eş	102	24,66	4,528			
	Çocuk	28	24,89	5,202			
	Anne/Baba	36	25,69	3,778			
	Yalnız	57	25,11	4,952			
	Diğer	15	23,60	5,369			
	Toplam	390	24,15	4,766			
Manevi Gelişim	Eş ve Çocuk	152	24,92	4,526	5	7,513	,185
	Eş	102	25,43	4,704			
	Çocuk	28	26,36	4,253			
	Anne/Baba	36	24,92	4,305			
	Yalnız	57	24,96	5,039			
	Diğer	15	22,53	5,083			
	Toplam	390	25,07	4,650			
Kişiler Arası İlişkiler	Eş ve Çocuk	152	25,28	3,680	5	6,546	,257
	Eş	102	25,56	4,176			
	Çocuk	28	26,18	3,400			
	Anne/Baba	36	24,39	4,759			
	Yalnız	57	24,95	4,868			
	Diğer	15	23,07	5,133			
	Toplam	390	25,20	4,163			
Stres Yönetimi	Eş ve Çocuk	152	18,70	4,127	5	9,272	,099
	Eş	102	19,95	4,232			
	Çocuk	28	20,39	4,516			
	Anne/Baba	36	18,81	3,912			
	Yalnız	57	19,47	4,277			
	Diğer	15	18,07	4,350			
	Toplam	390	19,25	4,217			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Eş ve Çocuk	152	127,33	21,335	5	6,406	,269
	Eş	102	132,76	23,306			
	Çocuk	28	134,00	23,072			
	Anne/Baba	36	128,94	22,798			
	Yalnız	57	131,61	25,821			
	Diğer	15	121,67	27,526			
	Toplam	390	129,79	23,103			

*p<0.05

Tablo 4.12.'de yaşanılan kişi değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Yaşanılan kişi değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,140>0,05$). Yaşanılan kişi değişkeni gruplarına Fiziksel Güçlük Alt Boyutu Puanı ($p=,007<0,05$) ve Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı ($p=,000<0,05$) ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Eş ve çocuğu ile yaşayan bireylerin Fiziksel Güçlük Alt Boyutu Puanı Ortalaması, yalnız yaşayan bireylerin Fiziksel Güçlük Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Eş ve çocuğu ile yaşayan bireylerin Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı Ortalaması, sadece eş ve sadece çocuğu ile yaşayan bireylerin Yaşlılıkta

Olumsuz Beklentiler Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Yaşanılan kişi değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,269>0,05$).

4.4.Ölçeklerin Sağlık Durumu Değişkenine Göre İncelenmesi

Tablo 4.13. Sağlık Durumu Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Fiziksel Güçlük	Çok iyi	64	9,19	3,919	3	40,746	,000*
	İyi	220	11,15	3,518			
	Orta	97	12,96	3,553			
	Kötü	8	13,88	3,720			
	Toplam	389	11,33	3,798			
Endişe	Çok iyi	64	10,89	4,269	3	6,708	,082
	İyi	220	11,24	3,806			
	Orta	97	12,19	3,759			
	Kötü	8	12,88	5,167			
	Toplam	389	11,45	3,920			
Toplumsal Değersizlik	Çok iyi	64	20,02	6,214	3	18,351	,000*
	İyi	220	21,45	6,314			
	Orta	97	23,81	6,075			
	Kötü	8	27,38	8,501			
	Toplam	389	21,93	6,437			
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Çok iyi	64	6,61	2,460	4	32,555	,000*
	İyi	220	7,97	2,286			
	Orta	97	8,77	2,374			
	Kötü	8	9,13	3,182			
	Toplam	389	7,97	2,450			
Yaşlanma Anksiyetesi	Çok iyi	64	46,70	12,679	4	36,335	,000*
	İyi	220	51,81	11,831			
	Orta	97	57,73	11,695			
	Kötü	8	63,25	14,499			
	Toplam	389	52,68	12,560			
Sağlık Sorumluluğu	Çok iyi	64	22,09	5,548	4	10,159	,017*
	İyi	220	20,03	4,327			
	Orta	97	19,90	4,167			
	Kötü	8	17,75	4,921			
	Toplam	389	20,29	4,588			
Fiziksel Aktivite	Çok iyi	64	18,20	5,869	4	20,778	,000*
	İyi	220	15,80	4,696			
	Orta	97	14,64	4,159			
	Kötü	8	12,50	6,071			
	Toplam	389	15,84	4,950			
Beslenme	Çok iyi	64	26,64	5,144	4	22,166	,000*
	İyi	220	23,89	4,574			
	Orta	97	23,32	4,336			
	Kötü	8	22,25	5,651			
	Toplam	389	24,16	4,758			

Tablo 4.13. Sağlık Durumu Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi (Tablo 4.13.'ün devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Manevi Gelişim	Çok iyi	64	27,48	4,814	4	30,207	,000*
	İyi	220	25,10	4,289			
	Orta	97	23,90	4,510			
	Kötü	8	20,25	5,497			
	Toplam	389	25,09	4,638			
Kişiler Arası İlişkiler	Çok iyi	64	27,64	4,565	4	35,236	,000*
	İyi	220	25,25	3,588			
	Orta	97	23,91	4,235			
	Kötü	8	20,75	4,367			
	Toplam	389	25,22	4,153			
Stres Yönetimi	Çok iyi	64	21,25	5,204	4	21,911	,000*
	İyi	220	19,34	3,914			
	Orta	97	17,98	3,611			
	Kötü	8	16,38	4,138			
	Toplam	389	19,25	4,221			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Çok iyi	64	143,31	28,483	4	27,433	,000*
	İyi	220	129,41	20,718			
	Orta	97	123,64	19,797			
	Kötü	8	109,88	28,256			
	Toplam	389	129,86	23,092			

*p<0.05

Tablo 4.13.'de sağlık durumu değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Sağlık durumu değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Sağlık durumu kötü, orta ve iyi olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalaması, sağlık durumu çok iyi olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Sağlık durumu orta olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalaması, sağlık durumu iyi olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Sağlık durumu değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Sağlık durumu çok iyi olan bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalaması, sağlık durumu iyi, orta ve kötü olan bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.14. Kronik Hastalık Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Fiziksel Güçlük	Evet	107	12,54	3,762	3,963	388	,000*
	Hayır	283	10,87	3,714			
Endişe	Evet	107	11,77	3,872	1,000	388	,318
	Hayır	283	11,32	3,936			
Toplumsal Değersizlik	Evet	107	23,04	6,147	2,131	388	,034*
	Hayır	283	21,49	6,502			
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	107	8,24	2,367	1,304	388	,193
	Hayır	283	7,88	2,485			
Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	107	55,59	11,696	2,858	388	,004*
	Hayır	283	51,55	12,704			
Sağlık Sorumluluğu	Evet	107	19,91	4,498	-1,002	388	,317
	Hayır	283	20,43	4,615			
Fiziksel Aktivite	Evet	107	14,95	4,573	-2,179	388	,030*
	Hayır	283	16,17	5,044			
Beslenme	Evet	107	23,60	4,811	-1,398	388	,163
	Hayır	283	24,35	4,741			
Manevi Gelişim	Evet	107	24,56	4,723	-1,336	388	,182
	Hayır	283	25,27	4,615			
Kişiler Arası İlişkiler	Evet	107	24,79	4,247	-1,184	388	,237
	Hayır	283	25,35	4,129			
Stres Yönetimi	Evet	107	18,47	3,994	-2,262	388	,024*
	Hayır	283	19,54	4,269			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	107	126,28	21,885	-1,849	388	,065
	Hayır	283	131,11	23,448			

*p<0,05

Tablo 4.14.'de kronik hastalık değişkeni için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir. Kronik hastalık değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,004<0,05$). Kronik hastalığı olanların Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalaması, kronik hastalığı olmayanların Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Kronik hastalık değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,065>0,05$). Ancak kronik hastalık değişkeni gruplarına Fiziksel Aktivite Alt Boyutu Puanı ($p=,030<0,05$) ve Stres Yönetimi Alt Boyutu Puanı ($p=,024<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Kronik hastalığı

olmayanların Fiziksel Aktivite Alt Boyutu Puanı Stres Yönetimi Alt Boyutu Puanı Ortalaması kronik hastalığı olanların Fiziksel Aktivite Alt Boyutu Puanı ve Stres Yönetimi Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

4.5.Ölçeklerin Bakım Üstlenme Değişkenine Göre İncelenmesi

Tablo 4.15. Bakım Üstlenme Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p																																																																																																																																
Fiziksel Güçlük	Evet	143	11,14	3,932	-,735	388	,463																																																																																																																																
	Hayır	247	11,43	3,720				Endişe	Evet	143	11,48	3,721	,149	388	,882	Hayır	247	11,42	4,037	Toplumsal Değersizlik	Evet	143	23,22	6,686	3,077	388	,002*	Hayır	247	21,16	6,175	Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	143	7,90	2,449	-,516	388	,606	Hayır	247	8,03	2,463	Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	143	53,73	13,330	1,252	388	,212	Hayır	247	52,04	12,061	Sağlık Sorumluluğu	Evet	143	19,99	4,164	-,979	388	,328	Hayır	247	20,46	4,809	Fiziksel Aktivite	Evet	143	15,38	5,113	-1,395	388	,164	Hayır	247	16,10	4,833	Beslenme	Evet	143	25,15	4,078	3,375	388	,001*	Hayır	247	23,57	5,040	Manevi Gelişim	Evet	143	24,76	4,885	-1,023	388	,307	Hayır	247	25,26	4,508	Kişiler Arası İlişkiler	Evet	143	24,64	4,603	-1,925	388	,055	Hayır	247	25,52	3,859	Stres Yönetimi	Evet	143	19,26	4,394	,036	388	,972	Hayır	247	19,24	4,121	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688
Endişe	Evet	143	11,48	3,721	,149	388	,882																																																																																																																																
	Hayır	247	11,42	4,037				Toplumsal Değersizlik	Evet	143	23,22	6,686	3,077	388	,002*	Hayır	247	21,16	6,175	Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	143	7,90	2,449	-,516	388	,606	Hayır	247	8,03	2,463	Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	143	53,73	13,330	1,252	388	,212	Hayır	247	52,04	12,061	Sağlık Sorumluluğu	Evet	143	19,99	4,164	-,979	388	,328	Hayır	247	20,46	4,809	Fiziksel Aktivite	Evet	143	15,38	5,113	-1,395	388	,164	Hayır	247	16,10	4,833	Beslenme	Evet	143	25,15	4,078	3,375	388	,001*	Hayır	247	23,57	5,040	Manevi Gelişim	Evet	143	24,76	4,885	-1,023	388	,307	Hayır	247	25,26	4,508	Kişiler Arası İlişkiler	Evet	143	24,64	4,603	-1,925	388	,055	Hayır	247	25,52	3,859	Stres Yönetimi	Evet	143	19,26	4,394	,036	388	,972	Hayır	247	19,24	4,121	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688	Hayır	247	130,15	22,433								
Toplumsal Değersizlik	Evet	143	23,22	6,686	3,077	388	,002*																																																																																																																																
	Hayır	247	21,16	6,175				Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	143	7,90	2,449	-,516	388	,606	Hayır	247	8,03	2,463	Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	143	53,73	13,330	1,252	388	,212	Hayır	247	52,04	12,061	Sağlık Sorumluluğu	Evet	143	19,99	4,164	-,979	388	,328	Hayır	247	20,46	4,809	Fiziksel Aktivite	Evet	143	15,38	5,113	-1,395	388	,164	Hayır	247	16,10	4,833	Beslenme	Evet	143	25,15	4,078	3,375	388	,001*	Hayır	247	23,57	5,040	Manevi Gelişim	Evet	143	24,76	4,885	-1,023	388	,307	Hayır	247	25,26	4,508	Kişiler Arası İlişkiler	Evet	143	24,64	4,603	-1,925	388	,055	Hayır	247	25,52	3,859	Stres Yönetimi	Evet	143	19,26	4,394	,036	388	,972	Hayır	247	19,24	4,121	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688	Hayır	247	130,15	22,433																				
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	143	7,90	2,449	-,516	388	,606																																																																																																																																
	Hayır	247	8,03	2,463				Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	143	53,73	13,330	1,252	388	,212	Hayır	247	52,04	12,061	Sağlık Sorumluluğu	Evet	143	19,99	4,164	-,979	388	,328	Hayır	247	20,46	4,809	Fiziksel Aktivite	Evet	143	15,38	5,113	-1,395	388	,164	Hayır	247	16,10	4,833	Beslenme	Evet	143	25,15	4,078	3,375	388	,001*	Hayır	247	23,57	5,040	Manevi Gelişim	Evet	143	24,76	4,885	-1,023	388	,307	Hayır	247	25,26	4,508	Kişiler Arası İlişkiler	Evet	143	24,64	4,603	-1,925	388	,055	Hayır	247	25,52	3,859	Stres Yönetimi	Evet	143	19,26	4,394	,036	388	,972	Hayır	247	19,24	4,121	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688	Hayır	247	130,15	22,433																																
Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	143	53,73	13,330	1,252	388	,212																																																																																																																																
	Hayır	247	52,04	12,061				Sağlık Sorumluluğu	Evet	143	19,99	4,164	-,979	388	,328	Hayır	247	20,46	4,809	Fiziksel Aktivite	Evet	143	15,38	5,113	-1,395	388	,164	Hayır	247	16,10	4,833	Beslenme	Evet	143	25,15	4,078	3,375	388	,001*	Hayır	247	23,57	5,040	Manevi Gelişim	Evet	143	24,76	4,885	-1,023	388	,307	Hayır	247	25,26	4,508	Kişiler Arası İlişkiler	Evet	143	24,64	4,603	-1,925	388	,055	Hayır	247	25,52	3,859	Stres Yönetimi	Evet	143	19,26	4,394	,036	388	,972	Hayır	247	19,24	4,121	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688	Hayır	247	130,15	22,433																																												
Sağlık Sorumluluğu	Evet	143	19,99	4,164	-,979	388	,328																																																																																																																																
	Hayır	247	20,46	4,809				Fiziksel Aktivite	Evet	143	15,38	5,113	-1,395	388	,164	Hayır	247	16,10	4,833	Beslenme	Evet	143	25,15	4,078	3,375	388	,001*	Hayır	247	23,57	5,040	Manevi Gelişim	Evet	143	24,76	4,885	-1,023	388	,307	Hayır	247	25,26	4,508	Kişiler Arası İlişkiler	Evet	143	24,64	4,603	-1,925	388	,055	Hayır	247	25,52	3,859	Stres Yönetimi	Evet	143	19,26	4,394	,036	388	,972	Hayır	247	19,24	4,121	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688	Hayır	247	130,15	22,433																																																								
Fiziksel Aktivite	Evet	143	15,38	5,113	-1,395	388	,164																																																																																																																																
	Hayır	247	16,10	4,833				Beslenme	Evet	143	25,15	4,078	3,375	388	,001*	Hayır	247	23,57	5,040	Manevi Gelişim	Evet	143	24,76	4,885	-1,023	388	,307	Hayır	247	25,26	4,508	Kişiler Arası İlişkiler	Evet	143	24,64	4,603	-1,925	388	,055	Hayır	247	25,52	3,859	Stres Yönetimi	Evet	143	19,26	4,394	,036	388	,972	Hayır	247	19,24	4,121	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688	Hayır	247	130,15	22,433																																																																				
Beslenme	Evet	143	25,15	4,078	3,375	388	,001*																																																																																																																																
	Hayır	247	23,57	5,040				Manevi Gelişim	Evet	143	24,76	4,885	-1,023	388	,307	Hayır	247	25,26	4,508	Kişiler Arası İlişkiler	Evet	143	24,64	4,603	-1,925	388	,055	Hayır	247	25,52	3,859	Stres Yönetimi	Evet	143	19,26	4,394	,036	388	,972	Hayır	247	19,24	4,121	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688	Hayır	247	130,15	22,433																																																																																
Manevi Gelişim	Evet	143	24,76	4,885	-1,023	388	,307																																																																																																																																
	Hayır	247	25,26	4,508				Kişiler Arası İlişkiler	Evet	143	24,64	4,603	-1,925	388	,055	Hayır	247	25,52	3,859	Stres Yönetimi	Evet	143	19,26	4,394	,036	388	,972	Hayır	247	19,24	4,121	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688	Hayır	247	130,15	22,433																																																																																												
Kişiler Arası İlişkiler	Evet	143	24,64	4,603	-1,925	388	,055																																																																																																																																
	Hayır	247	25,52	3,859				Stres Yönetimi	Evet	143	19,26	4,394	,036	388	,972	Hayır	247	19,24	4,121	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688	Hayır	247	130,15	22,433																																																																																																								
Stres Yönetimi	Evet	143	19,26	4,394	,036	388	,972																																																																																																																																
	Hayır	247	19,24	4,121				Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688	Hayır	247	130,15	22,433																																																																																																																				
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	143	129,17	24,285	-,402	388	,688																																																																																																																																
	Hayır	247	130,15	22,433																																																																																																																																			

*p<0,05

Tablo 4.15.'de bakım üstlenme değişkeni için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir. Bakım üstlenme değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,212>0,05$). Ancak bakım üstlenme değişkeni gruplarına

Toplumsal Değersizlik Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,002<0,05$). Bakım üstlenenlerin Toplumsal Değersizlik Alt Boyutu Puanı Ortalaması, bakım üstlenmeyenlerin Toplumsal Değersizlik Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Bakım üstlenme değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,688>0,05$). Ancak bakım üstlenme değişkeni gruplarına Beslenme Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,001<0,05$). Bakım üstlenmeyenlerin Beslenme Alt Boyutu Puanı Ortalaması, bakım üstlenenlerin Beslenme Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.16. Yaşlı Bakımı Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS		t	Sd	p
Fiziksel Güçlük	Evet	108	11,22	3,873	,983	-,333	388	,740
	Hayır	282	11,37	3,774				
Endişe	Evet	108	12,18	3,565	,028	2,422	388	,016*
	Hayır	282	11,16	4,017				
Toplumsal Değersizlik	Evet	108	24,13	6,771	,313	4,303	388	,000*
	Hayır	282	21,06	6,105				
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	108	7,90	2,483	,762	-,404	388	,686
	Hayır	282	8,01	2,449				
Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	108	55,43	13,463	,097	2,714	388	,007*
	Hayır	282	51,60	12,041				
Sağlık Sorumluluğu	Evet	108	19,99	4,024	,048	-,846	388	,399
	Hayır	282	20,40	4,782				
Fiziksel Aktivite	Evet	108	15,29	5,154	,249	-1,358	388	,175
	Hayır	282	16,05	4,853				
Beslenme	Evet	108	24,97	3,780	,000	2,418	388	,016*
	Hayır	282	23,83	5,064				
Manevi Gelişim	Evet	108	24,64	4,697	,735	-1,138	388	,256
	Hayır	282	25,24	4,629				
Kişiler Arası İlişkiler	Evet	108	24,52	4,500	,068	-2,008	388	,045*
	Hayır	282	25,46	4,004				
Stres Yönetimi	Evet	108	19,28	4,209	,779	,084	388	,933
	Hayır	282	19,24	4,228				
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	108	128,69	23,451	,701	-,582	388	,561
	Hayır	282	130,21	22,996				

* $p<0,05$

Tablo 4.16.'da yaşlı bakımı değişkeni için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir. Yaşlı bakımı değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,007<0,05$). Yaşlı bakımı yapanların Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalaması, yaşlı bakımı yapmayanların Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Yaşlı bakımı değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,561>0,05$). Ancak yaşlı bakımı değişkeni gruplarına Beslenme Alt Boyutu Puanı ($p=,016<0,05$) ve Kişiler Arası İlişkiler Alt Boyutu Puanı ($p=,045<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Yaşlı bakımı yapmayanların Beslenme Alt Boyutu Puanı Ortalaması ve Kişiler Arası İlişkiler Alt Boyutu Puanı Ortalaması, yaşlı bakımı yapanların Beslenme Alt Boyutu Puanı ve Kişiler Arası İlişkiler Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.17. Torun Bakımı Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p																																																																																												
Fiziksel Güçlük	Evet	60	11,27	4,294	-,118	388	,906																																																																																												
	Hayır	330	11,34	3,706				Endişe	Evet	60	10,52	3,955	-1,999	388	,046*	Hayır	330	11,61	3,895	Toplumsal Değersizlik	Evet	60	22,77	7,086	1,118	388	,264	Hayır	330	21,76	6,310	Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	60	7,93	2,622	-,158	388	,874	Hayır	330	7,99	2,428	Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	60	52,48	14,244	-,108	388	,915	Hayır	330	52,69	12,242	Sağlık Sorumluluğu	Evet	60	19,78	4,259	-,921	388	,358	Hayır	330	20,38	4,640	Fiziksel Aktivite	Evet	60	15,37	4,978	-,799	388	,425	Hayır	330	15,92	4,940	Beslenme	Evet	60	25,17	4,416	1,808	388	,071	Hayır	330	23,96	4,810	Manevi Gelişim	Evet	60	24,47	5,137	-1,096	388	,274
Endişe	Evet	60	10,52	3,955	-1,999	388	,046*																																																																																												
	Hayır	330	11,61	3,895				Toplumsal Değersizlik	Evet	60	22,77	7,086	1,118	388	,264	Hayır	330	21,76	6,310	Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	60	7,93	2,622	-,158	388	,874	Hayır	330	7,99	2,428	Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	60	52,48	14,244	-,108	388	,915	Hayır	330	52,69	12,242	Sağlık Sorumluluğu	Evet	60	19,78	4,259	-,921	388	,358	Hayır	330	20,38	4,640	Fiziksel Aktivite	Evet	60	15,37	4,978	-,799	388	,425	Hayır	330	15,92	4,940	Beslenme	Evet	60	25,17	4,416	1,808	388	,071	Hayır	330	23,96	4,810	Manevi Gelişim	Evet	60	24,47	5,137	-1,096	388	,274	Hayır	330	25,18	4,555								
Toplumsal Değersizlik	Evet	60	22,77	7,086	1,118	388	,264																																																																																												
	Hayır	330	21,76	6,310				Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	60	7,93	2,622	-,158	388	,874	Hayır	330	7,99	2,428	Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	60	52,48	14,244	-,108	388	,915	Hayır	330	52,69	12,242	Sağlık Sorumluluğu	Evet	60	19,78	4,259	-,921	388	,358	Hayır	330	20,38	4,640	Fiziksel Aktivite	Evet	60	15,37	4,978	-,799	388	,425	Hayır	330	15,92	4,940	Beslenme	Evet	60	25,17	4,416	1,808	388	,071	Hayır	330	23,96	4,810	Manevi Gelişim	Evet	60	24,47	5,137	-1,096	388	,274	Hayır	330	25,18	4,555																				
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	60	7,93	2,622	-,158	388	,874																																																																																												
	Hayır	330	7,99	2,428				Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	60	52,48	14,244	-,108	388	,915	Hayır	330	52,69	12,242	Sağlık Sorumluluğu	Evet	60	19,78	4,259	-,921	388	,358	Hayır	330	20,38	4,640	Fiziksel Aktivite	Evet	60	15,37	4,978	-,799	388	,425	Hayır	330	15,92	4,940	Beslenme	Evet	60	25,17	4,416	1,808	388	,071	Hayır	330	23,96	4,810	Manevi Gelişim	Evet	60	24,47	5,137	-1,096	388	,274	Hayır	330	25,18	4,555																																
Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	60	52,48	14,244	-,108	388	,915																																																																																												
	Hayır	330	52,69	12,242				Sağlık Sorumluluğu	Evet	60	19,78	4,259	-,921	388	,358	Hayır	330	20,38	4,640	Fiziksel Aktivite	Evet	60	15,37	4,978	-,799	388	,425	Hayır	330	15,92	4,940	Beslenme	Evet	60	25,17	4,416	1,808	388	,071	Hayır	330	23,96	4,810	Manevi Gelişim	Evet	60	24,47	5,137	-1,096	388	,274	Hayır	330	25,18	4,555																																												
Sağlık Sorumluluğu	Evet	60	19,78	4,259	-,921	388	,358																																																																																												
	Hayır	330	20,38	4,640				Fiziksel Aktivite	Evet	60	15,37	4,978	-,799	388	,425	Hayır	330	15,92	4,940	Beslenme	Evet	60	25,17	4,416	1,808	388	,071	Hayır	330	23,96	4,810	Manevi Gelişim	Evet	60	24,47	5,137	-1,096	388	,274	Hayır	330	25,18	4,555																																																								
Fiziksel Aktivite	Evet	60	15,37	4,978	-,799	388	,425																																																																																												
	Hayır	330	15,92	4,940				Beslenme	Evet	60	25,17	4,416	1,808	388	,071	Hayır	330	23,96	4,810	Manevi Gelişim	Evet	60	24,47	5,137	-1,096	388	,274	Hayır	330	25,18	4,555																																																																				
Beslenme	Evet	60	25,17	4,416	1,808	388	,071																																																																																												
	Hayır	330	23,96	4,810				Manevi Gelişim	Evet	60	24,47	5,137	-1,096	388	,274	Hayır	330	25,18	4,555																																																																																
Manevi Gelişim	Evet	60	24,47	5,137	-1,096	388	,274																																																																																												
	Hayır	330	25,18	4,555																																																																																															

Tablo 4.17. Torun Bakımı Değişkeni T-Test Tablosu (Tablo 4.17.'nin devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Kişiler Arası İlişkiler	Evet	60	24,18	4,986	-1,767	388	,081
	Hayır	330	25,38	3,976			
Stres Yönetimi	Evet	60	18,83	4,633	-,829	388	,408
	Hayır	330	19,32	4,141			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	60	127,80	25,702	-,724	388	,470
	Hayır	330	130,15	22,622			

*p<0,05

Tablo 4.17.'de torun bakımı değişkeni için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir. Torun bakımı değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,915>0,05$). Torun bakımı değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,470>0,05$). Torun bakımı değişkeni gruplarına Endişe Alt Boyutu Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,046<0,05$). Torununa bakanların Endişe Alt Boyutu Puanı Ortalaması, torununa bakmayanların Endişe Alt Boyutu Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür

Torun bakımı değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,470>0,05$).

Tablo 4.18. Bakım Sıklığı Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Fiziksel Güçlük	Her gün	64	12,09	3,693	GA	114,657	2	57,329	3,888	,023*
	Haftada iki kez	43	10,67	4,022	GI	2093,853	142	14,745		
	Bazen	38	10,03	3,873	Toplam	2208,510	144			
	Toplam	145	11,13	3,916						
Endişe	Her gün	64	11,75	3,992	GA	10,937	2	5,469	,394	,675
	Haftada iki kez	43	11,42	3,333	GI	1973,228	142	13,896		
	Bazen	38	11,08	3,686	Toplam	1984,166	144			
	Toplam	145	11,48	3,712						
Toplumsal Değersizlik	Her gün	64	25,02	6,603	GA	390,063	2	195,031	4,606	,012*
	Haftada iki kez	43	21,93	6,706	GI	6013,275	142	42,347		
	Bazen	38	21,50	6,102	Toplam	6403,338	144			
	Toplam	145	23,18	6,668						
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Her gün	64	8,59	2,362	GA	62,794	2	31,397	5,530	,005*
	Haftada iki kez	43	7,05	2,070	GI	806,213	142	5,678		
	Bazen	38	7,76	2,726	Toplam	869,007	144			
	Toplam	145	7,92	2,457						

Tablo 4.18. Bakım Sıklığı Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi (Tablo 4.18.'in devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Yaşlanma Anksiyetesi	Her gün	64	57,45	12,773	GA	1620,756	2	810,378	4,849	,009*
	Haftada iki kez	43	51,07	13,222	GI	23733,492	142	167,137		
	Bazen	38	50,37	12,853	Toplam	25354,248	144			
	Toplam	145	53,70	13,269						
Sağlık Sorumluluğu	Her gün	64	19,48	3,801	GA	39,684	2	19,842	1,157	,317
	Haftada iki kez	43	20,72	4,490	GI	2434,978	142	17,148		
	Bazen	38	19,87	4,282	Toplam	2474,662	144			
	Toplam	145	19,95	4,145						
Fiziksel Aktivite	Her gün	64	14,47	5,071	GA	98,661	2	49,330	1,933	,149
	Haftada iki kez	43	15,77	4,922	GI	3624,691	142	25,526		
	Bazen	38	16,39	5,165	Toplam	3723,352	144			
	Toplam	145	15,36	5,085						
Beslenme	Her gün	64	24,70	3,535	GA	19,999	2	9,999	,589	,556
	Haftada iki kez	43	25,58	4,489	GI	2412,167	142	16,987		
	Bazen	38	25,13	4,587	Toplam	2432,166	144			
	Toplam	145	25,08	4,110						
Manevi Gelişim	Her gün	64	24,17	5,116	GA	34,380	2	17,190	,715	,491
	Haftada iki kez	43	25,02	4,703	GI	3415,455	142	24,052		
	Bazen	38	25,26	4,757	Toplam	3449,834	144			
	Toplam	145	24,71	4,895						
Kişiler Arası İlişkiler	Her gün	64	23,78	4,709	GA	99,466	2	49,733	2,391	,095
	Haftada iki kez	43	25,74	4,226	GI	2953,334	142	20,798		
	Bazen	38	24,68	4,668	Toplam	3052,800	144			
	Toplam	145	24,60	4,604						
Stres Yönetimi	Her gün	64	18,55	4,209	GA	54,464	2	27,232	1,436	,241
	Haftada iki kez	43	19,72	4,361	GI	2693,563	142	18,969		
	Bazen	38	19,84	4,589	Toplam	2748,028	144			
	Toplam	145	19,23	4,368						
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Her gün	64	125,16	23,535	GA	1670,558	2	835,279	1,432	,242
	Haftada iki kez	43	132,56	24,422	GI	82818,753	142	583,231		
	Bazen	38	131,18	24,863	Toplam	84489,310	144			
	Toplam	145	128,93	24,223						

*p<0.05

Tablo 4.18.'de bakım sıklığı değişkeni için One-Way ANOVA Analizi sonuçları verilmiştir. Bakım sıklığı değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,009<0,05$). Bakım sıklığı her gün olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalaması, bakım sıklığı bazen ve haftada iki kez olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Bakım sıklığı değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir ($p=,242>0,05$).

4.6.Ölçeklerin Sosyal İlişkiler Değişkenine Göre İncelenmesi

Tablo 4.19. Aile İlişkileri Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Fiziksel Güçlük	Çok iyi	161	10,68	4,089	3	7,092	,069
	İyi	169	11,67	3,658			
	Orta	50	12,12	3,205			
	Kötü	10	12,00	2,539			
	Toplam	390	11,33	3,797			
Endişe	Çok iyi	161	10,53	3,816	3	17,990	,000*
	İyi	169	12,11	3,756			
	Orta	50	11,64	4,178			
	Kötü	10	13,90	4,067			
	Toplam	390	11,44	3,919			
Toplumsal Değersizlik	Çok iyi	161	20,02	5,914	3	21,635	,000*
	İyi	169	23,11	6,178			
	Orta	50	23,70	6,911			
	Kötü	10	23,20	9,223			
	Toplam	390	21,91	6,436			
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Çok iyi	161	7,44	2,542	3	19,937	,000*
	İyi	169	8,15	2,238			
	Orta	50	8,82	2,455			
	Kötü	10	9,60	2,633			
	Toplam	390	7,98	2,456			
Yaşlanma Anksiyetesi	Çok iyi	161	48,67	11,882	3	30,504	,000*
	İyi	169	55,04	11,617			
	Orta	50	56,28	13,843			
	Kötü	10	58,70	15,254			
	Toplam	390	52,66	12,551			
Sağlık Sorumluluğu	Çok iyi	161	21,44	4,873	3	18,300	,000*
	İyi	169	19,75	4,114			
	Orta	50	18,90	4,234			
	Kötü	10	17,70	4,968			
	Toplam	390	20,28	4,583			
Fiziksel Aktivite	Çok iyi	161	17,24	4,953	3	25,347	,000*
	İyi	169	14,66	4,381			
	Orta	50	15,60	5,406			
	Kötü	10	14,40	6,240			
	Toplam	390	15,84	4,943			
Beslenme	Çok iyi	161	25,12	5,026	3	15,226	,000*
	İyi	169	23,54	4,568			
	Orta	50	23,32	4,098			
	Kötü	10	22,80	4,686			
	Toplam	390	24,15	4,766			
Manevi Gelişim	Çok iyi	161	26,48	4,496	3	33,748	,000*
	İyi	169	24,54	4,293			
	Orta	50	23,18	4,976			
	Kötü	10	20,80	3,882			
	Toplam	390	25,07	4,650			
Kişiler Arası İlişkiler	Çok iyi	161	26,90	3,803	3	57,990	,000*
	İyi	169	24,58	3,771			
	Orta	50	22,80	4,020			
	Kötü	10	20,30	4,572			
	Toplam	390	25,20	4,163			

Tablo 4.19. Aile İlişkileri Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi (Tablo 4.19.'un devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Stres Yönetimi	Çok iyi	161	20,71	4,535	3	31,585	,000*
	İyi	169	18,30	3,383			
	Orta	50	18,18	4,429			
	Kötü	10	17,10	3,957			
	Toplam	390	19,25	4,217			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Çok iyi	161	137,90	23,499	3	37,235	,000*
	İyi	169	125,36	19,768			
	Orta	50	121,98	23,871			
	Kötü	10	113,10	25,723			
	Toplam	390	129,79	23,103			

*p<0.05

Tablo 4.19.'da aile ilişkileri değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Aile ilişkileri değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Aile ilişkileri orta ve iyi olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalaması, aile ilişkileri çok iyi olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Aile ilişkileri değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Aile ilişkileri çok iyi olan bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalaması, aile ilişkileri iyi, orta ve kötü olan bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.20. Akrabalık İlişkileri Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Fiziksel Güçlük	Çok iyi	92	10,32	4,140	3	8,443	,038*
	İyi	140	11,44	3,639			
	Orta	129	11,75	3,733			
	Kötü	27	12,00	3,270			
	Toplam	388	11,31	3,802			
Endişe	Çok iyi	92	10,11	3,976	3	18,756	,000*
	İyi	140	11,61	3,768			
	Orta	129	11,80	3,694			
	Kötü	27	13,41	4,492			
	Toplam	388	11,44	3,928			

Tablo 4.20. Akrabalık İlişkileri Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi (Tablo 4.20.'nin devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Toplumsal Değersizlik	Çok iyi	92	19,82	6,195	3	14,677	,002*
	İyi	140	21,83	6,176			
	Orta	129	23,16	5,868			
	Kötü	27	23,70	9,190			
	Toplam	388	21,92	6,447			
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Çok iyi	92	7,17	2,687	3	15,575	,000*
	İyi	140	8,09	2,296			
	Orta	129	8,26	2,199			
	Kötü	27	8,78	3,004			
	Toplam	388	7,98	2,455			
Yaşlanma Anksiyetesi	Çok iyi	92	47,41	12,348	3	23,599	,000*
	İyi	140	52,96	11,478			
	Orta	129	54,97	11,663			
	Kötü	27	57,89	17,161			
	Toplam	388	52,65	12,578			
Sağlık Sorumluluğu	Çok iyi	92	21,55	5,255	3	7,370	,061
	İyi	140	20,14	4,231			
	Orta	129	19,85	4,116			
	Kötü	27	19,30	5,217			
	Toplam	388	20,32	4,569			
Fiziksel Aktivite	Çok iyi	92	17,65	5,698	3	13,806	,003*
	İyi	140	15,32	4,121			
	Orta	129	15,38	4,895			
	Kötü	27	14,63	5,039			
	Toplam	388	15,85	4,941			
Beslenme	Çok iyi	92	25,04	5,155	3	4,311	,230
	İyi	140	23,67	4,806			
	Orta	129	24,13	4,469			
	Kötü	27	24,07	4,251			
	Toplam	388	24,18	4,758			
Manevi Gelişim	Çok iyi	92	26,93	4,550	3	27,687	,000*
	İyi	140	25,24	4,218			
	Orta	129	24,00	4,674			
	Kötü	27	23,26	4,927			
	Toplam	388	25,09	4,643			
Kişiler Arası İlişkiler	Çok iyi	92	27,27	3,894	3	44,455	,000*
	İyi	140	25,44	3,506			
	Orta	129	24,22	4,183			
	Kötü	27	21,85	4,452			
	Toplam	388	25,22	4,153			
Stres Yönetimi	Çok iyi	92	21,07	4,932	3	17,459	,000*
	İyi	140	18,79	3,426			
	Orta	129	18,63	4,123			
	Kötü	27	18,30	3,979			
	Toplam	388	19,24	4,204			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Çok iyi	92	139,52	25,184	3	21,338	,000*
	İyi	140	128,59	19,462			
	Orta	129	126,21	22,926			
	Kötü	27	121,41	24,756			
	Toplam	388	129,89	23,074			

*p<0.05

Tablo 4.20.'de akrabalık ilişkileri değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir. Akrabalık ilişkileri değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Akrabalık ilişkileri kötü, orta ve iyi olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalaması, akrabalık ilişkileri çok iyi olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Akrabalık ilişkileri değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Akrabalık ilişkileri çok iyi olan bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalaması, akrabalık ilişkileri iyi, orta ve kötü olan bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.21. Arkadaşlık İlişkileri Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Fiziksel Güçlük	Çok iyi	152	10,31	4,055	GA	294,333	2	147,167	10,795	,000*
	İyi	179	11,67	3,494	GI	5248,582	385	13,633		
	Orta	57	12,75	3,253	Toplam	5542,915	387			
	Toplam	388	11,30	3,785						
Endişe	Çok iyi	152	10,60	3,934	GA	190,758	2	95,379	6,420	,002*
	İyi	179	11,76	3,797	GI	5719,436	385	14,856		
	Orta	57	12,51	3,818	Toplam	5910,193	387			
	Toplam	388	11,41	3,908						
Toplumsal Değersizlik	Çok iyi	152	19,53	5,705	GA	1452,104	2	726,052	19,445	,000*
	İyi	179	23,01	6,047	GI	14375,100	385	37,338		
	Orta	57	24,47	7,261	Toplam	15827,204	387			
	Toplam	388	21,86	6,395						
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Çok iyi	152	7,14	2,466	GA	185,423	2	92,712	16,917	,000*
	İyi	179	8,34	2,208	GI	2109,917	385	5,480		
	Orta	57	8,96	2,405	Toplam	2295,340	387			
	Toplam	388	7,96	2,435						
Yaşlanma Anksiyetesi	Çok iyi	152	47,57	11,151	GA	6805,945	2	3402,973	24,743	,000*
	İyi	179	54,77	11,709	GI	52950,743	385	137,534		
	Orta	57	58,70	13,210	Toplam	59756,688	387			
	Toplam	388	52,53	12,426						
Sağlık Sorumluluğu	Çok iyi	152	21,53	4,895	GA	402,622	2	201,311	10,097	,000*
	İyi	179	19,77	4,170	GI	7675,749	385	19,937		
	Orta	57	18,82	4,145	Toplam	8078,371	387			
	Toplam	388	20,32	4,569						
Fiziksel Aktivite	Çok iyi	152	17,70	5,044	GA	988,127	2	494,064	22,519	,000*
	İyi	179	15,12	4,580	GI	8446,904	385	21,940		
	Orta	57	13,30	3,946	Toplam	9435,031	387			
	Toplam	388	15,87	4,938						

Tablo 4.21. Arkadaşlık İlişkileri Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi (Tablo 4.21.'in devamıdır)

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	Var.K	K.T.	SD	K.O.	F	p
Beslenme	Çok iyi	152	25,11	5,095	GA	269,094	2	134,547	6,095	,002*
	İyi	179	23,84	4,481	GI	8498,989	385	22,075		
	Orta	57	22,74	4,236	Toplam	8768,082	387			
	Toplam	388	24,18	4,760						
Manevi Gelişim	Çok iyi	152	27,07	4,532	GA	1133,018	2	566,509	30,314	,000*
	İyi	179	24,32	4,088	GI	7194,858	385	18,688		
	Orta	57	22,33	4,469	Toplam	8327,876	387			
	Toplam	388	25,10	4,639						
Kişiler Arası İlişkiler	Çok iyi	152	27,28	3,817	GA	1441,229	2	720,614	53,369	,000*
	İyi	179	24,65	3,543	GI	5198,429	385	13,502		
	Orta	57	21,61	3,692	Toplam	6639,657	387			
	Toplam	388	25,23	4,142						
Stres Yönetimi	Çok iyi	152	20,89	4,553	GA	682,335	2	341,168	21,231	,000*
	İyi	179	18,41	3,656	GI	6186,706	385	16,069		
	Orta	57	17,65	3,477	Toplam	6869,041	387			
	Toplam	388	19,27	4,213						
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Çok iyi	152	139,57	23,569	GA	27074,048	2	13537,02	29,292	,000*
	İyi	179	126,12	20,082	GI	177926,640	385	462,147		
	Orta	57	116,46	19,939	Toplam	205000,688	387			
	Toplam	388	129,97	23,016						

*p<0.05

Tablo 4.21.'de arkadaşlık ilişkileri değişkeni için One-Way ANOVA Analizi sonuçları verilmiştir. Arkadaşlık ilişkileri değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Arkadaşlık ilişkileri iyi ve orta olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalaması, arkadaşlık ilişkileri çok iyi olan bireylerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Arkadaşlık ilişkileri değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Arkadaşlık ilişkileri çok iyi olan bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalaması, , arkadaşlık ilişkileri iyi ve orta olan bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

4.7.Ölçeklerin Ayrımcılığa Maruz Kalma Değişkenine Göre İncelenmesi

Tablo 4.22. Bireysel Ayrımcılık Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Fiziksel Güçlük	Evet	98	11,26	3,904	-,212	388	,832
	Hayır	292	11,35	3,767			
Endişe	Evet	98	12,64	3,647	3,553	388	,000*
	Hayır	292	11,04	3,930			
Toplumsal Değersizlik	Evet	98	24,23	6,282	4,215	388	,000*
	Hayır	292	21,13	6,308			
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	98	8,32	2,527	1,572	388	,117
	Hayır	292	7,87	2,425			
Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	98	56,45	12,300	3,502	388	,001*
	Hayır	292	51,39	12,397			
Sağlık Sorumluluğu	Evet	98	19,20	3,951	-2,972	388	,003*
	Hayır	292	20,65	4,728			
Fiziksel Aktivite	Evet	98	13,98	4,355	-4,396	388	,000*
	Hayır	292	16,46	4,979			
Beslenme	Evet	98	23,23	4,302	-2,199	388	,028*
	Hayır	292	24,45	4,881			
Manevi Gelişim	Evet	98	23,34	4,504	-4,367	388	,000*
	Hayır	292	25,65	4,559			
Kişiler Arası İlişkiler	Evet	98	23,72	4,298	-4,138	388	,000*
	Hayır	292	25,70	4,004			
Stres Yönetimi	Evet	98	18,01	4,037	-3,405	388	,001*
	Hayır	292	19,66	4,202			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	98	121,49	21,679	-4,196	388	,000*
	Hayır	292	132,57	22,932			

*p<0,05

Tablo 4.22.'de bireysel ayrımcılık değişkeni için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir. Bireysel ayrımcılık değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,001<0,05$). Ayrımcılığa uğradığını düşünenlerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalaması, ayrımcılığa uğradığını düşünmeyenlerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Bireysel ayrımcılık değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,000<0,05$). Ayrımcılığa uğradığını düşünmeyenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalaması, ayrımcılığa uğradığını düşünenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Tablo 4.23. Yaşlı Ayrımcılığı Değişkeni T-Test Tablosu

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Fiziksel Güçlük	Evet	219	11,55	3,656	1,337	388	,182
	Hayır	171	11,04	3,961			
Endişe	Evet	219	11,95	3,725	2,909	388	,004*
	Hayır	171	10,79	4,072			
Toplumsal Değersizlik	Evet	219	22,68	6,152	2,687	388	,008*
	Hayır	171	20,93	6,672			
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	Evet	219	8,06	2,378	,768	388	,443
	Hayır	171	7,87	2,554			
Yaşlanma Anksiyetesi	Evet	219	54,25	11,797	2,856	388	,005*
	Hayır	171	50,63	13,213			
Sağlık Sorumluluğu	Evet	219	19,89	4,417	-1,906	388	,057
	Hayır	171	20,78	4,755			
Fiziksel Aktivite	Evet	219	15,01	4,754	-3,780	388	,000*
	Hayır	171	16,89	4,995			
Beslenme	Evet	219	23,72	4,715	-1,999	388	,046*
	Hayır	171	24,69	4,790			
Manevi Gelişim	Evet	219	24,52	4,807	-2,670	388	,008*
	Hayır	171	25,78	4,353			
Kişiler Arası İlişkiler	Evet	219	24,81	4,204	-2,088	388	,037*
	Hayır	171	25,70	4,069			
Stres Yönetimi	Evet	219	18,99	4,259	-1,392	388	,165
	Hayır	171	19,58	4,151			
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evet	219	126,95	22,499	-2,768	388	,006*
	Hayır	171	133,42	23,421			

* $p<0,05$

Tablo 4.23.'de yaşlı ayrımcılığı değişkeni için Bağımsız Örneklem T-Test Analizi sonuçları verilmiştir. Yaşlı ayrımcılığı değişkeni gruplarına Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,005<0,05$). Yaşlıların ayrımcılığa uğradığını düşünenlerin

Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalaması, yaşlıların ayrımcılığa uğradığını düşünmeyenlerin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Yaşlı ayrımcılığı değişkeni gruplarına Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ($p=,006<0,05$). Yaşlıların ayrımcılığa uğradığını düşünmeyenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalaması, yaşlıların ayrımcılığa uğradığını düşünenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanı Ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

4.8.Ölçeklere Dair Korelasyon Bulguları

Tablo 4.24. Korelasyon Analizi

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Fiziksel Güçlük	1												
Endişe	,378**	1											
	,000												
Toplumsal Değersizlik	,405**	,547**	1										
	,000	,000											
Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler	,361**	,208**	,347**	1									
	,000	,000	,000										
Yaşlanma Anksiyetesi	,699**	,747**	,874**	,548**	1								
	,000	,000	,000	,000									
Sağlık Sorumluluğu	-	-	-	-	-	1							
	,201**	,156**	,317**	,358**	,342**								
	,000	,002	,000	,000	,000								
Fiziksel Aktivite	-	-	-	-	-	,707**	1						
	,321**	,217**	,370**	,450**	,443**								
	,000	,000	,000	,000	,000	,000							
Beslenme	-	-	-	-	-	,556**	,596**	1					
	,365**	,175**	,281**	,449**	,397**								
	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000						
Manevi Gelişim	-	-	-	-	-	,678**	,665**	,573**	1				
	,284**	,209**	,409**	,494**	,458**								
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000					

Tablo 4.24. Korelasyon Analizi (Tablo 4.24.'ün devamıdır)

Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Kişiler Arası İlişkiler	-	-	-	-	-	,661**	,608**	,560**	,815**	1			
	,306**	,163**	,383**	,470**	,432**								
	,000	,001	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000				
Stres Yönetimi	-	-	-	-	-	,687**	,797**	,607**	,735**	,641**	1		
	,351**	,227**	,346**	,466**	,446**								
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000			
Yaşam Biçimi Davranışları	-	-	-	-	-	,845**	,866**	,771**	,877**	,838**	,878**	1	
	,360**	,226**	,415**	,529**	,496**								
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		
Yaş	-,029	-,073	,137**	,014	,041	,018	-,002	,131**	-,010	-,034	,088	,038	1
	,571	,150	,007	,777	,415	,720	,975	,010	,844	,504	,081	,451	

**p<0,01 *p<0,05

Tablo 4.24.'de korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Fiziksel Güçlük ile Yaşlanma Anksiyetesi arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,699$; $p=,000$). Fiziksel Güçlük ile Yaşam Biçimi Davranışları arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,360$; $p=,000$).

Fiziksel Güçlük alt boyutu ile Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası ilişkiler ve Stres Yönetimi alt boyutları arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişkisi vardır.

Endişe ile Yaşlanma Anksiyetesi arasında pozitif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,747$; $p=,000$). Endişe ile Yaşam Biçimi Davranışları arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,226$; $p=,000$). Fiziksel Aktivite, Manevi Gelişim, Stres Yönetimi alt boyutları arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır. Endişe alt boyutu ile Sağlık Sorumluluğu ve Kişiler Arası İlişkiler alt boyutları arasında negatif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır.

Toplumsal Değersizlik ile Yaşlanma Anksiyetesi arasında pozitif yönlü ve çok güçlü seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,874$; $p=,000$). Toplumsal Değersizlik ile Yaş arasında pozitif yönlü ve çok zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,137$; $p=,000$). Toplumsal Değersizlik ile Yaşam Biçimi Davranışları arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,415$; $p=,000$). Toplumsal Değersizlik ile Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Kişiler Arası

ilişkiler, Stres Yönetimi alt boyutları arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede bir ilişki vardır. Toplumsal Değersizlik ile Manevi Gelişim alt boyutu arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır.

Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler ile Yaşlanma Anksiyetesi arasında pozitif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=,548$; $p=,000$). Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler ile Yaşam Biçimi Davranışları arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,529$; $p=,000$). Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler ile Sağlık Sorumluluğu alt boyutu arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,358$; $p=,000$). Yaşlılıkta Olumsuz Beklentiler ile Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişiler Arası İlişkiler ve Stres Yönetimi alt boyutları ile arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır.

Yaşlanma Anksiyetesi ile Sağlık Sorumluluğu ($r=-,342$; $p=,000$) ve Beslenme ($r=-,397$; $p=,000$) arasında negatif yönlü ve zayıf seviyede anlamlı bir ilişki vardır.

Yaşlanma Anksiyetesi ile Fiziksel Aktivite arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,443$; $p=,000$).

Yaşlanma Anksiyetesi ile Manevi Gelişim arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,458$; $p=,000$).

Yaşlanma Anksiyetesi ile Kişiler Arası İlişkiler arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,432$; $p=,000$).

Yaşlanma Anksiyetesi ile Stres Yönetimi arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,446$; $p=,000$).

Yaşlanma Anksiyetesi ile Yaşam Biçimi Davranışları arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki vardır ($r=-,496$; $p=,000$).

5. TARTIŞMA

Bu tez çalışması, 40-59 yaş arasındaki kadın bireylerin yaşlanma kaygısı ele alınarak sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yeni yaşlılık profiliyle ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmanın konusuna bakıldığında literatürde benzer konulardaki çalışmaların kısıtlı olduğunu söylemek mümkündür. Literatüre bakıldığında yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam davranışlarını bir arada işleyen çalışmaya rastlanılmamıştır. Yaşlanma kaygısı çalışmaları toplumsal cinsiyet algısı, benlik saygısı ve yaşlanma karşıtı gibi konuları ele aldığı görülmektedir.

Bu bölümde yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, sosyo-demografik değişkenler ile ilişkileri tartışılmaktadır.

Katılımcıların %73,3'ü lise ve üzeri (Önlisans, lisans ve lisansüstü) eğitim durumuna sahip olduğu ve %66,9 oranı ile çoğunluğun evli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan gelir durumu düzeyini %59,5 oranı ile orta olarak belirtilmekte, sosyal güvence varlığı oranı %90,8'dir. Katılımcıların %50,3'ünün çalışıyor, %26,2'sinin emekli olması, kadınların çalışma hayatında dâhil edildiğini ve orta yaş döneminde de çalışmaya devam ettiğini göstermektedir. Katılımcıların çoğunluğu (%39) eş ve çocuk ile yaşadığını yani çekirdek ailede yaşadığını belirtmektedir. Katılımcıların %36,7'sinin bakım üstlendiği sonucu kadının bakım rolünü üstlendiğini gösteren birçok çalışmaya göre oran olarak az olması çalışan katılımcıların oranı ile ilişkili olabilmektedir. Katılımcıların %27,7'si yaşlı, %15,4'ü torun bakarken katılımcıların %6,4'ü hem yaşlı hem torun bakımı üstlenerek orta kuşağın sandviç modeli ile ilişkilendirilmektedir. Bakım verenlerin %44,1'i ile çoğunluğun her gün bakım üstlendiği saptanmıştır. Katılan orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin %16,5'i çok iyi, çoğunluğu (%56,6) iyi olarak belirttikleri sağlık düzeyleri, orta yaş dönemindeki fiziksel ve ruhsal değişimlere rağmen kendilerini iyi ve sağlıklı hisseden bireylerin olduğunu göstermektedir.

Türkiye istatistik verilerine (TÜİK, 2023) bakıldığında kadınların ortalama eğitim süresinin 8,5 yıl olarak belirlendiği ve geçmiş yıllara göre arttığı görülmektedir. Yükseköğrenim mezunu olan kadınların oranı ise %21,6, işgücüne katılma oranları ise %68,8 olarak aktarılmaktadır. Her iki demografik verinin de erkeklere oranla daha az olduğu görülmektedir. Çalışma hayatındaki kadınların yarı

zamanlı çalışma oranı %16,1'e yükseldiği belirtilirken bunun kadınların aile, toplum içerisindeki diğer kimlik ve rollerin etkisiyle ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların demografik bilgilerinin örneğin eğitim seviyelerinin yüksek olması ve çoğunluğun çalışma hayatına dâhil olması, yeni yaşlılık profiliyle uyum sağladığı görülmektedir. Kavramsal çerçevede bahsedilen yaşlanma ve yaşlılık algısının değişimi, yaşlanmaya yönelik kaygılar, sistem kuramı ve yeni yaşlılık perspektifinden ele alınması ile anlaşılabilir hale gelebilmektedir. Değişen yaşlı profiline bağlı olarak yaşlılık dönemine ilişkin endişelerin de farklılaşması beklenmektedir. Eğitim seviyesi yüksek, çalışma hayatına dâhil olarak topluma ve üretime katkı sağlayan, teknolojik gelişmeler çerçevesinde birçok alandaki ilerlemeleri takip edebilen, orta yaş dönemindeki bireylerin fiziksel güçsüzlük, endişe, toplumsal değersizlik, yaşlılığa ait önyargılarının yaşlanma kaygılarını oluşturduğu görülmektedir. Orta yetişkinlik döneminde fizyolojik yaşlanmanın gözle görünür hale gelerek fiziksel değişimlerin yaşanması, iş ve aile hayatındaki değişimler, rollerdeki kayıp ve kazanımların yaşanması, yaşlılık evresine yakınlığı hatırlatarak dönemdeki belirsizlikler nedeniyle kaygı oluşumuna neden olabilmektedir. Birey, aile, çalışma hayatı, yaşlılara yönelik politikalar her biri ayrı sistem olarak kabul edilmekte ve düzen içerisinde devamlılığını sağlarken yaşlanma sürecinde, orta yaşta meydana gelebilecek değişimlerin ortaya çıkması sistemler arası dengenin ve ilişkinin bozulmana neden olmaktadır. İlişkinin ve dengenin bozulması sistemler arası sorunlara, belirsizlikler neden olabilmektedir. Bebeklikten yaşlılığa her yaşam evresinde insanı odak noktasına alan sosyal hizmet, yaşlanmakta olan birey ve toplumun yaşlılığa yönelik kaygılarını yine toplumun ve bireyin değişen ihtiyaçları doğrultusunda ele alması ön plana çıkmaktadır. Yaşlanma sürecindeki değişim, kayıp ve kazanımlara uyum sağlanması, karmaşıklık içerisinde düzen kurulması, yaşlılık dönemindeki sorun ve belirsizlikleri azaltabilmektedir.

Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin yaşlanmaya yönelik kaygı düzeyleri incelendiğinde $52,66 \pm 12,551$ puan ortalaması olarak saptanmıştır. Yılmaz'ın 2023 yılında erişkin kadınlarda yaşlanma kaygısı ve bilinçli farkındalık ilişkisini inceleyen çalışmasında yaşlanma kaygısı $52,63 \pm 15,40$ puan ortalaması olarak belirtilmektedir. Yaşlanma karşıtı ürün kullanımı ile yaşlanma kaygısı düzeylerini inceleyen Göktürk ve ark. (2021) kadınların yaşlanma kaygı düzeylerini

52,3 puan ortalaması olarak belirtmektedir. Ölçeğin diğer çalışmalardaki sonucuna bakıldığında benzerlik göstermektedir. Yaşlanmaya yönelik kaygı düzeyinin orta düzey olarak belirlenmesinde tek bir sistem içerisinde değerlendirmek yanıltıcı olacaktır. Mikro, mezzo ve makro sistemlerin birbiri ile olan etkileşiminde yaşlanma ve yaşlanma kaygısı konusunda da etkinliği göz ardı edilmemelidir. Yaşlanmaya yönelik kaygının bu düzeyde olması, bireysel olarak algılanan yaşlanmanın yanında toplumun yaşlılığa karşı tutumu ve yaşlanma konusundaki politikaları da etkileyebilmektedir. Yaşlanma kaygısına, sosyal hizmetin yaklaşımı sistemler arasında, bütüncül bir perspektiften olması beklenmektedir. Yaşlanmaya yönelik kaygılar bireysel sorunlar içerirken toplumun yaşlı algısı ve yaşlılık dönemindeki olumsuzluklara nasıl yaklaşıldığı ile de ilişkilidir. Toplumdaki yaşlının konumu ve yaşlının dezavantajlı olarak etiketlenmesi yaşlanmaya yönelik kaygıyı artırabilmektedir. Bu çalışmada orta yetişkinlik dönemindeki kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyleri incelendiğinde $129\pm 23,103$ puan ortalaması ile orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Sönmezer ve arkadaşları (2012) tarafından yetişkin kadın bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyine bakıldığında 126.8 ± 19.2 olduğu belirtilmektedir. Çorum'da (2014) 18-64 yaş kadın bireylerde yapılan çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi $115,7\pm 36,2$ olarak belirtilmektedir (Yılmazel ve Duman, 2016). Elazığ'da sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi kadın bireylerde $122,0\pm 20,7$ olarak belirtilmektedir (Arslan ve Ceviz, 2007). İstanbul'da (2011) sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin metabolik sendromlu kadınlar üzerinde araştırılarak $130,7\pm 18,7$ puan ortalaması belirtilmektedir. Türkiye'de farklı şehirlerde yapılan çalışmaların sonucuna bakıldığında benzerlik göstermektedir. Literatürde de orta yetişkin bireylerin gençlere göre daha sağlıklı olma eğilimlerinin olduğu ve bu durumun nedeni yaşlılık döneminde sağlıksızlık ve hastalık riskinin artması ile ilişkisi olarak belirtilmektedir (Casini ve ark., 2015). Sağlıklı yaşam davranışlarının uygulanmaması hastalık riskini artırırken sağlık hizmeti maliyetlerinin de artmasına neden olduğu çalışmalarda ortaya konmuştur (Joseph ve ark., 2017; Linardakis ve ark., 2014). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi, daha uzun yaşam, sağlıklı yaşlanma ve ileri yaşlar için de olumlu etkileri belirtilmektedir (Ding ve ark., 2016; Woo ve ark., 2002). Değişen yaşlı profili ile bireylerin sağlıklı, aktif ve başarılı yaşlılık dönemi

geçirebildikleri literatürde aktarılmaktadır. Bireylerin sağlıklı ve aktif bir yaşlılık dönemi için diğer dönemlerde olduğu gibi yaşlılığa hazırlık dönemi olarak aktarılabilen orta yetişkinlik döneminde de sağlıklı yaşam davranışlarının uygulanabilirlik seviyeleriyle daha sağlıklı ve aktif bir toplumun oluşumu desteklenebilmektedir. Yetişkinlik dönemindeki yaşam biçimlerinin, alışkanlıkların yaşlılık döneminde de sürdürülmesi desteklenerek uyum ve denge sağlanmaktadır. Değişen toplumsal özellikler çerçevesinde sağlık konusundaki bilgi ve uygulamalara erişimin kolaylaşması ile bireylerin sağlık konularında bireysel olarak davranışlarını düzenledikleri görülmektedir. Yaşlanma sürecindeki yaşam biçimi davranışları bu süreçteki uyumlarını, adaptasyonlarını arttırmalarına destek olmaktadır. Bireysel olarak sağlığın artırılması ile toplumun sağlık ve sosyal harcamalarındaki negatif yönlü ilişkiye dayanarak azaltma hedefi, sağlıklı yaşlanma ile desteklenebilmektedir.

Demografik özellikler sırasıyla; eğitim durumu, medeni hal, sosyal güvence, çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyi ile yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi tartışılmaktadır.

Veri analizlerine göre eğitim durumu değişkeni ile yaşlanma kaygısı puanı arasında anlamlı bir ilişki görülmemektedir. Demir (2024)'de çalışmasına eğitim düzeyi ve yaşlanma kaygısı arasında farklılık olmadığını belirtmektedir. Yine Koukouli ve ark. (2014) ve İran'da Pakpour ve ark. (2021) tarafından yapılan iki ayrı çalışmada da bireylerin eğitim düzeyi ve yaşlanma kaygısı arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bu sonucu destekleyen çalışmalar dışından farklı görüş bildiren çalışmalarda mevcuttur. Yan ve ark. (2011) eğitim düzeyi azaldığında yaşlanma kaygısı düzeyinin arttığını ifade etmektedir ve bu ilişkiyi de eğitim seviyesi ve bilgi edinme seviyesi yükseldikçe yaşlanma kaygılarının azalabileceğini belirtmektedir. Demir (2024)'de çalışmasında yaşlanma kaygısı ve eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı ilişki olduğunu belirtmektedir. Yine başka bir çalışmada da eğitim düzeyi ve yaşlanma kaygısı arasında negatif yönlü ilişki olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça yaşlanma kaygısı düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Benton ve ark., 2007). Yapılan araştırmada anlamlı ilişkinin çıkmaması farklı sosyo-demografik değişkenlerin etkisiyle izah edilebileceği gibi araştırmanın evreninin orta düzeyde sosyo-demografik özelliklere sahip olmasıyla da ilişkilendirilebilir.

Eğitim durumu değişkeni ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık görülmektedir. Eğitim düzeyi artıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Sönmezer (2009)'in kadınların dâhil edildiği çalışmada eğitim düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının arasında anlamlı farklılık olduğu ifade edilmektedir (Sönmezer, 2009). Taşçı zaslan'ın (2022) alışmasında da eğitim durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Taşçı zaslan, 2022). şahin (2018) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutu olan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi ile anlamlı ilişkisi olduğu belirtilmektedir (şahin,2018). Eğitim seviyesinin hem kadın nüfus için hem yaşlı nüfus için artıyor olması sağlıklı yaşlanmanın bilincinin oluşabilmesine olanak sağlarken bakıma muhtaçlığı önlemek veya ertelemek mümkün görülebilmektedir. Buna bağlı olarak sağlıklı, aktif ve bağımsız yaşlı nüfusunun artması beklenmektedir.

Bu çalışmada medeni durum değişkeni ile yaşlanma kaygısı arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Ancak yaşlanmaya yönelik kaygıyı oluşturan fiziksel güçlük ve yaşlılıkta olumsuz beklentiler alt boyutlar medeni durum değişkeni ile anlamlı farklılık göstermektedir. Pakpour ve ark. (2021) alışmasında aynı sonuca ulaşmış, medeni hâl, ilişki durumları ve yaşlanma kaygısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmadığı belirtmiştir (Pakpour ve ark., 2021). Bu çalışmadan farklı olarak sonuçlanan çalışmalara göre orta yaş yetişkinler arasında evli bireylerin dul ve boşanmış bireylere göre yaşlanma kaygısı düzeyleri daha düşük olduğu ve evliliğin yaşlanma kaygısını azalttığı sonucu vurgulanmıştır (Suh ve Choi, 2013; Barrett ve Robbins, 2008). Yılmaz (2023) alışmasında yaşlanma kaygısının alt boyutu toplumsal değersizlik ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı farklılık olduğunu saptamıştır. Bekrların evlilere göre daha yüksek toplumsal değersizlik puanları aldığı belirtilmektedir (Yılmaz, 2023).

Medeni durum değişkeni ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Beslenme alt boyutu incelendiğinde dul ve boşanmış kadın bireylerin evli bireylere göre daha yüksek puan aldığı saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda bekarların sağlık sorumluluğu alt boyutunda daha yüksek puanlar belirtilmektedir (Bostan ve Beşer, 2017). Taşçı zaslan (2022) yılında yaptığı

çalışmada medeni durum ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığını belirtmektedir (Taşçı Özasan, 2022). Diğer bir araştırmaya göre medeni durumun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile anlamlı ilişkisi saptanmazken fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyutları ile anlamlı ilişkisi saptanmaktadır (Şahin, 2018). Çalışmalarda evli olmayan (bekar, dul, boşanmış) kadın bireylerin fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutu puanlarının evli bireylere göre daha yüksek olması, aile ve ev işleri ile ilgili sorumluluklarının az olmasına bağlı olarak fiziksel aktivitelere zaman ayırabilmelerinden kaynaklandığı düşünülebilmektedir (Mirghafourvand ve ark., 2014; Şahin, 2018). Birey ve etkileşimde olunan diğer sistemler çerçevesinde geleneksel toplumlarda medeni durumun birçok konuda etkili olduğu görülse de modern topluma geçişte aile oluşumunun farklılaşması evliliğin tercih edilmemesi, boşanma oranlarının artması ile boşanmış kadınların yaşamlarını tek başına sürdürmeleri gibi durumlar görülebilmektedir. Kadının bekâr, dul veya boşanmış olması geleneksel toplumda dezavantajlı grup sayılmasına yol açarken günümüzde ekonomik olarak bağımsızlığını sağlayabilen kadın bireylerin bu medeni durumlarını tercih ettikleri görülebilmektedir. Bu nedenle yaşlanmaya yönelik kaygı düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinde farklılık görülmediği ifade edilebilmektedir.

Araştırmanın veri analizine bakıldığında sosyal güvence değişkeni yaşlanma kaygısı düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak yaşlanma kaygısı fiziksel güçlük ve yaşlılıkta olumsuz beklentiler alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Sosyal güvencesi olmayanların sosyal güvencesi olan kadın bireylere göre fiziksel güçlük ve yaşlılıkta olumsuz beklentiler alt boyutu puan ortalamaları daha yüksektir. Bu sonucu sosyal güvencesi olmayan bireylerin sağlık hizmetlerinden daha az yararlanması ile fiziksel sağlık sorunlarının olabileceği bu yüzden yaşlanma sürecinde sağlık endişelerinin artması yaşlılığa yönelik beklentilerin azalması ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Literatürde yaşlanma kaygısı ve sosyal güvence değişkeni ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak sağlıklı yaşlanmanın gerçekleştirilmesi için yaşlanırken bireylerin sosyo-ekonomik düzeyleri ile ilişkili olarak topluma güvenmeleri, toplumun kaynaklarına erişebilme bu konu ile ilişkilendirilebilir.

Sosyal güvence değişkeni, sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi ile anlamlı fark göstermektedir. Sosyal güvencesi olan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi sosyal güvencesi olmayan bireylere göre daha yüksek olarak saptanmıştır. Kişiler arası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmazken, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında farklılık saptanmıştır. Ekonomik durumun algılaması ve sosyal güvencenin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkilendirildiği çalışmada sosyal güvencesi olmayan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının daha düşük olduğu belirtilmektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009). Diğer bir çalışmada kadın sağlığı ile ilgili olarak sosyal güvencesi olan bireylerin daha fazla sağlık hizmetinden yararlanarak mamografi çektirdiği belirtilmektedir (Açıkgöz ve ark., 2010).

Algılanan gelir düzeyi değişkeni yaşlanma kaygısı düzeyi ile anlamlı farklılık saptanmamıştır. Benzer bir çalışma orta yaş yetişkinlerde yaşlanma kaygısı düzeyinin gelir durumlarına göre anlamlı fark olmadığı belirtilmektedir (Thorpe ve ark., 2014). Farklı olarak Koreli ve Amerikalı katılımcıların yer aldığı çalışmada gelir durumu ve yaşlanmaya yönelik kaygılar arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Yun ve Lachman, 2006). Bireylerin sosyoekonomik koşullara bağlı olarak yaşlanma sürecinde gelir düzeyinin düşük algılanması yaşlanma yönelik kaygıları ortaya çıkaracağı belirtilmektedir (Abramson ve Silverstein, 2006). Sosyoekonomik seviyesi yüksek bireylerin daha düşük yaşlanma kaygısı düzeyine sahip olduğu belirtilmektedir (Lynch, 2000; Abramson ve Silverstein, 2006; Barrett ve Robbins, 2008).

Algılanan gelir düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Gelir düzeyini iyi algılayan bireylerin, gelirini orta düzeyde algılayan bireylere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi ve sağlık ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada gelir düzeyini düşük olarak belirtilmesi ile kötü sağlık koşulları arasında anlamlı farklılık olduğu belirtilmektedir (Koçoğlu ve Akın, 2009; Baysal, 2018). Gelir düzeyinin düşük veya orta algılanması sağlık hizmetlerine ve sağlıklı davranışlara erişememe veya erişimde gecikme gibi nedenlere sebep olabileceği düşünülebilir (Marmot, 2002).

Literatürde çalışma durumu ve yaşlanma kaygısı düzeyi ile ilişkili çalışma kısıtlı olup bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Orta yetişkinlerde yaşlanma kaygısı ve etkileyen faktörler üzerine yapılan bir çalışmada bireylerin çalışma durumu

değişkeni ile anlamlı fark saptanmadığı belirtilmektedir (Suh ve Choi, 2013). Bir diğer çalışmada da yaşlanma kaygısı ve yaşlanmaya dair tutumlar araştırılmış ve çalışma durumu ile anlamlı bir fark saptanmadığı belirtilmektedir (Ramirez ve Palacios-Espinosa, 2016). Bu çalışmada bireylerin çalışma durumu ile yaşlanma kaygısı düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmazken yaşlanma kaygısının endişe ve yaşlılıkta olumsuz beklentiler alt boyutları ile çalışma durumu değişkeni arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışan bireylerin endişe alt boyutu puanları çalışmayan kadın bireylerin puanlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bunun nedeni çalışma hayatında kadın bireylerin yaş ve görünüm değişiklikleri ile ilgili ayrımcılığa maruz kalma ihtimali olduğu düşünülebilir. Yılmaz (2023) çalışmasında yetişkinlik dönemindeki çalışan kadın bireylerin görünüm değişiklikleri ile ilgili alt puanın çalışmayan kadın bireylere göre daha yüksek olmasını toplumsal uyum ve kabul ile ilişkilendirmektedir (Yılmaz, 2023). Yaşlılıkta olumsuz beklentiler alt boyutu puanları karşılaştırıldığında çalışmayan kadın bireylerin çalışan kadın bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum da çalışan, gelir sahibi kadın bireylerin kendi yaşam ve yaşlanma süreçlerine daha hâkim olması durumu ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada çalışma durumu ve sağlıklı yaşlanma biçimi davranışları düzeyinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışma durumunun, sağlıklı yaşlanma biçimi davranışlarının fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Literatürde benzerlik gösteren (Altay, 2006; Kumsar ve Pakyüz, 2015; Yılmazel ve Duman, 2016)) ve anlamlı farklılık saptayarak farklı sonuçlar belirten (Altıparmak ve Kutlu, 2009) çalışmalar mevcuttur. Bu farklılıkların nedeni tüm çalışmaların aynı yaş grubu ile yapılmamasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Çalışan ve emekli kadın bireylerin fiziksel aktivite puanlarının çalışmayanlara göre farklılık göstermesi, çalışma hayatında olan kadın bireylerin gelir sahibi olması ile sosyoekonomik düzeylerinin daha fazla olması ve fiziksel aktiviteye zaman ayırabilmesi ile ilişkilendirilebilir. Çalışmayan kadın bireylerin daha çok ev işleri ve çocuk/yaşlı/torun bakımı vermesi gibi durumlara bağlı olarak fiziksel aktivite için fırsat bulamamasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Emekli bireylerin beslenme ve stres yönetimi puanları ile çalışmayan bireylerin puanlarından daha yüksek olarak belirlenmiş ve farklılık saptanmıştır. Bu durum yine kadın bireylerin ev işleri, eş, çocuk, yaşlı/torun bakımı gibi sorumluluklarına daha

fazla vakit ayırması ve ekonomik yetersizlik ile ilişkilendirilebilir. Emekli bireylerin deneyimleri, sosyal ilişkilerini devam ettirme, ekonomik yönden düzenli gelirlerinin olması, çalışma hayatından sonra oluşan boş zamanlarına yeni rollerin eklenmesi gibi aktifliği sağlayan faktörler, stres yönetiminde başarılı olmasını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Değişen toplum yapısı ile birlikte orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin eğitilmiş olması, çalışma hayatına dâhil olması, sosyal devlet anlayışı ile sosyal güvenceye sahip olması, toplum içerisinde daha aktif olması ile ilişkilendirilebilir. Yaşlılık bireysel ve toplumsal sorun olarak algılandığı literatürde aktarılmaktadır. Yaşlılık ve yaşlanma sürecinde kaygı oluşturabilecek faktörlerin aile, sosyal ve toplum değişimleri ile ilişkili olarak farklılaştığı yorumu yapılabilmektedir. Örneğin evlilik yaşının artması ile evli ve bekâr bireyler için yaşlanmaya yönelik tutumların ve yaşlanmaya yönelik kaygıları etkileyen faktörlerde etkisinin azaldığı düşünülebilir. Ya da sosyal devlet anlayışı ile sosyal hizmetlerin dul bireyler için dul maaşı, çalışmayan kadın bireyler için çalışan eşlerine bağlı sağlık güvencesi bulunması gibi durumlarda bu araştırma sorusundaki anlamlı farklılığın olmaması ile ilişkilendirilebilir.

Yaşanılan kişi ile yaşlanma kaygısı düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi araştırılan çalışmalarda yaşanılan kişi değişkenine rastlanılmamıştır. Aile tipleri, birlikte yaşanılan kişi sayısı değişkeni ile araştırmalara dâhil edildiği görülmektedir. Yaşanılan kişi değişkeni ile yaşlanma kaygısına yönelik çalışmalar sınırlı ve benzer bir çalışmada da farklılık olmadığı belirtilmektedir (Demir, 2024). Eş ve çocuğu ile yaşayan kadın bireylerin fiziksel güçlük puanlarının yalnız yaşayanlara göre daha yüksek olması ile farklılık göstermektedir. Eş ve çocuğu ile birlikte yaşayan bireylerin yaşlılıkta olumsuz beklentileri puanlarının sadece eş veya sadece çocuk ile yaşayan bireylerden daha fazla olması ile anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu durumun orta yetişkinlik dönemindeki fiziksel, sosyal, psikolojik değişimlere uyum sağlarken aile içerisindeki eş ve çocuğa karşı sorumluluklarında değişim ve artışına bağlı olarak bireyin kendi yaşlanma süreci ile ilgilenememesi, yaşlanmaya yönelik kaygılarını artırabileceği düşünülebilir. Toplumsal, sosyal, ekonomik ve mimari birçok yönden kalabalık aile tercih edilmemekte, bireylerin

yalnız yaşamayı tercih ettiği görülebilmektedir. Yaşlı kadınların %27,2 yalnız yaşadığı görülmektedir (TÜİK, 2023). Aile sistemindeki değişimler, toplumdaki değişen yönlerini yaşlı nüfusa da yansıtılmaktadır.

Bulgulara bakıldığında sağlık durumu, sağlığın algılanma düzeyi değişkeni yaşlanma kaygısı düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi ile anlamlı farklılık göstermektedir. Benzer sonuç olarak ruh ve beden sağlığının daha iyi olarak algılayan bireylerin yaşlanma kaygılarının daha düşük düzeyde olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (Ramirez ve Palacios-Espinosa, 2016; Barrett ve Robbins, 2008; Park, 2018; Jung ve Oh, 2016). Aközer ve ark. (2011) çalışmasında ruhsal ve bedensel sağlık durumunun iyi olarak algılanması ile kaygı, endişe gibi duyguların daha az yaşandığını, sağlık durumunun kötü olarak değerlendirilmesi ile yaşlanmaya yönelik olumsuz düşüncelerin oluşmaya başladığı belirtilmektedir (Aközer ve ark., 2011). Zhang ve ark. (2020), sağlık durumu ve yaşlanma kaygısı ilişkisini benzer bir sonuç ile ortaya koymaktadır (Zhang ve ark., 2020). Sağlık durumunun kötü olarak algılanmasının yaşlanma kaygılarını artırabileceği düşünülmektedir. Yaşlanma konusunda ve yaşlı kadın bireylerin yaşam doyumunu etkileyen, mutluluk kaynağı olarak %84,7 oranı ile sağlığı ilk sıraya koymaktadır (TÜİK, 2023). Fiziksel sağlığın nasıl algılandığı, psikolojik ve sosyal yönden iyilik halinin etkilenmesine neden olurken herhangi bir sağlık sorununun yaşanması yaşlanma sürecindeki yaşam biçiminin sürekliliğinin devam ettirilememesi bireylerde yaşlılık dönemine ilişkin uyumsuzluk ve kaygı oluşturabilmektedir.

Orta yetişkinlik döneminde fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimler, akut hastalıklar yerine kronik hastalıkların daha çok görüldüğü dönem olarak bilinmektedir. Orta yaş dönemi yaşlılık dönemine geçiş için hazırlık dönemi olarak da değerlendirilebilmektedir. Toplumda yaşlılığın sıklıkla sağlıksızlık, bakıma muhtaçlık ile ilişkilendirilmesi ile de ilişkili olarak kronik hastalığın yaşlanma kaygısını artırdığı düşünülmektedir. Yaşlanma sürecinde, fiziksel değişimlerin yanında artan sağlık sorunlarının kronik olması, bireyin çevresi ile ilişkilerini, rollerini etkilemektedir. Sağlık sorununa bağlı olarak iş hayatının etkilenmesi, ekonomik seviyesinde azalma, yaşam aktivitelerinin sürdürülememesi, kazanılan ve düzenli olan bazı rollerin ve etkinliklerin devam ettirilememesi bireylerde yaşlanma ile ilgili kaygılarını artırmaktadır.

Kronik hastalık değişken yaşlanma kaygısı düzeyinde farklılık göstermektedir. Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığı olmayan bireylere göre yaşlanma kaygısı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fiziksel güçlük ve toplumsal değersizlik alt boyutunda anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Benzer bir çalışmada da kronik hastalık değişkeninin fiziksel güçlük alt boyutu ile arasında anlamlı farklılık saptanmıştır (Yılmaz, 2023). Kronik hastalıkların, sağlık sorunlarını artırması ve sağlığın kötü algılanmasına neden olarak yaşlanma kaygısını artırabileceği düşünülmektedir.

Kronik hastalık değişkeni ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi anlamlı farklılık göstermemektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin kronik hastalığı olmayan bireylere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutları puanları daha düşük olduğu saptanmıştır. şahin (2018)'in çalışmasında da benzer sonuçlar elde edilmiş, kronik hastalık durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi arasında anlamlı fark belirtilmemiştir (şahin, 2018). Altay (2006), Kumsar ve Pakyüz (2015) alışmalarında benzer sonuçlar belirtmektedir (Altay, 2006; Kumsar ve Pakyüz, 2015). Bireylerin sağlıkları konusunda farkında olmamaları, sağlıklı yaşam davranışlarının yerine getirilmemesi kronik hastalıkların ortaya çıkması ile sonuçlanabilmektedir. Yaşlı nüfusta kronik hastalığı bulunanların oranı %78,7'dir (TÜİK, 2023). Var olan kronik hastalığın günlük yaşam aktivitelerini ciddi lde etkilemediğini belirtenler yarısından fazladır. Bu durum sağlıktaki gelişimlerle ilişkili olarak yaşlanmakta olan fizyolojik yapıya uyum sağlamak gerekmektedir. Diğer taraftan genel sağlık durumunu, yaşlıların %22,7'si iyi ya da çok iyi olarak belirtmektedir (TÜİK, 2023). Sağlık ve iyilik halini etkileyen fiziksel aktivite yaşlıların katılımının arttığı ancak yeterli oranlara ulaşılamadığı görülmektedir. Yaşlı kadın nüfusunun %12,5 oranında fiziksel aktivite katılımına her gün veya sıklıkla olduğu görülmektedir (TÜİK, 2023). Yapılan çalışmada da sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinde alt boyutlardan fiziksel aktivite puan ortalaması diğer alt boyutlara göre düşük seviyede olduğu görülmüştür.

Orta yetişkinlik dönemi fiziksel, zihinsel ve sosyal rollerinin kaybı, değişimi ve yeni rollerin kazanıldığı bir dönem olarak ön plana çıkmaktadır. Bu dönemde bireyler iş hayatında, aile hayatında değişimler ve yeni sorumluluklar ile karşı karşıya kalabilmektedir. ocuklarının sorumluluklarıyla ilgilenen yetişkin bireyler toplumun

bakım rolünü kadınlara atfetmesi ile yaşlı veya torun bakımı verebilmektedir. Yaşam süresinin uzaması ile yetişkin bireyler kendi anne babalarının yaşlılık deneyimlerine dâhil olabilmektedir ve ileri yaşlarında günlük yaşam aktivitelerinde, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarını karşılamalarında yardımcı olabilmektedir. Yine bu dönemde çocukların evlenmeleri, çocuk sahibi olmaları ile yeni rol kazanımı torun sahibi olmaktır. Kadınlarında çalışma hayatına girdiği düşünüldüğünde çalışan anne için büyükanneler tarafından çocuğuna bakım verilmesi yeni bir rol ve sorumluluk kazanımıdır.

Bakım üstlenme değişkeni yaşlanma kaygısı düzeyi ile anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Ancak toplumsal değersizlik alt boyutu ile farklılık olduğu saptanmıştır. Bakım üstlenen kadın bireylerin toplumsal değersizlik puanları bakım üstlenmeyen kadın bireylere göre yüksek olduğu görülmektedir. Bakım görevi yaşlı ve toruna yönelik olarak iki ayrı değişken grubunda ele alındığında yaşlı bakımı üstlenen kadın bireylerin yaşlı bakımı üstlenmeyen bireylere göre daha yüksek yaşlanma kaygısına sahip olduğu saptanmıştır. Diğer bir değişken olarak torun bakımı, yaşlanma kaygısı üzerinde anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Torun bakımı, endişe alt boyutu ile anlamlı farklılık göstermektedir. Torun bakan kadın bireylerin endişe alt boyutu puanları, torun bakmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bakım verme, yaşlı/torun bakımı değişkeni ile yaşlanma kaygısını ilişkilendiren çalışmaya rastlanılmamıştır. Bakım veren olarak toplumsal bir rol atfedilen kadın bireyler, bu rolü geleneksel toplum içerisinde sorumlulukların devamı olarak kabul ettiği düşünülmektedir (Altıparmak ve Kutlu,2009). Bakım verme rolünün toplumsal bir beklenti olarak karşımıza çıkması ve bireylerde, toplumsal beklentilerin karşılanması ile kendisinin toplumda bir yeri olabileceği düşüncesi oluşabilmektedir. Diğer bir yorum olarak da yaş ilerledikçe orta yetişkinlik dönemindeki sosyal rollerin değişimi ile bakım veren olarak kadınlar, sorumluluk alma ve kendi deneyimlerinden faydalanılması konusunda kendisini iyi hissedebileceği ifade edilebilir. Bu yüzden çocukları ile ilgilenen orta yetişkinlik bireylerin sosyal rolleri arasına torun bakımı ilave edilince rollerin devamı ve sürekliliği ile ilişkilendirilebilir. Ancak bakım verilen yaşlı olduğunda yetişkinlerde kaygı oluşturabilecek unsurlar ortaya çıkabilmektedir. Yaşlı bireyin bakıma muhtaçlık oranı, sağlık, ekonomik ve sosyal sorunlarının olması bakım verenin de yaşlanmaya yönelik tutumlarını etkilediği düşünülmektedir. Bakım

veren kadın bireyler yaşlılık deneyimlerini kendi yaşlanma süreçleri ile ilişkilendirebilmektedir. Yaşlıya bakım verme davranışı istemli veya istemsiz şekilde yapılmasının yaşlanma süreci ile ilgili olumsuz düşüncelerin oluşabileceği (Akpınar, 2021; Ercan, 2021; Baş, 2021) bu çalışmada göz ardı edilmektedir.

Bireylerin bakım üstlenme, yaşlı/torun bakımı değişkeninin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Yaşlı bakımı üstlenen bireylerin beslenme ve kişiler arası ilişkiler alt boyutu puanları yaşlı bakımı üstlenmeyen kadın bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Kılıç ve Taşçı (2005) yaşlı bireye bakım verenler ile ilgili araştırmasında katılımcıların %25'nin günlük yaşamlarının etkilendiği, %62'sinin sosyal ilişkilerinin azaldığı belirtilirken, %22'sinin fiziksel sağlık sorunlarının oluştuğu, %44'ünün ruhsal sağlıklarının etkilendiği belirtilmektedir (Kılıç Akça ve Taşçı, 2005). Literatürdeki diğer çalışmalarda da yaşlı bakımı ile bireylerin fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (Ginzburg ve ark., 2001; Yin ve ark., 2002; Atagün ve ark., 2011; Chou ve ark., 1999; Altun, 1998). Yaşlı bakımı diğer birçok değişken ile ilişkili olarak sorumlulukların artabileceği düşünülürken, bakım veren kadın bireyin kendine zaman ayıramamasına bağlı olarak sosyal ilişkilerini etkileyebileceği ile ilişkilendirilebilir. Yaşlı ve torun bakımındaki bu farklı sonuçlar, bireyin orta yetişkinlik, yaşlanma sürecinin devam ettiği ve değişimlere uyum sağlamaya çalıştığı dönemde yaşlı bireye bakım verirken yaşlılığın deneyimlenmesi, sağlık ve sosyal sorunlarla karşılaşılması kadın bireylerde yaşlanma kaygısını artırabilmektedir. Bakım sıklığı değişkeni yaşlanma kaygısı düzeyi ile anlamlı farklılık gösterirken sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi ile anlamlı farklılık göstermemektedir. Fiziksel güçlük, yaşlılıkta olumsuz beklentiler ve toplumsal değersizlik alt boyutları her gün bakım veren bireylerin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yaşlanma sürecindeki kadınların, bakım üstlenmelerine yönelik değişen ihtiyaç ve sorunlarına sosyal hizmet perspektifinden bakıldığında bakım üstlenme süreçlerinde aile sistemi ve toplum politikaları yaşlılığa yönelik yaklaşımı etkilemektedir.

Orta yetişkinlik döneminde sağlık sorunları, fiziksel ve zihinsel değişimler, ekonomik sorunlar, emeklilik, çalışma hayatından ayrılma gibi birçok faktör toplumda etkileşim ve iletişim içerisinde olunan ilişkilerin azalmasına neden olabilmektedir. Hem fiziksel hem ruhsal iyilik hali için sosyal desteğin sağlanması aile, arkadaş,

akraba, çalışma arkadaşı, komşu gibi ilişkilerle mümkün olmaktadır.

Katılımcıların sosyal ilişkilerine bakıldığında arkadaşlık ilişkileri %39 çok iyi, %45,9 oranı iyi; akrabalık ilişkileri %23,6 çok iyi, %35,9 oranı iyi; aile ilişkileri %41,3 çok iyi, %43,3 oranı iyi belirtilmiştir. Modernleşme ile birlikte geri çekilme kuramı çerçevesinde, yaşlanırken toplum ve sosyal ilişkilerden uzaklaşıldığı ifade edilirken katılımcıların çoğunluğu için, sosyal hayattan geri çekilmeme, etkinliğin sürdürülmesiyle sosyal ilişkilerin korunması ve sosyal destek olarak algılanabildiği yorumu yapılabilmektedir. Sosyal destek, birey ve toplum içerisinde gerek formal gerekse informal olarak sağlanmaktadır. Orta yaş dönemindeki bireylerin özellikle sosyal yönden değişimlerine informal olarak aile, akraba ve arkadaş ilişkileri destek sağlayabildiği kavramsal çerçeve de ele alınırken araştırmanın bulgularına bakıldığında da sosyal ilişkiler olarak aile, arkadaş ve akraba ilişkilerinin yaşlanma kaygısı düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinde anlamlı farklılıkların olduğu görülmektedir. Yaşlanma kaygısı ile sosyal destek ve sosyal ilişkisini araştıran birçok çalışmada sosyal destek ihtiyacının karşılanması ile yaşlanmaya yönelik kaygıların negatif yönde ilişkili olduğu görülmektedir (Kim ve ark., 2021; Cho; 2020; Benton ve ark., 2007). Türk toplumunda geleneksel toplum özelliklerinin sürdürülmeye çalışılması, sosyal ilişkilerin ve sosyal desteğin en temelinde aile olduğu düşünülmektedir. Sosyal uyumun ve sosyal desteğin çoğunlukla aile ilişkilerinden sağlandığı belirtilmektedir (Küçüksen ve ark., 2018: 585). Geniş aileden çekirdek aileye geçişin olduğu dönemde aile ve akrabaların ilişkilerinin sürmeye devam etmesi, birbirlere ile sosyal, duygusal yönden destek olabildiği görülmektedir (Dikeçligil, 2012:36 akt. Kalaycı ve Özkul, 2018: 101). Kentleşme ve modernleşmenin etkisi ile toplumsal eşitlik vurgusu artarken bireyselleşme ile kişi tüm ilgisini kendisine yöneltebilmektedir. Bu durumda ilişkilerin azalması, yaşlanma sürecinde yaşlılığa yönelik kaygı ve endişelerin oluşmasına neden olabileceği düşünülmektedir (Ünal, 2019). Sosyal desteğin yaşam kalitesi ve yaşlanma sürecine uyum için önemi birçok çalışmada vurgulanmaktadır (Oh ve ark., 2020; Park, 2018; Barrett ve Robbins, 2008; Jung ve Oh, 2016; Hunyh ve Torquati, 2019). Sosyal desteğin sağlandığı aile, arkadaş ve akraba ilişkileri de bu yüzden yaşlanma sürecindeki değişim ve gelişimlere uyumu ve olumlu yaklaşımları artırırken yaşlanmaya yönelik kaygıları azalttığı düşünülebilir. Diğer taraftan sağlık

davranışları ve iyilik hali, aile ilişkileri, eğitim-öğretim ve sosyal ilişkiler ile elde edilmekte, koruyup sürdürülmektedir (Kartal ve ark., 2017). Kişiler arası desteğin, sosyal çevrenin, aile ilişkilerinin sağlık üzerine etkileri vurgulanmaktadır (Özkan ve ark., 2020). Teknolojik gelişmelerin ve kentleşmenin yalnız yaşayanların artması ve kişilerarası iletişimin azalması gibi etkileri olduğu bilinmektedir. Yalnızlık ve sosyal ilişkilerin azalması bireyin her yaşam döneminde günlük yaşam aktivitelerinde olumsuz etkiye sahiptir (Bottorf ve ark., 1996). Orta yetişkinlik dönemindeki fiziksel ve ruhsal değişimlerin yanından sosyal çevre ve sosyal ilişkilerinde değişimi ve azalması ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Sağlık üzerine etkili olan sosyal destek ve sosyal ilişkiler sağlığın korunması ve sürdürülmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da artırılması ile ilişkilendirilebilir. Sosyal yönden bireyin toplum içerisindeki konum ve ilişkileri desteklenerek hem sağlıklı yaşlanması sağlanırken diğer taraftan yaşlanmaya yönelik kaygıların oluşumu engellenebilmektedir.

Katılımcıların %56,2'si yaşlıların ayrımcılığa kaldığını düşünürken, %25,1'i de yaşları dolayısıyla bireysel olarak ayrımcılığa maruz kaldığını düşünmektedir. Ayrımcılık, yaşa ve yaşlıya yönelik önyargı ve eleştirilerin artması ile yaşlılığa geçiş dönemindeki kadınların maruz kaldığı bir durum. Yaşlıların ayrımcılığa maruz kaldığı, orta yaşta kadınlar tarafından ayrımcılığa maruz kalındığı düşünülen konu sırasıyla %33,6, %12,1 oranı ile sosyal ilişkilerin ilk sırada olması, yaş ilerledikçe sosyal çevredeki değişimler, rol kayıpları ve kazanımları doğrultusunda sosyal desteğe duyulan ihtiyaç ile ilişkilendirilebilir.

Toplumda kadın olmak dezavantaj görünmekte iken yaşlanma sürecinde kadın olmak toplumdaki algılar ile mücadele edildiği bir dönem olabilmektedir. Baskı karşıtı feminist yaklaşım perspektifinden bakıldığında orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin, yaşlıların ayrımcılığa uğradığını düşünmesi ve kendilerinin yaşları dolayısıyla ayrımcılığa uğradığını düşünmesi yaşlanmaya yönelik kaygı düzeylerinin artırdığı görülmektedir. The Harvard Business Review'un (2023) yayınladığı çalışmada orta yetişkinlik dönemindeki kadınların birçoğu iş yerinde fiziksel görünüm, işe alımlarda yaş ile ilgili ayrımcılığa uğradığı belirlenmiştir. Kadınların yaşlanma sürecinde yaş ayrımcılığı ile ilişkilendirilen önyargı, kaygı ve endişelerin artabileceği belirtilmektedir (McConatha ve ark., 2004; Shavazi ve ark., 2022). Yaşlı ve yaş ayrımcılığı ile yaşlanma kaygısı arasında pozitif

yönlü ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur (Iversen ve ark., 2009; Barnets ve Adams, 2018; Bergman ve Segel-Karpas, 2021; Demir Dikmen, 2023; Donizetti, 2019).

Çalışmada orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin, yaşlıların ayrımcılığa uğradığını düşünmesi ve kendilerinin yaşları dolayısıyla ayrımcılığa uğradığını düşünmesi sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin azalması ile aralarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik özelliklerindeki değişim bireylerin yaşlanmaya karşı tutumlarının sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyeceği görülmektedir. Bireyler yaşlanmanın gecikmesi, sağlığın korunması ve sürdürülmesi, ideal beden görünümü için sağlıklı yaşam davranışlarına başvurabilirken ayrımcılık ile bu davranışların sürdürülmesi azalmaktadır. Kadınların toplumsal boyutta dezavantajlı konumda olmaları sağlıklı yaşam davranışları düzeyini etkilerken (Coakley, 2001; Koca ve Bulgu, 2005) bunun içine dâhil olan yaşlı/yaş ayrımcılığı da göz ardı edilmemelidir. Bireylerin kendilerini yalnız hissetmeleri, fiziksel güçlük ve ideal beden görünümü ve toplumun yaş algısı sağlıklı yaşam davranışlarının gerçekleştirilememesine neden olabilmektedir (Ransdell ve ark., 1998). Ayrımcılığa uğradığını veya yaşlandığında uğrayacağını düşünen bireylerin fiziksel ve sosyal sağlık, iyilik halini sağlamasının zorlaştığı düşünülebilir. Modernleşme, kentleşme, teknolojik gelişmeler yaşlılık konusunda önyargılı ve endişeli olmaya neden olurken bu gelişmeler ile yaşlanmayı geciktirmeye çalışmaları, yaşlıya ve yaşa olan tutumlar ile ilişkilidir. Yaş/yaşlı ayrımcılığı nedeniyle kadınların yaşlanma süreçlerinde yaşadıkları çalışma hayatından uzaklaşılması, ekonomik yönden zayıflamanın, yaşam biçimi ve kaygılarını etkilediği görülebilmektedir. Özellikle orta yaş kadın bireyler sağlıklı davranışlar geliştirmesinden yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, aşırı anti-aging uygulamaları ile sağlıklarını tehlikeye atmalarına neden olduğu düşünülmektedir. Hem yaşlı ayrımcılığı hem bireysel olarak yaş ayrımcılığı, bireylerin toplumda dayatılan görünüm, sosyal çevre, statüye bağlı olarak sağlıksız davranışlara yönelme gibi durumlar görülebilmektedir. Belirsizliklerin azaltıldığı, sağlıklı yaşlılık dönemine hazırlanılması bireyin hem kendi yaklaşımları hem de içinde bulunulan diğer sistemlerin yaşlanmaya ve yaşlıya yaklaşımları ile ilişkilendirilmektedir. Buna bağlı olarak yaşlı nüfus yapısının dönüşüme uğramasıyla

yaşlanma süreçlerinin farklılaşması, çeşitlenmesi, aile, sosyal yaşam ve toplum içerisindeki yaklaşımlarında değişimi ile mümkün olacaktır.



6. SONUÇ

Yaşam süresinin artması, nüfusun yaşlanması, yaşlılık döneminin de yaşama süresinin artması yaşlılık sorunlarını ortaya koymaktadır. Yaşam sürelerinden bahsedildiği gibi kadınların erkeklerden daha uzun yaşaması, yaşlı kadın nüfusun daha fazla olması ile ilişkilendirilmektedir. Yaşlı nüfusun artması ile yaşlanma sürecindeki bireylerin yaşlılar ile etkileşimin artması beraberinde yaşlanmaya yönelik kaygıların, önyargıların, endişelerin artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Yaşlanmaya yönelik kaygıların yalnızca sağlık sorunları ve bağımlı olma endişesi değil, toplumsal değişimler çerçevesinde yaşlı profilinin de değişime uğraması, yaşlanmaya yönelik kaygıları farklılaştırmaktadır. Sosyal hizmet perspektifinde feminist bakış açısıyla sistem yaklaşımı, toplumsal cinsiyet kalıpları, yaş/yaşlı ayrımcılığı, fiziksel görünüm, ekonomik kaygılar, bakım verme yükü, üretimden uzaklaşma, yalnızca tüketici olarak görülme, emeklilik hayatında kaybedilen rollerin yerini dolduramama gibi birçok faktör yaşlanmaya yönelik kaygıların farklı boyutlarını ortaya koymaktadır. Yaşlı profilinin değişimi yalnızca sorunlar ve kaygılar ile ele alınmamakta, yaşlı profili aktif, başarılı, sağlıklı yaşlı olarak nitelendirilmektedir. Eğitim seviyelerinin artması, çalışma hayatına kadınların dâhil olması, bireylerin sağlıktaki gelişmeler ile sağlığın korunması, sürdürülmesi konusunda bilgi sahibi olarak sağlıklı yaşam davranışlarında bulunması gibi faktörler ile daha sağlıklı ve aktif yaşlılık toplumsal boyutta hedeflenmektedir. Bu çalışmada yaşlılık dönemine hazırlık dönemi olarak ifade edilen orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yeni yaşlılık profili ile ilişkisi incelenmiştir.

Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin orta düzeyde yaşlanma kaygısına sahip olduğu sonucuna ulaşılması bireysel yaşlanma kaygılarının yanında toplumsal konularından da kaynaklı kaygının oluşabildiği sonucuna ulaşılabilir. En düşük puanı yaşlılıkta olumsuz beklentiler alt boyutundan $7,98 \pm 2,456$ alırken en yüksek puanı $21,91 \pm 6,436$ toplumsal değersizlik alt boyutundan alındığı saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi de orta düzeyde olduğu belirlenerek orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin sağlık ile ilgili davranışları uygulama düzeyi artırılabilir düzeyde olduğu görülmektedir. En

düşük puanı fiziksel aktivite alt boyutundan $15,84 \pm 4,943$ alırken en yüksek puanı $25,20 \pm 4,163$ kişiler arası ilişkiler alt boyutundan alındığı saptanmıştır. Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif yönlü ve orta seviyede anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlılığın değişimi ile birlikte sağlıklı, aktif ve başarılı yaşlanma kavramlarının ortaya çıkması ile bireylerin yaşlanmaya yönelik kaygıları sağlıklı yaşam davranışları ile azaltılabildiği düşünülmektedir. Yaşam biçimlerinin, alışkanlıkların sürdürülebilir olması ve bu sürekliliğin o çevrede uygulanabilir olmasına bağlılığı ortaya konmaktadır.

Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin yaşlanma kaygısı ve demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ulaşılan bir sonuçtur. Eğitim durumu, medeni hâl, çalışma durumu, sosyal güvence ve algılanan gelir düzeyi demografik özellikler başlığı altında ele alınmıştır.

Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve demografik özellikleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu, medeni hâl, çalışma durumu, sosyal güvence ve algılanan gelir durumu demografik özelliklerde ele alınmıştır. Medeni hâl ve çalışma durumu ile anlamlı farklılık görülmezken eğitim durumu, sosyal güvence ve algılanan gelir durumu ile anlamlı farklılık görülmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinin artması, sağlıklı yaşam, sağlıklı yaşlanma hedefi ile ilişkilendirilebilmektedir. Yaşam, çevre, toplum ve birey kendisi için iyi ve doğru olan bilgiye eğitim düzeyi ile ilişkili olarak ulaşabilmektedir. Bu nedenle eğitim seviyesi ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki dolaylı yoldan yaşlanma kaygısı ile de ilişkilendirilebilir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal güvence ve ekonomik düzeyin ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Sosyal güvencenin var olması ve gelir durumu artıkça, sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi artmaktadır. Bu durumda bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalarda bireysel ve toplumsal refahın sağlanması ön plana çıkmaktadır. Bireyin sağlıklı yaşam davranışlarının yaşlanma sürecinde devam ettirebilmesinin ve yaşlılık döneminde de aktivitelerinin devamının sağlanmasının ekonomik yönü ortaya konmaktadır. Sosyal hizmet perspektifinde sistemler arasındaki ilişkinin ve bireylerin ekonomik eşitsizliklerinin

yaşlanmaya yönelik yaşam biçimi davranışlarını şekillendireceği görülmektedir. Araştırmanın yapıldığı il orta düzey gelire sahip, demografik özelliklere bakıldığında da orta-iyi düzey bir sosyo-demografik seviye görülmektedir. Bu yönden Türkiye ortalamasının üzerinde olduğu için sosyo-ekonomik yönden genelleme yapılması yanılıcı olabilmektedir. Yaşlanma sürecinde kadınların dezavantajlı olduğu konu olarak ekonomik eşitsizlikler, yoksulluğa neden olabilmektedir. Türkiye'deki yaşlı sorunlarında yoksulluk ilk sıralarda yer almaktadır. Mikro ve makro sistemlerde yaşlanmaya yönelik refah yaklaşımları, toplumun ve yaşlının değişen profiline göre dönüşüme uğraması, bireylerin yaşlılık dönemlerinde sağlıklı ve aktif olmalarına olanak sağlamaktadır.

Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin kiminle birlikte yaşadığı faktörü ile yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinde anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Günümüzde aile yapısının değişimi, yeni yaşlılık profiliyle de ilgili olarak kadınların yaşlanma süreçlerinde birden fazla kimlik ve görevleri olabildiğinden, çekirdek aile görünümü, tek ebeveynli aile, anne/baba ile yaşama, çocukların eğitim veya evlenme gibi nedenlerle evden ayrılması ile sadece eş ile birlikte yaşama gibi seçenekler artırılabilir. Çevreyi oluşturan sistemlerin yapısındaki bu değişim, TÜİK verilerinde de yalnız yaşayan yaşlıların oranının oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2023).

Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin sağlık durumunun yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan sağlık düzeyinin artması ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi artmakta, yaşlanma kaygısı azalmaktadır. Orta yetişkinlik dönemi kadın bireyler için menopoza dönemi, sağlık sorunlarının artacağı bir dönem olduğu düşüncesi hâkim olabilmektedir. Fiziksel ve psikolojik değişimler ve sağlığın nasıl algılandığı sağlıklı yaşam ve sağlıklı yaşlanma için ön planda tutulan sağlıklı yaşam davranışlarında bulunulması, yaşlanma kaygısını azaltmaktadır. Günümüzde teknoloji ve tıptaki gelişmeler sonucunda birçok hastalığın tedavisi ve hastalıklardan korunmak için önleyici tedaviler yapılabilmektedir. Sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geri kazanılması için sağlıklı yaşam davranışları ön planda tutulmaktadır. Yaşlanma sürecinde sağlığa yönelik davranış biçimleri, alışkanlıklar

yaşlılık sürecinde de sürekliliğin desteklenebileceği varsayımları, bağımlı olmayı engellemekte veya bağımlılığı yaşlılığın ileri dönemlerine erteleyebilmektedir.

Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin bakım üstlenmesinin yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ancak yaşlı ve torun bakımı olarak iki ayrı grupta incelendiğinde yaşlı bakımı üstlenenlerin yaşlanma kaygılarının yaşlı bakımı üstlenmeyen bireylere göre fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bakım sıklığı değişkeni yaşlanma kaygısı düzeyinde farklılık gösterirken sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bakım sıklığının her gün olması bireylerin yaşlanma kaygısını artırdığı görülmektedir. Birey ve etkileşimin en çok sağlandığı aile sistemini ayrı ayrı değerlendirmek sosyal hizmet uygulamalarında eksikliklere neden olabilecektir. Modernleşme, kentleşme ve bireyselliğin vurgulanmasına karşılık geçiş toplumunda, geçiş rollerinin orta yaş döneminde daha belirgin hale gelmesi, sistem ilişkilerinde bireyi, toplumsal beklentiler ile karşı karşıya bırakmaktadır. Aile içerisinde informâl olarak bakım üstlenen kadın bireylerin yaşlılığa yönelik kaygılarının artması, kendi yaşlanma sürecine yeteri kadar özen gösteremediği ile de ilişkilendirilebilir.

Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin sosyal ilişkileri (aile, akraba, arkadaş) ile yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal ilişkilerin algılanma düzeyinin artması sağlıklı yaşam davranışını artırırken yaşlanma kaygısını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal değişimlere bağlı yalnızlığın, bireyselliğin vurgulandığı görülse de geçiş toplumlarında sosyal destek ve sosyal ilişkilerin sağlıklı yaşam ve yaşlanma kaygıları üzerinde etkisi olabildiği görülmektedir. Orta yetişkinlik dönemindeki kadınların sosyal ilişkilerini algılama düzeyleri hem sağlıklı yaşam davranışları ile sağlıklı yaşlanmayı desteklerken yaşlanmaya yönelik kaygıların hem bireysel hem toplumsal yönden kaygı oluşumunu azaltabileceği görülmektedir. Sosyal hizmet perspektifinde bireyin yaşlanma süreci ele alınırken birey ve çevresi, etkileşimde bulunan ilişkilerin sistemsel dengesi ve etkileşimi bu süreci farklılaştırmakta ve etkilemektedir. Yaşlanmaya bağlı değişimlere uyum sağlanması sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak iyilik halinin devam ettirilmesi, birey-çevre ilişkisi ve diğer etkileşimlere bağlıdır. Çok yönlü yaşlanmayı ön plana çıkartarak bu

süreçte bireyin sosyal ilişkilerinin iyi olarak algılanması çevresel uyumunu ve etkileşimini olumlu olarak yansıtmaktadır.

Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin fiziksel görünümü, sosyal ilişkileri, çalışma hayatında vb. yaşları dolayısıyla ayrımcılığa maruz kalmaları yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyinde anlamlı farklılık göstermektedir. Fiziksel görünümleri, ideal görünüm olarak toplumda dayatılan beden algısı kadın bireylerin yaşları dolayısıyla ayrımcılığa maruz kalabildiği konuları oluşturmaktadır. Takvimsel yaşın toplumdaki etiketlenmesi ile özellikle kadın bireylerin rollerinin sürekliliği engellenebilmekte ve bu nedenle yaşlanma kaygıları oluşabildiği düşünülmektedir. Yine rollerin kaybı veya değişimi ile toplumdan geri çekilerek sağlığı korumaya yönelik sağlıklı yaşam davranışlarının uygulanması azalmakta veya engellenebilmektedir. Buna karşı kurulan sistemlerden geri çekilmek, kopmak yerine etkinliklerin devam ettirilmesi, sağlıklı yaşam biçiminin devam ettirilmesi içinde bulunulan çevre ile ilişkilendirilerek baskı ve ayrımcılık karşıtı uygulamaların artırılması ile mümkün olmaktadır.

Orta yetişkinlik dönemindeki kadın bireylerin yaşlıların ayrımcılığa maruz kalmaları değişkeni ile yaşlanma kaygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlıların ayrımcılığa maruz kaldığını düşünen orta yetişkin kadın bireylerin yaşlanma kaygısının düşünmeyen kadın bireylere göre daha yüksek olduğu, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yeni yaşlılık profili çerçevesinde bakıldığında yaşlı ve yaşlanan bireylerin toplumda ayrımcılığa uğraması sorun olarak ele alınmaktadır. Bu nedenle bireylerin çeşitli konularda yaş ve yaşlı ayrımcılığına uğraması, yaşlanmaya yönelik kaygıların oluşumu ve artması anlamına gelmektedir. Baskı karşıtı uygulamalara yönelen sosyal hizmet disiplinde feminist yaklaşıma göre, yaşlanma sürecindeki kadınların fiziksel, sosyal, ekonomik birçok sistemde eşitsizliklerin önüne geçilmesi ve özgür bir toplumda fırsat ve kaynaklara ulaşılmasının desteklenmesi sağlıklı yaşam davranışlarının sürdürülebilirliğini artırırken yaşlanmaya yönelik kaygı düzeyini azaltabilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abbasi Shavazi, M. T., Hosseini, M., Ariaei Gohar, G., & Ranjbaran, A. (2022). Aging, Anxiety and Inequality: The Relation between Anxiety about Aging and Gender Inequality among Women in Shiraz City (Iran). *Elderly Health Journal*, 8(2), 60-67.
- Abdollahi, T., Zanjari, N., Momta, Y. A., & Delbari, A. (2021). The Relationship between Aging Anxiety and Attitudes towards the Elderly among Health Care Providers in Mazandaran Province in 2018. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 18(1), 13-16.
- Abramson, A., & Silverstein, M. (2006). *Images of aging in America 2004: A summary of selected findings*. 11 15, 2023 tarihinde http://assets.aarp.org/rgcenter/general/images_aging.pdf adresinden alındı
- Açıkgöz, A., Çehreli, R., & Ellidokuz, H. (2011). Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145-154.
- Aitken, M. R., & Rudolf, N. C. (2011). *ANOVA for the behavioral sciences researcher*. Psychology Press.
- Ak, M., & Közleme, O. (2017). Yaşlı Yoksulluğu. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 197-208.
- Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T., & Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 4540-4562.
- Akdemir, N., Çınar, F. İ., & Görgülü, Ü. (2007). Yaşlıların Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 10(4), 215-222.
- Akgül, M. (2012). Modernlik-Modernleşme, Postmodernlik, Sekülerleşme ve Din. N. Akyüz, & İ. Çapcıoğlu içinde, *Din Sosyolojisi El Kitabı* (s. 181-210). Ankara: Grafiker Yayınları.
- Akın, G., Gültekin, T., & Koca, B. (2002). Yaşlı Yaşlanmasının Evrimsel Yönü. *Yaşlı Sorunlarını Araştırma Dergisi*, 2(1), 57-66.
- Aközer, M., Nuhurat, C., & Say, Ş. (2011). Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler Araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 27(27), 103-128.
- Akpınar, Ö. (2021). *Üniversite öğrencilerinin yaşlılık tutumlarının ölçülmesi İstanbul Üniversitesi örneği*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Aksak, M., & Besler, H. T. (1991). A vitamini ve immün sistem etkileşimi. *Sendrom Dergisi*, 3(10), 15-17.
- Aksoy, T. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aktaş, A. M. (2015). Yaşlılık Yaşlanma ve Sosyal Hizmet. H. Ceylan içinde, *Modern Hayat ve Yaşlılık* (s. 1-23). Ankara: Nobel.

- Aktu, Y. (2016). Levinson'un Kuramında İlk Yetişkinlik Döneminin Yaşam Yapısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 162-177.
- Akyol, A., Bilgiç, P., & Ersoy, G. (2008). *Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, Klasmat Matbaacılık.
- Alemdar, S. (2016). Özel bir zayıflama merkezine devam eden yetişkin kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ağırlık kaybına yansımalarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, TC Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara.
- Altay, B. (2006). Samsun 6 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesindeki 15–49 Yaş Evli Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 23(1), 1-8.
- Altıntaş, H., Atilla, S., Sevcençan, F., Akçalar, S., Sevim, Y., Solak, Ö. S., . . . Velagiç, Z. (2006). Ankara'da bir yaşlı bakımevinde yaşayan yaşlılarda depresyon belirtilerinin taranması. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(5), 332-342.
- Altıparmak, S., & Kutlu, A. K. (2009). 15–49 Yaş Grubu Kadınlarda Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *TAF Prev Med Bull*, 8(5), 421-426.
- Altun, İ. (1998). Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları. *I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı*. İstanbul.
- Amman, M. T. (2007). Yaşlılıkta Serbest Zaman Faaliyetleri. *Yaşlılık Dönemi ve Problemleri* (s. 161-175). içinde İstanbul.
- An, H. Y., Chen, W., Wang, C. W., Yang, H. F., Huang, W. T., & Fan, S. Y. (2020). The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4817. doi:https://doi.org/10.3390/ijerph17134817
- Anderson, L. B., & Gettings, P. E. (2022). "Old Age scares me": Exploring young adults' feelings about aging before and during COVID-19. *Journal of Aging Studies*, 60.
- Anderson, S. A., & Sabatelli, R. M. (2006). *Family interaction: A multigenerational developmental perspective* (Fourth Edition b.). Boston: Pearson.
- Angulo, J., El Assar, M., Alvarez-Bustos, A., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Physical activity and exercise: Strategies to manage frailty. *Redox biology*, 35. doi:https://doi.org/10.1016/j.redox.2020.101513
- Antonucci, T., Berkman, L., Suphan, A. B., Carstensen, L., Fried, P., Goldman, D., . . . Kohli, M. (2016). Society and the individual at the Down of the Twenty first Century. A. B. Carstensen, & T. Rando içinde, *Handbook of the Psychology of Aging*. UK: Elsevier Pub.
- Araz, A., Harlak, H., & Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 112-122.

- Arnhoff, F. N., Leon, H. V., & Lorge, I. (1964). Cross-cultural acceptance of stereotypes towards aging. *Journal of Social Psychology, 63*, 41–58.
- Arpacı, F. (2005). Farklı boyutlarıyla yaşlılık. Ankara: Türkiye İşçi Emekliler Derneği Eğitim ve Kültür.
- Arpacı, F. (2016). Geçmişten Günümüze Yaşlılık. H. Ceylan içinde, *Yaşlılık Sosyolojisi* (s. 1-20). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Arslan, C., & Ceviz, D. (2007). Ev Hanımı Ve Çalışan Kadınların Obezite Prevalansı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(5)*, 211-220.
- Arslan, C., & Çakaroglu, D. (2018). Evaluation Of Obesity Prevalence And Physical Activity And Health Responsibility In Elazig City Population. *Health, 10*, 838-852.
- Arslan, H. N. (2011). Yaşlıların Yaşadıkları Ortama Göre Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi.
- Artan , T., & Irmak, H. S. (2018). Feminist Gerontoloji Bağlamında Yaşlılığın Kadinsallaşması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2)*, 236-243.
- Artan, T. (2010). *Sosyal Hizmet Kuramları*. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Artan, T. (2017). *Yaşlılarla Sosyal Hizmet*. Ankara: SABEV.
- Arun, Ö., & Elmas, Ç. (2016). Yaşlılıkta Ayrım: Çağdaş Türkiye'de Yerel Yönetimleri Bekleyen Zorluklar. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 36(2)*, 351-372.
- Aslan, M., & Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1)*, 53-62.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M., & Özpolat, A. Y. (2011). Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(3)*, 513-552. doi:10.5455/cap.20110323
- Atalay, Z. (2019). *Mindfulness-Bilinçli Farkındalık: Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı*. İstanbul: İnkılap Yayınevi.
- Atan, M. (2015). Radikal Feminizm:"Kişisel Olan Politikdir" Söyleminde Aile. *The Journal of Europe-Middle East Social Science Studies, 1(2)*, 1-21.
- Atkinson, Rital, L., & diğerleri. (2010). *Psikolojiye giriş* (5 b.). (Y. Alogan, Çev.) Ankara: Arkadaş.
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(3)*, 259-266.
- Ayalon, L. (2018). Loneliness and anxiety about aging in adult day care centers and continuing care retirement communities. *Innovation in Aging, 2(2)*, 1-10.

- Aydin, A., & Kabasakal, E. (2022). Turkish Adaptation of the Aging Anxiety Scale for Middle-Aged Women: Validity and Reliability Study. *J Basic Clin Health Sci*, 173-180.
- Bagheri-Nesami, M., & Shorofi, S. A. (2014). Cultural and socioeconomic factors on changes in aging among Iranian women. *Glob J Health Sci*, 6(3), 145-154.
- Bahar, Z., Beşer, A., & Gördes, N. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 2'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bahn, K. D., Granzin, K. L., & Wright, N. D. (2001). The health-oriented market: A lifestyle model, empirical test, and implications for market segmentation strategy. *Academy of Marketing Studies Journal*, 5(1), 57-85.
- Baldacchino, D., & Draper, P. (2001). Spiritual Coping Strategies: A Review Of The Nursing Research Literature. *Journal Of Advanced Nursing*, 34, 6, 833-841.
- Balmus, I. M., Robea, M., Ciobica, A., & Timofte, D. (2019). Perceived Stress And Gastrointestinal Habits In College Students. *Acta Endocrinol (Buchar)*, 15(2), 274-275. doi:10.4183/aeb.2019.274
- Baltaş, A., & Baltaş, Z. (2002). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Banson, M. A. (2017). Why do we fear old age? The perceptions of the youth and adults about old age. (Unpublished doctoral dissertation), University of Ghana.
- Barnett, M. D., & Adams, C. M. (2018). Ageism and aging anxiety among young adults: Relationships with contact, knowledge, fear of death, and optimism. *Educational Gerontology*, 44(11), 693-700.
- Baron, R. A., & Byrne, D. (2000). *Social Psychology*. USA: Allyn and Bacon.
- Barrett, A. E., & Robbins, C. (2008). The multiple sources of women's aging anxiety and their relationship with psychological distress. *Journal of Aging and Health*, 20(1), 32-65.
- Barrett, A. E., & Toothman, E. L. (2018). Multiple "Old Ages": The Influence of Social Context on Women's Aging Anxiety. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73, 154-164.
- Baş, F. (2021). Sosyal Hizmet Bölümü Öğrencilerinin Yaşlılık Algıları Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Örneği. (*Yüksek Lisans Tezi*). Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Batlaş, Z. (2000). *Sağlık ve Hastalık Kavramlarına Çağdaş Yaklaşım*. Sağlık Psikolojisi (1 b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bayar, Ö. (2019). Üniversite öğrencilerinde beden imajı, öz-şefkat, depresif duygulanım ve cinsiyet. *Pamukkale University Journal of Education*, 46(46), 175-190.
- Baybora, D. (2010). Çalışma yaşamında yaş ayrımcılığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yaş ayrımcılığı düzenlemesi üzerine. *Çalışma ve Toplum*, 1, 33-58.

- Baykara Acar, Y., & Acar, H. (2002). Sistem Yaklaşımı, Eko-Sistem Yaklaşımı ve Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 13(1), 29-35.
- Bayraktar, R. (2004). Başarılı Yaşlanma. 3. *Ulusal Geriatri Kongresi* (s. 50-53). Marmaris: Türk Geriatri Vakfı.
- Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 3(25), 1-3.
- Benton, J. P., Christopher, A. N., & Walter, M. I. (2007). Death anxiety as a function of aging anxiety. *Death Studies*, 31(4), 337-350.
- Bergman, Y. S., & Segel-Karpas, D. (2021). Aging anxiety, loneliness, and depressive symptoms among middle-aged adults: The moderating role of ageism. *Journal of Affective Disorders*, 290, 89-92.
- Bergman, Y. S., Bodner, E., & Shrira, A. (2018). Subjective nearness to death and end-of-life anxieties: The moderating role of ageism. *Aging & Mental Health*, 22(5), 678-685.
- Berscheid, E. S., & Regan, P. C. (2016). *The Psychology of Interpersonal Relationships*. New York: Psychology Press.
- Black, J. M., & Matassorin-Jacobs, E. (1997). *Medical surgical nursing*. USA: Saunders Company.
- Bodner, E., Bergman, Y. S., Shiloh-Levin, S., & Hoffman, Y. S. (2021). The interactive effect of aging anxiety and age awareness on meaning in life and psychological distress: A moderated mediation model. *Current Psychology*, 1-10.
- Bodner, E., Shrira, A., Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S., & Grossman, E. S. (2015). The interaction between aging and death anxieties predicts ageism. *Personality and Individual Differences*, 86, 15-19.
- Bostan, N. (2013). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir.
- Bostan, N., & Beşer, A. (2017). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 7;14(1), 38-44.
- Bottorf, J. L., Johnson, J. L., Ratner, P. A., & Hayduk, L. A. (1996). The Effects of Cognitive-Perceptual Factors on Health Promotion Behavior Maintenance. *Nursing Research*, 45(1), 30-36.
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *Bmj*, 331(7531), 1548-1551.
- Bozhöyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., & Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1).
- Brunton, R. J., & Scott, G. (2015). Do We Fear Ageing? A Multidimensional Approach to Ageing Anxiety. *Educational Gerontology*, 41(11), 786-799.

- Buldan, Ö., & Kuzu Kurban, N. (2018). Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *DEUHFED*, 11(4), 274-282.
- Butler, R. N. (1980). Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8-11.
- Buz, S. (2015). Toplumsal Cinsiyet Ve Yoksulluk Odağında Yaşlılık Olgusu.
- Buz, S., & Beydili, E. (2015). Ankara örneğinde yalnız yaşayan yaşlı kadınların gereksinimleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(37), 557-570.
- Canatan, A. (2012). *Yaşlılar ve Toplum, Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi Psikolojisi*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Canatan, Ü. (2018). Yerel yönetim örneğinde hayat boyu öğrenme uygulamalarının aktif yaşlanmanın desteklenmesindeki rolü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yaşam Boyu Öğrenme ve Yetişkin Eğitimi Anabilim Dalı Yetişkin Eğitimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Caple, C., & Schub, T. (2018). Evidence based care sheet: Menopause: Maintaining a healthy lifestyle. Glendale, CA: Cinahl Information Systems.
- Carrard, I., Argyrides, M., Ioannou, X., Kvaalem, I. L., Waldherr, K., Harcourt, D., & McArdle, S. (2021). Associations between body dissatisfaction, importance of appearance, and aging anxiety with depression, and appearance-related behaviors in women in mid-life. *Journal of women & aging*, 33(1), 70-83.
- Casini, L., Contini, C., Romano, C., & Scozzafava, G. (2015). Trends In Food Consumptions: What Is Happening To Generation X? *British Food Journal*, 117, 2, 705-718.
- Ceviz, F. H. (2009). Orta Yaş ve Yaşlılıkta Dindarlık, Mistik Tecrübe ve Benlik Saygısı. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Ceylan, H. (2015a). *Yaşlılık ve Refah Devleti*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Ceylan, H. (2015b). Sosyal Değerden Sosyal Soruna Yaşlılık: Geleneksel Toplumdan Modern Topluma Değişen Yaşlılık Algısı. H. Ceylan içinde, *Modern Hayat ve Yaşlılık* (s. 25-54). Ankara: Nobel.
- Ceylan, H. (2016). *Yaşlılık sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Ceylan, H., Ayar, M., & Günel, Z. (2015b). Küresel ve Yerel Perspektiften Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar ve Uygulamalar. M. Şentürk, & H. Ceylan. içinde İstanbul: Açılım Kitap.
- Ceylan, H., Kurtkapan, H., & Turan, B. (2015a). Literatür:Türkiye'de Yaşlıların Yaşam Durumları. M. Şentürk, & H. Ceylan içinde, *İstanbul'da Yaşlanmak: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durumu Araştırması* (s. 35-60). İstanbul Ü. Edebiyat F. Sosyoloji Araştırma Merkezi & İstanbul Kalkınma Ajansı, Açılım Kitap.
- Chew, F., Palmer, S., Slonska, Z., & Subbiah, K. (2002). Enhancing health knowledge, health beliefs, and health behavior in Poland through a health promoting television program series. *Journal of Health Communication*, 7(3), 179-196.

- Cho, J. (2020). The influence of self-efficacy, self esteem, aging anxiety on successful aging in middle-aged women. *Medico Legal Update*, 2265-2270.
- Chonody, J. M. (2019). Anxiety About Aging. D. Gu, & M. Dupre içinde, *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Springer, Cham. doi:https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_592-1
- Coakley, J. (2001). *Sport in Society: Issues & Controversies* (Seventh Ed b.). New York: McGraw-Hill.
- Collins, S., & Wilkie, L. (2010). Anti-oppressive practice and social work students' portfolios in scotland. *Social Work Education*, 29(7), 760-777.
- Corbin, C. B., Welk, G., Corbin, W. R., & Welk, K. (2008). *Concepts of fitness and wellness*. Boston: McGraw-Hill.
- Cummings, S. M., Kropf, N. P., & DeWeaver, K. L. (2000). Knowledge of and attitudes toward aging among non-elders: Gender and race differences. *Journal of Women & Aging*, 12, 77-91.
- Cüceloğlu, D. (2011). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakaroglu, D., Arslan, C., & Sandıkçı, B. (2016). Investigation Of Healthy Life Style Behavior And Body Mass Index Of University Students. *Sport & Society/Sport si Societate*, 16(1), 85-88.
- Çayır, A., Atak, N., & Köse, S. K. (2011). Beslenme ve Diyet Kliniğine Başvuranlarda Obezite Durumu ve Etkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(1), 13-19.
- Çayır, K. (2012). Yaşlılık, yaşa dayalı ayrımcılık. K. Çayır, & M. A. Ceyhan (Dü) içinde, *Çok boyutlu yaklaşımlar* (s. 1-13). İstanbul: Bilgi.
- Çelenk, S. (2010). Ayrımcılık ve Medya. *Televizyon Haberciliğinde Etik*, 211-228.
- Çepni, S. A. (2010). Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Sağlık Kontrol Odağı Ve Sağlık Öz Yeterliği İlişkisi. 1-6. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çetiner, H. (2014). Hastane Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Çilingiroğlu, N., & Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi*, 4(7), 225-230.
- Çoban, G. S. (2021). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kendini gerçekleştirme basamağında gizil yetenekler. *European Journal of Educational and Social Sciences*, 6(1), 111-118.
- Çok, F. (1993). Gelişim psikolojisi kuramlar, yöntemler ve yaşamın ilk yılları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 26(2), 641-670.

- Çolak, M., & Özer, Y. E. (2015). Sosyal politika anlamında aktif yaşlanma politikalarının ulusal ve yerel düzeydeki analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 115-124.
- Çuhadar, S. G. (2019). *Türkiye’de Demografik Dönüşüm ve Aktif Yaşlanma İlişkisi: Kocaeli örneği*.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Dağlı, Y. (2018). Orta yaş ve yaşlı bireylerin yaşlılık dönemine ilişkin algılarının ve yaşam boyu öğrenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi.
- Danış, M. Z. (2004). *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri*. Ankara: Güç-Vak Yay.
- Danış, M. Z. (2009). Türkiye’de Yaşlı Nüfusun Yalnızlık ve Yoksulluk Durumları ve Sosyal Hizmet Uygulamaları Açısından Bazı Çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 67-84.
- Demez, G. (2012). Gençlik ideali: Anti-aging uygulamaları ve değişen yaşlılık algılarının medyada temsili. *ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 5(1), 94-120.
- Demir Dikmen, R. (2023). Yaş Ayrımcılığı: Etkiler ve Çözüm Önerileri. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 6(1), 32-39.
- Demir, A. (2024). Toplumsal Cinsiyet Algısı ve Benlik Saygısı ile Yaşlanma Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Haliç Üniversitesi: İstanbul.
- Demir, Y. (2021). Yaşlılık psikolojisi. H. Kumcağız, & Y. Demir içinde, *Yaşlılık kuramları* (s. 31-48). Pegem Akademi.
- Demirbilek, T., & Özgür, A. Ö. (2017). Gümüş ekonomi ve aktif yaşlanma bağlamında yaşlı istihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 10(1), 14-28.
- Demirci, N., Engin, A. O., Bakay, İ., & Yakut, Ö. (2013). Stres ve stresi ortaya çıkaran durumların öğrenci üzerine etkisi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 289-296.
- Demirezen, E., & Coşansu, G. (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 14(8), 174-178.
- Demiris, G., Thompson, H. J., Reeder, B., Wilamowska, K., & Zaslavsky, O. (2013). Using informatics to capture older adults’ wellness. *International Journal of Medical Informatics*, 82(11), 232-241.
- Dhamani, K. A. (2014). Spirituality And Nursing: An Ismaili Perspective On Holistic Nursing Care. *Journal of Holistic Nursing*, 32(4), 341-346.
- Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., & Van Mechelen, W. (2016). The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*, 388(10051).

- Doğan, T., & Sapmaz, F. (2012). Kişiler Arası İlişki Tarzları Ve Öznel İyi Oluş. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10, 585-602.
- Döring, D. (2002). *Die Zukunft der Alterssicherung*. Frankfurt/Main: Surhkamp.
- Dunn, H. L. (1959). High-level wellness for man and society. *American Journal Of Public Health And The Nations Health*, 49(6), 786-792.
- Dülger, İ. (2012). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılığın değişen görünümü, değişen politikaları ve gelişen aktif yaşlanma kavramı. *18-24 Mart 2012 Yaşlılara Saygı Haftası Kuşaklararası Dayanışma ve Aktif Yaşlanma Sempozyumu Bildirileri*, (s. 31-49). Ankara.
- Dykstra, P. A. (2017). Aging and social support. *Handbook of social support and the family* (s. 139-159). içinde Springer: Cham.
- Eker, E., & Noyan, A. (2004). Yaşlıda Depresyon ve Tedavisi. *Klinik Psikiyatri*, Ek 2, 75-83.
- Ekinci, A. (2021). Yaşlılık ve Kadın. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı.
- Ercan, G. (2021). Y ve Z Kuşağındaki Kişilerin Yaşlı Ayrımcılığı ve Yaşlanmaya İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Ergüney Okumuş, F. E., Başer Baykal, N., Deveci, E., & Karaköse, S. (2018). Yeme Bozukluğu Vakalarında Hastalık Yaşantısı ve Grup Süreci: Nitel Bir Çalışma. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 307-318.
- Erikson, E. (1984). *İnsanın Sekiz Çağı*. (B. Üstün, & V. Şar, Çev.) Ankara: Birey ve Toplum Yayıncılık.
- Erkuran, H. (2020, Ocak-Nisan). Yaşlanma Korkusu. *Sağlık ve Toplum*, 26-29.
- Ertop, N. G., Yılmaz, A., & Erdem, Y. (2012). Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1-7.
- Ezer, S., & Üstün, B. (2022). Sağlık Çalışanlarının Profesyonel Yaşam Kalitesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 29-42.
- Faudzi, F. N., Armitage, C. J., Bryant, C., & Brown, L. J. (2020). Moderating effects of age on relationships between attitudes to aging and well-being outcomes. *Aging & mental health*, 24(10), 1620-1626.
- Fichter, J. (2006). *Sosyoloji Nedir*. (N. Çelebi, Çev.) Ankara: Anı Yayıncılık.
- Forrester-Jones, R., Dietzfelbinger, L., Stedman, D., & Richmond, P. (2018). Including The ‘Spiritual’ within Mental Health Care In The UK, From The Experiences Of People With Mental Health Problems. *Journal of Religion and Health*, 57, 384-407.

- Genç, F. M., & Karaoğlu, L. (2003). İnönü Üniversitesi 1. Sınıf Öğrencilerinin Diyet alışkanlıkları. 8. *Halk Sağlığı Günleri, Ankara: Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Kongre Kitabı*. Ankara.
- Genç, Y., & Dalkılıç, P. (2013). Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri. *Int J Soc Sci*, 6(4), 461-482.
- Gendron, T. L., & Lydecker, J. (2016). The thin-youth ideal: Should we talk about aging anxiety in relation to body image? *The International Journal of Aging and Human Development*, 82(4), 255-270.
- Ghiasee, A., & Arslan, H. (2022). Covid-19 Pandemisinde Fiziksel Aktivitenin Önemi. *Anasay(19)*, 205-212. doi:<https://doi.org/10.33404/anasay.1060611>
- Giddens, A. (2012). *Sosyoloji*. (C. Güzel, Çev.) Ankara: Kırmızı.
- Ginzburg, A. W., Guralning, J. M., & Blumstein, T. (2001). Assistance with Personal Care Activities Among the Old-Old in Israil:A National Epidemiological Study. *JAG S*, 49(11), 1176-1184.
- Gorman, L. M., & Sultan, D. F. (2014). *Psikososyal hemşirelik genel hasta bakımı için* (3 b.). (F. Öz, & M. Demiralp, Çev.) Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Gökçeoğlu, B. (2017). *Sosyal güvenlik hakkı açısından yaşlı bakımı*. İstanbul: Onikilevha Yayıncılık.
- Göktaş, H. (2019). Ankara İlinde Yaşayan 45 Yaş ve Üzeri Kişilerin Yaşlılık Beklenti ve Algılarının Sosyo-Demografik Özellikler İtibariyle İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi: İstanbul.
- Göktürk, M., Okuyan, B., & Yaşayan, G. (2021). Yetişkinlerde Yaşlanma Karşıtı Ürün Kullanımının ve Yaşlanma Kaygısının Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 214-220.
- Gönenir Erbay, L., & Seçkin, Y. (2016). Yeme bozuklukları. *Güncel gastroenteroloji*, 20(4), 473-477.
- Görgün Baran, A. (2001). Türkiye’de Yaşlılık Politikaların Sosyolojik Analizi. V. Kalınkara içinde, *I. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı* (s. 256-276). Ankara: YASAD.
- Görgün Baran, A. (2016). *Yaşlılık disiplinler arası yaklaşım, sorunlar, çözümler-2*. (V. Kalınkara, Dü.) Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Görgün Baran, A., Kalınkara, V., Aral, N., Akın, G., Baran, G., & Özkan, Y. (2007). Farklı sosyoekonomik düzeydeki yaşlıların gündelik yaşamdan tatmin düzeyleri: Ankara kentsel kesit örneği. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(1), 10-18.
- Görpeliöğlu, S. (2009). Yaşlılık ve Getirdiği Sorunlar. *Sağlık Bilimlerinde Yaşlılık* (s. 21-29). içinde İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Greaves, C. J., & Farbus, L. (2006). Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: outcomes from a multi-method observational study. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(3), 134-142.

- Güleç, D. (2019). Sosyal Medya Kullanımı İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Risk Faktörleri İlişkisi. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gülen, M., Aktürk, A., Acehan, S., Seğmen, M. S., Açıkalın, A., & Bilen, A. (2013). Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Arşiv Kaynak Tarama Derg.*, 22(3), 393-407.
- Gümüştekin, G. E., & Öztemiz, A. B. (2004). Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 61-85.
- Güngör Ergan, N. (2007). Yaşlılıkta sosyal uyum. *I. Ulusal Yaşlılık Konseyi Kongresi* (s. 57-65). İstanbul: TÜRYAK ve Hacettepe Üniversitesi.
- Günler, O. E. (2022). Yaşlılıkta Toplumsal Eşitsizlik. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(4), 350-360.
- Hablemitoğlu, Ş. (2016). Yaşlılığın Kadınlaşması. H. Ceylan içinde, *Yaşlılık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Hablemitoğlu, Ş., & Özmete, E. (2010). *Yaşlı Refahı. Yaşlılar İçin Sosyal Hizmet*. Ankara: Kilit Yayınları.
- Haboush, A., Warren, C., & Benuto, L. (2012). Beauty, ethnicity, and age: does internalization of mainstream media ideals influence attitudes towards order adults? *Sex Roles*.
- Harris, L. A., & Dollinger, S. M. (2003). Individual differences in personality traits and anxiety about aging. *Personality and Individual Differences*, 34(2), 187-194.
- Hazer, O., & Ateşoğlu, L. (2019). Yaşlılarda sağlık okuryazarlığının başarılı yaşlanma üzerine etkisi: Ankara ili örneği. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 5(2), 48-56.
- Heinze, R., Naegele, G., & Schneiders, K. (2017). Gümüş Ekonomisi Bir Alman Vakası : 'Aktif Yaşlanma' ve 'Yaşlıların Üretkenliği' için Yeni Bir Eylem Alanı Mı? İ. Tufan, & M. Durak içinde, *Gerontoloji Disiplinlerarası İşbirliği Cilt 1*. Ankara: Nobel Yay.
- Hettler, B. (1980). Wellness promotion on a university campus. *Family & Community Health*, 3(1), 77-95.
- Hofman, P. (2012). *Yeni bir başlangıç: Emeklilik, keşifler, imkanlar, fırsatlar*. (Z. Önen, Çev.) İstanbul: İletişim.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4) adresinden alındı
- Hooyman, N., Kawamoto, K., & Kiyak, A. (2015). *Aging matters an introduction to social gerontology*. New Jersey: Pearson.
- Hökelekli, H. (2003). *Din psikolojisi*. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları.
- Hurd, L. C. (2001). Older women's bodies and the self: The construction of identity in later life. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 38, 441-464.

- İkis, M. (2013). Orta yaş krizi ve din ilişkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
- İletmiş, T. (2015). Orta Yaş Grubu Bireylerin Yaşlılık Dönemlerine İlişkin Beklentileri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi.
- İletmiş, T., & Arpacı, F. (2017). Yaş Grubu Bireylerin Yaşlılık Dönemlerine İlişkin Beklentiklerini Belirleyen İlişkiler. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 49-62.
- İlhan, T. (2019). Orta Yetişkinlik Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim. H. Bacanlı, & Ş. Işık içinde, *Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi* (s. 188-190). Ankara: Pegem Akademi.
- İnce, A. (2012). Modern dönemde yaşlanma ve din. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 5(8), 743-759.
- Irmak, H. S., & Artan, T. (2018). Feminist Gerontoloji Bağlamında Yaşlılığın Kadinsallaşması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 236-243.
- Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61, 4-22.
- Jobson, R. (2003). Wellness in South Africa. *South African Family Practice*, 45(3), 20-23.
- Joseph, P., Leong, D., McKee, M., Anand, S. S., Schwalm, J. D., Teo, K., & Yusuf, S. (2017). Reducing the global burden of cardiovascular disease, part 1: the epidemiology and risk factors. *Circulation research*, 121(6), 677-694.
- Jung, Y. O., & Oh, H. S. (2016). The effects of social support, self-efficacy and perceived health status on aging anxiety of the middle-aged women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 30(1), 30-41.
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living: The Program of The Stress Reduction. *Clinic at The University Of Massachusetts Medical Center*. New York: Delta.
- Kaçan Softa, H. (2014). Sağlıklı Yaşlanma Bakım Modeli Geliştirme. Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Kalaycı, İ., & Özkul, M. (2018). Modernleşme Sürecinin Toplumsal Mağdurları Olarak Yaşlılar: Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*(43), 92-119.
- Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö., & Cengiz, K. (2003). *Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri*. Ankara: TÜBİTAK Matbaası.
- Kalınkara, V. (2011). *Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi*. Ankara: Nobel.
- Kalkan, M. (2008). *Yaşlılık: Tanımı, sınıflandırılması ve genel bilgiler*. (K. Ersanlı, & M. Kalkan, Dü)
- Karadeniz, O., & Öztepe, N. D. (2013). Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu. *Çalışma Ve Toplum*, 3(88), 77-102.

- Karaşar, B., & Öğülmüş, S. (2016). Sosyal Onay İhtiyacı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlilik Analizi. *Ege Eğitim Dergisi*, 17(1), 84-104. doi:10.12984/eed.38607
- Kartal, A., İnci, F. H., Koştu, N., & Çınar, İ. Ö. (2017). Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(1), 7-13.
- Kaya Sarıdede, Ş. (2018). *Ortaöğretim öğrencilerinin beden eğitimi dersine ilişkin tutumlarının incelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi) İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kaya, M. F., Değerliyurt, M., Aydoğmuş, Y., Aksu, R., & Türkmen, E. (2014). The sources of stress for candidate teachers of geography. *Turkish Studies*, 9(1), 235-257.
- Kaya, M., & Mevsimlik, Ö. N. (2015). Tarım işçilerinin iki yerleşim birimindeki yaşam koşulları ve sağlık durumlarına niteliksel bakış. *Turk J Public Health*, 13(2), 115-126.
- Kayıklık, H. (2003). *Orta Yaş ve Yaşlılıkta Dinsel Eğilimler*. Adana: Baki Kitabevi.
- Kheirabadi, G., Shirani, M., Keshvari, M., Sharifirad, G., & Bahrami, M. (2021). The effect of training program of health promotion behaviors on geriatric general health components. *Journal of education and health promotion*, 10, 482.
- Kılıç Akça, N., & Taşçı, S. (2005). 65 Yaşüstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14, 30-37.
- Kılınç, Ö., & Uztuğ, F. (2016). Televizyon dizilerinde yaşlılığın temsili. *Sosyoloji Dergisi*, 36(2), 477-506.
- Kim, Y. J., Jung, Y. W., & Lee, S. J. (2021). The Relationship between Age Anxiety and Successful Aging in Middle-Aged Koreans: The Triple Mediating Effect of Social Support, Self-Esteem, and Life Satisfaction. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 12(3), 3454-3466.
- Klemmack, D. L., Durand, R. M., & Roff, L. L. (1980). Reexamination of the relationship between age and fear of aging. *Psychological Reports*, 46, 1320.
- Koca, C., & Bulgu, N. (2005). Türk spor medyasında kadın. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 19(4), 201-219.
- Koç, K. K. (2021). Yaşlı bireylerin sağlığı geliştirmeye ilişkin algı ve deneyimleri: Nitel bir çalışma. Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Koç, M. (2022). Gelişim Psikolojisi Açısından Yaşlılık Döneminde Ruhsal Gelişim. *Erciyes Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg.* 1(12), 287-304. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/erusosbilder/issue/23745/252944> adresinden alındı
- Koçoğlu, D., & Akın, B. (2009). Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2(4), 145-154.

- Korkmaz, M. Z. (2023). Beden Olumlama Kampanyaları: Z Kuşağının Yaklaşımına Dair Bir Odak Grup Çalışması. *Sosyal Mucit Academic Review*, 4(1), 1-20. doi:10.54733/smar.1145953
- Korkmaz, N. (2014). Türkiye'de Yaşlılık ve Sosyal Politika - Yaşlılık Politikadan Ayrı Düşünülebilir mi? N. Korkmaz, & S. Yazıcı içinde, *Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş*. Ankara: Ütopya Yayınları.
- Kostak, M. A., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö., & Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(3).
- Koşar, N. G. (1996). *Sosyal hizmetlerde yaşlı refahı alanı*. Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Koukoulis, S., Pattakou-Parasyri, V., & Kalaitzaki, A. E. (2014). Self-reported aging anxiety in Greek students, health care professionals, and community residents: A comparative study. *The Gerontologist*, 54(2), 201-210.
- Köylü, M. (1998). Yetişkin Eğitimin Tanımı, Alanı ve Tarihi Gelişimi. *Din Eğitim Araştırmaları Dergisi*(5), 169-194.
- Köylü, M. (2000). *Yetişkin Din Eğitiminin Teorik Temelleri*. Samsun: Etüt.
- Köylü, M. (2004). *Yetişkinlik Dönemi Din Eğitimi*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Kumsar, A. K., & Pakyüz, S. Ç. (2015). Metabolik Sendromlu Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(1), 19-24.
- Kurt, İ. (2000). *Yetişkin Eğitimi*. Ankara: Nobel.
- Kurtkapan, H. (2017). Kentleşme sürecinde yaşlılık ve yerel yönetim uygulamaları: İstanbul örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Kurtkapan, H. (2018). Aktif yaşlılık ve yerel yönetim uygulamaları: İstanbul örneği. *Senex, Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 2, 38-52.
- Küçükşen, K., Kilci, R., Orhan, E. F., & Maral, A. B. (2018). Türk Toplumunda Yaşlıların Sosyal Destek Mekanizmaları ve Sosyal Dışlanma Algısı. *I. Uluslararası İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Kongresi*, (s. 584-596).
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Achaso, J., Cachero, G. S., & Mohammad, M. (2016). Filipino nurses' spirituality and provision of spiritual nursing care. *Clinical Nursing Research*, 25, 607-625.
- Labus, A. (2013). Urban development of cities in the 21st century in the context of theory of aging. *Architecture Civil Engineering Environment*, 6(4), 21-26.
- Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 305-331.
- Lasher, K. P., & Faulkender, P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *Int J Aging Hum Dev*, 37(4), 247-259.

- Levine, M. E. (2013). Modeling the rate of senescence: can estimated biological age predict mortality more accurately than chronological age? *The Journals of Gerontology: Series A*, 68(6), 667-674.
- Levinson, J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3-13.
- Lewis, D. M., & Cachelin, F. M. (2001). Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eating disorders*, 9(1), 29-39.
- Linardakis, M., Papadaki, A., Smpokos, E., Komninos, Y., & Philalithis, A. (2014). Multiple behavioral risk factors for chronic diseases in adults aged 50+: regional differences across eleven European countries. *Journal of Public Health*, 22(2), 101-109.
- Lynch, S. M. (2000). Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on Aging*, 22(5), 533-558.
- Lytle, A., Apriceno, M., Dyar, C., & Levy, S. R. (2018). Sexual orientation and gender differences in aging perceptions and concerns among older adults. *Innovation in aging*, 2(3), 1-9.
- Mahoney, B. (2018). Aging Anxieties and Disturbed Eating in Female Students: It's not all About Aging Appearance Concern. *Europe's journal of psychology*, 14(1), 7-27.
- Makhija, N. (2002). Spiritual Nursing. *Nursing Journal of India*, 93, 129-130.
- Marmot, M. (2002). The influence of income on health: views of an epidemiologist. *Health Aff (Millwood)*, 21(2), 31-46. doi:10.1377/hlthaff.21.2.31
- Matchim, Y., Armer, J. M., & Stewart, B. R. (2011). Mindfulness-based stress reduction among breast cancer survivors: a literature review and discussion. *Oncol Nurs Forum*, 38, s. 61-71.
- McConatha, J. T., Hayta, V., Rieser-Danner, L., McConatha, D., & Polat, T. S. (2004). Turkish and US attitudes toward aging. *Educational Gerontology*, 30(3), 169-183.
- McKinley, N. M., & Lyon, L. A. (2008). Menopausal attitudes, objectified body consciousness, aging anxiety, and body esteem: European American women's body experiences in midlife. *Body image*, 5(4), 375-380.
- McMahon, S., & Fleury, J. (2012). Wellness in older adults: A concept analysis. *In Nursing Forum*, 47(1), 39-51.
- McNicholas, S. L. (2002). Social support and positive health practices. *Western Journal of Nursing Research*, 24(7), 772-787.
- Merdol, T. K. (2023). Yaşlılıkta Beslenme ve Diyetin Önemi: Diyetisyenin Rolü. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 51(1), 1-8.
- Metin, B. (2016). *Dünyada ve Türkiye 'de yaşlanma sorunu yaşlanan toplum ve aktif yaşlanma*. Ankara: Gazi Kitapevi.

- Mirghafourvand, M., Baheiraei, A., & Nedjat, S. (2014). Population-Based Study of Health-Promoting Behaviors and Their Predictors in Iranian Women of Reproductive Age. *Health Promotion International*, 1-9.
- Mollenkopf, H., & Walker, A. (2007). *Quality of Life in Old Age*. Springer.
- Muise, A., & Desmarais, S. (2010). Women's perceptions and use of "anti-aging" products. *Sex Roles*, 63, 126-137.
- Müftüler, H. G. (2016). Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Açısından Kurumsallaşma ve Maneviyat. Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Sosyolojisi Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Nazari, M., Farmani, S., Kaveh, M. H., & Ghaem, H. (2016). The effectiveness of life style educational program in health promoting behaviors and menopausal symptoms in 45-60 years old women in Marvdasht, Iran. *Glob J Health Sci*, 8, 34.
- Neathery, M., He, Z., Taylor, E. J., & Deal B. (2019). Spiritual perspectives, spiritual care, and knowledge of recovery among psychiatric mental health nurses. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*.
- Ninivaggi, F. J. (2019). *Learned Mindfulness: Physician Engagement and MD Wellness*. Oxford, UK: Academic Press.
- Ocakçı, A. (2003). Sağlıkın korunma ve geliştirilmesinde hemşirelik hizmetlerinin rolü. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 10(2), 20-27.
- Oh, A., Kim, J., Yi, E., & Shin, J. (2020). Verification of the mediating effect of social support on physical activity and aging anxiety of korean pre-older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8069.
- Onur, B. (1986). *Gelişim Psikolojisi. Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*. Ankara: V Yayınları.
- Onur, B. (2006). *Gelişim Psikolojisi : yetişkinlik,yaşlılık,ölüm*. Ankara: İmge Yayınevi.
- Onur, B. (2011). *Gelişim Psikolojisi*. Ankara: İmge Kitapevi Yayınları.
- Onur, B. (2014). *Gelişim Psikolojisi ve Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*. Ankara: İmge.
- Özcan, M. (2010). Aktif yaşlanmaya yönelik sosyal güvenlik politikaları. Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Özdemir , Ü. N. (2019). Geçmişten Günümüze Cicero ile Yaşlılık. *Sosyoloji Dergisi*, 2(40), 81-290.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Özdemir, Ü., & Taşçı, S. (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Özel, Y., & Bay Karabulut, A. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.

- Özkan, S., Tüzün, H., Uğraş Dikmen, A., & İlhan, M. N. (2020). Salgınlarda Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 105-110.
- Özmen, Ş. Y. (2013). Türk kültüründe yaşlının yeri ve medyayla yaşlılığın değışen konumu. *Milli Folklor*, 25(100), 110-119.
- Özmen, T., & Contarlı, N. (2023). Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ve Egzersiz. *Unika Sag. Bil. Derg*, 3(1), 452-459.
- Öztan Ulusoy, Y. (2020). Orta Yaş Dönemi Bireylerin İçinde Buldukları Yaş DÖneme İlişkin Algılarının İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 587-601.
- Özvarış, G. B. (2006). Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Ç. Güler, & L. Akın içinde, *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- Pakpour, A. H., Namjoo, S., Sabahiazar, K., Jafarabadi, M. A., Chattu, V. K., & Allahverdipour, H. (2021). Psychometric properties of the lasher and faulkender anxiety about aging scale (AAS) among iranian older adults. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(3), 829-837.
- Park, J. (2018). The effects of social support, self-efficacy on aging anxiety of the middle-aged women. *Journal of Korea Academia*, 569-577.
- Paudel, S., Bahadur, K., Bhandari, D. B., Bhandari, L., & Arjyal, A. (2017). Health related lifestyle behaviors among undergraduate medical students in patan academy of health sciences in nepal. *Journal Of Biosciences And Medicines*, 5(9), 43-53.
- Pekcan, H. (2000). Yaşlılık. *Antropoloji ve Yaşlılık*, 51-54. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Yayınları.
- Pender, N., & Barkauskas, V. (1992). Health Promotion and Disease Prevention Toward Exelence in Nursing Practice and Education. *Nursing Outlook*, 40(3), 278-290.
- Pender, N., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). Health promotion in nursing practice. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Perlmutter, M., & Hall, E. (1992). *Adult Development and Aging*. New York: John Wiley & Sons.
- Phillips, D. R. (2017). Global Aging: The Challenge of Success. *Population Bulletin*, 60(1).
- Provino, R. (2010). The Role of Adaptogens is Stress Management. *Australian Journal of Medical Herbalism*, 22(2), 41-49.
- Quadagno, J. (2017). *Aging and the Life Course: An Introduction to Social Gerontology*. New York: McGraw-Hill Education.
- Rachman, S., & Rachman, S. J. (2013). *Anxiety* (3 b.). Psychology Press.

- Ramírez, L., & Palacios-Espinosa, X. (2016). Stereotypes about old age, social support, aging anxiety and evaluations of one's own health. *Journal of Social Issues, 72(1)*, 47-68.
- Ransdell, L. B., Wells, C. L., Manore, M. M., Swan, P. D., & Corbin, C. B. (1998). Social physique anxiety in postmenopausal women. *Journal of Women & Aging, 10(3)*, 19-39.
- Reardon, J. (1998). The history and impact of worksite wellness. *Nursing Economics, 16(3)*, 117-121.
- Rogers, A. A., Padilla-Walker, L. M., McLean, R. D., & Hurst, J. L. (2020). Trajectories of perceived parental psychological control across adolescence and implications for the development of depressive and anxiety symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 49*.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science, 237(4811)*, 143-149.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). *Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı ve uygulama programı (2015-2020)*. Ankara.
- Santrock, J. W. (2011). *Yaşam Boyu Gelişim: Gelişim Psikolojisi*. (G. Yüksel, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Saxena, R., & Shukla, A. (2016). Gender and age related differences in anxiety about aging. *The International Journal of Indian Psychology, 3(4)*, 12-26.
- Settersten, R. A., & Mayer, K. U. (1997). The measurement of age, age structuring, and the life course. *Annual Review of Sociology, 23(1)*, 233-261.
- Slevec, J. H., & Tiggemann, M. (2010). Attitudes toward cosmetic surgery in middle-aged women: Body image, aging anxiety, and the media. *Psychology of women quarterly, 34(1)*, 65-74.
- Slevec, J. H., & Tiggemann, M. (2011). Predictors of body dissatisfaction and disordered eating in middle-aged women. *Clinical Psychology Review, 31(4)*, 515-524.
- Smith, B. J., Tang, K. C., & Nutbeam, D. (2006). WHO Health Promotion Glossary: new terms. *Health Promotion International Advance, 7*, 1-6.
- Soysal, G. (2023). *Türkiye'de Toplumsal Yaşlanma ve Çalışma Hayatı: Özellikler, Sorunlar ve Bir Uygulama*. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Bursa.
- Sönmezer, H. (2009). *Kayseri İl Merkezinde Seçilmiş Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde 18-64 Yaş Grubu Kadınların Sağlıkla İlgili Yaşam Biçimi Davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Sönmezer, H., Çetinkaya, F., & Naçar, M. (2012). Kayseri İlinde Seçilmiş Kentsel Bir Bölgede Kadınların Olumlu Sağlık Davranışları. *TAF Prev Med Bull, 11(5)*, 521-528.

- Stanford Research Institute (SRI) International. (2010). *Spas and the global wellness market: synergies and opportunities*. <https://www.sri.com/publication/spas-and-the-global-wellness-market-synergies-and-opportunities/> adresinden alındı
- Suh, S. R., & Choi, H. J. (2013). Aging anxiety and related factors of middle-aged adults. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(4), 464-472.
- Şahin, A. N., Kılınç, D. K., & Eskin, S. G. (2023). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Beslenme Durumları Ve Beslenme Durumlarına Etki Eden Faktörler. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 8(1), 163-171.
- Şahin, T. (2018). Adıyaman İl Merkezinde 15-49 Yaş Kadınlarda Obezite Sıklığı, Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Doktora Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Şanlı, S. (2012). Başarılı bir yaşlanma için yaşlı yetişkinlerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine yönelik bir araştırma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Şentürk, Ü. (2020). *Yaşlılık Sosyolojisi, Yaşlılığın Toplumsal Yörüngeleri*. Bursa: Dora Yayıncılık.
- Şentürk, M., & Altan, R. B. (2015). Giriş: İstanbul'da Yaşlıların Mevcut Durum Araştırması. *İstanbul'da Yaşlanmak*. içinde İstanbul: Açılım Kitap.
- Şentürk, Ü. (2015). Modernleşmenin Şekillendirdiği Yeni Yaşlılık Profili ve Türkiye'deki Yaşlılık Olgusu. *Türkiye Dördüncü Nüfusbilim Konferansı Tebliğ Metinler Kitabı*. içinde Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
- Tambağ, H. (2010). Huzurevindeki Yaşlılara Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Yaşam Doyumu Geliştirmeye Yönelik Verilen Psikoğitimin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara .
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *Mustafa Kemal Üniv. Tıp Dergisi*, 4, 16.
- Tan, M. N., Kartal, M., & Guldal, D. (2014). The effect of physical activity and body mass index on menopausal symptoms in Turkish women: A cross-sectional study in primary care. *BMC Women health*, 14(1), 38.
- Tanrıverdi, H., & Işık, S. (2014). Sağlık Profesyonellerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İş Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Dergisi*, 125-134.
- Taşçı Özasan, Ö. (2022). Çanakkale İli Sağlıklı Hayat Merkezi'ne Başvuran 18-65 Yaş Arası Kadınların Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- Taşçı, F. (2013). Refah devleti modelleri içinde Türkiye'nin pozisyonu: Yaşlı Algısı üzerinden değerlendirmeler. *İnsan ve Toplum*, 3(5), 5-35.

- Taşdemir, N. (2020). Young group identification and motives as predictors of ageism, aging anxiety, and life satisfaction. *The Journal of Genetic Psychology*, 181(5), 375-390.
- Taşkesen, C. G. (2017). Kırsal ve kentsel alanlarda yaşlanma, yaşlılık ve yaşlılar: Denizli ili örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Isparta : Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Tavazar, H., Erkaya, E., Yavaş, Ö., Zerengök, D., Güzel, P., & Özbey, S. (2014). Lise eğitimi alan genç erişkinlerin fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki farklılıklarının incelenmesi (Manisa ili örneği). *International Journal of Science Culture and Sport*, 2(Special Issue 1), 496-510.
- Teater, B. (2014). An introduction to applying social work theories and methods. A. Karatay. içinde UK: McGraw-Hill Education Open University Press.
- Tekedere, H., & Arpacı, F. (2016). Orta yaş ve yaşlı bireylerin internet ve sosyal medyaya yönelik görüşleri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20(2), 377-396.
- Tekin, Ç. S., & Kara, F. (2018). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 1(3), 219-229.
- Tekke, M. (2019). Maslow’un İhtiyaçlar hiyerarşisinin en son düzeyleri: kendini gerçekleştirme ve kendini aşmışlık. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 1704-1712.
- Tekke, M., & Coşkun, M. (2019). Kendini Tanıma, Kendini Gerçekleştirme, Kendini Aşmışlık, Potansiyelin Tam Kullanan Kişi: Kişilerarası İletişim. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 790-797.
- Tezcan, M. (1993). *Kültür ve Kişilik (Psikolojik antropoloji)*. Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi.
- The Economist. (2010). Eril Dodo: Erkekler Gerekli Mi? A. Giddens içinde, *Sosyoloji Başlangıç Okumaları*. İstanbul: Say Yay.
- Thorpe, A. M., Pearson, J. F., Schluter, P. J., Spittlehouse, J. K., & Joyce, P. R. (2014). Attitudes to aging in midlife are related to health conditions and mood. *International Psychogeriatrics*, 26(12), 2061-2071.
- Thorsen, M. K., & Nielsen, M. L. (2023). Trust in interpersonal care relations between care providers and people diagnosed with dementia: An ethnographic study from a Danish welfare context. *Dementia (London, England)*, 22(6), 1227-1240.
- Timonen, V. (2008). *Ageing Societies: a Comparative Introduction*. Maidenhead, England: Open University Press.
- Tiryaki, K. (2013). Üniversitede görev yapan akademik personelin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Toksöz, P. (1995). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının saptanmasına ilişkin bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 24(2), 229-238.

- Tomlin, V. (2006). Age group and gender differences in fears of aging . Unpublished master's thesis. Rowan University, Glassboro, NJ.
- Tonbalak, K., & Ongan, D. (2022). Yaşlılıkta Beslenme Durumunu Etkileyen Engellilik Sorunlarına Karşı Uygulanan Beslenme Çözümleri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 435-440.
- Tufan, İ. (2002). *Antik Çağdan Günümüze Yaşlılık*. İstanbul: Aykırı Yay.
- Tufan, İ. (2003). *Modernleşen Türkiye’de Yaşlılık ve Yaşlanmak (Yaşlanmanın Sosyolojisi)*. İstanbul: Anahtar Kitaplar Yay.
- Tufan, İ. (2007a). *Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu*. Antalya: Gero Yay.
- Tufan, İ. (2007b). Modernleşme hareketi bağlamında Türkiye’de kuşaklar arası ilişkiler: Modernleşme hareketi genç ve yaşlı kuşakların ilişkilerine nasıl bir etki yapıyor? *Akdeniz Ü. G.B. İTGE Arşivi*, 1-158.
- Tufan, İ. (2008). Türkiye gerontoloji ajandası 2020: Türkiye’de bilim insanlarının gözünde yaşlılık sorunları; Görüşler, planlar, talepler. *Akdeniz Ü. G.B. Antalya: İTGE Arşivi*, 1-54.
- Tufan, İ. (2012). Türkiye’de demografik değişimlerin yaratacağı yaşlanma ve yaşlılık olgusu ve gelecek için öneriler. *Sosyal Dönüşüm, Biyoetik ve Kamu Politikaları Konferansı, BM Eğitim, Bilim ve Kültür Kurumu Türkiye MK*, (s. 15-29). Ankara.
- Tufan, İ. (2016). *Antik Çağ’dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tuncay, T., & İl, S. (2006). Sosyal Hizmette Baskı Karşıtı Uygulama, Sosyal Adalet Paradigması Temelinde Bir Özgürleştirme Pratiği. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 2(17), 61.
- Tümer, A., & Kartal, A. (2018). The relation between women's attitudes towards menopause and their menopausal complaints. *Pamukkale Medical Journal*, 11(3), 337-346. doi:https://doi.org/10.31362/patd.451911
- Türkiye halk sağlığı kurumu (THSK). (2016). *Obezite*. <http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=38> adresinden alındı
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). *İşgücü İstatistikleri*.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). *İşgücü İstatistikleri*.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *İstatistiklerle Kadın*.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *İstatistiklerle Yaşlılar*.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *İşgücü İstatistikleri*.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *Türkiye Yaşlı Profili Araştırması*.
- Türküm, S. (2001). Stresle başa çıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 1-16.

- Uluocak, Ş., Arslan, C., & Bakar, C. (2013). Çanakkale Yaşlı Atlası. Çanakkale: Çanakkale Olay Gazetesi.
- Ulutaş, Ç. Ö. (2009). Yoksulluğun Kadınsallaşması ve Görünmeyen Emek. *Çalışma ve Toplum*, 2, 25-40.
- Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), 54-66.
- Uysal, V. (2006). *Türkiye’de Dindarlık ve Kadın*. İstanbul: DEM.
- Ünal, V. (2019). Modernleşme Sürecinde Yaşlılık Düşüncesini Değiştiren Olgular- Toplumsal Yaşamın Kıyısında Kalan Yaşlılar. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 43(2), 275-298.
- Vatandaş, C. (2007). Toplumsal cinsiyet ve cinsiyet rollerinin algılanışı. *Istanbul Journal of Sociological Studies*(35), 29-56.
- Vincent, J. (2014). Küresel Ekonomi-Politiğin Yeni Biçimleri ve yaşlanan Toplumlar. N. Korkmaz, & S. Yazıcı içinde, *Küreselleşme ve Yaşlılık Eleştirel Gerontolojiye Giriş* (Ç. Arslaner, Çev.). Ankara: Ütopya Yay.
- Watkins, R. E., Coates, R., & Ferroni, P. (1998). Measurement of aging anxiety in an elderly Australian population. *The International Journal of Aging and Human Development*, 46(4), 319-332.
- Weyh, C., Krüger, K., & Strasser, B. (2020). Physical Activity and Diet Shape the Immune System during Aging. *Nutrients*, 12(3), 622. doi:https://doi.org/10.3390/
- Woo, J., Ho, S. C., & Yu A, L. M. (2002). Lifestyle factors and health outcomes in elderly Hong Kong Chinese aged 70 years and over. *Gerontology*, 48(4), 234-240.
- World Health Organization. (2002). Active Ageing : a Policy Framework. *Geneva: World Health Organization*.
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*.
- World Health Organization. (2018). *Physical Activity Factsheets for the 28 European Union Member States of the WHO European Region*. Kopenhag.
- Wu, Y., Mulkens, S., & Alleva, J. M. (2022). Body image and acceptance of cosmetic surgery in China and the Netherlands: A qualitative study on cultural differences and similarities. *Body image*, 40, 30-49.
- Yalın, A., Oral, N., Gökler , I., & Yılmaz, B. (2007). Aile terapisi. A. Soykan Aysev, & Y. Işık Taner içinde, *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (s. 917-932). İstanbul: Golden Print.
- Yalın, S., Gök, H., & Toksöz, R. (2001). Sedanter bireylerde kısa dönem düzenli egzersiz-diyet programının lipid profili üzerindeki etkileri. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 1(3), 1-18.
- Yan, T., Silverstein, M., & Wilber, K. H. (2011). Does race/ethnicity affect aging anxiety in American baby boomers? *Research on Aging*, 33(4), 361-378.

- Yanikkerem, E., & Üstgörül, S. (2019). The thoughts about sexual health education of nursing students who took and did not take sexual health course. *İnönü Üniversitesi Sağlık hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 12-27. doi:https://doi.org/10.33715/inonusaglik.469855
- Yaşar, Ö., & Avcı, N. (2020). Değişen Yaşlılık Algısı: COVID-19 ile Damgalanan Yaşlılar. *Turkish Studies*, 15(4), 1251-1273.
- Yeltekin, S. Y. (2020). 30-40 Yaş Arası Kişilerin Aktif Yaşlanma Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Yılmaz, C., Dağlar, G., & Bilgiç, D. (2022). Ebe ve Hemşirelerde Meme Kanseri Korkusunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31, 355-361.
- Yılmaz, E. (2023). Erişkin Kadınlarda Yaşlanma Anksiyetesi ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Yılmazel, G., & Duman, N. B. (2016). Healthy Lifestyle Behaviors and Preventive Health Applied to Women Ages 18-64: A Sample From The Çorum Province. *TAF Prev Med Bull*, 15, 1-6.
- Yin, T., Zhou, O., & Bashford, C. (2002). Burden On Family Members: Caring For Frail Elderly: A Meta Analysis Of Interventions. *Nursing Research*, 51(3), 199-208.
- Yoğurtçu, G. (2019). Yaşlılık Olgusu ve Yaşlılığın Medyada Temsili: Türkiye, Rusya ve Kırgızistan Gazeteleri Örneği. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 1049-1066.
- Young Ok, J., & Hyo-Sook, O. (2016). The effects of social support, self-efficacy and perceived health status on aging anxiety of the middle-aged women. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 30-41.
- Yun, R. J., & Lachman, M. E. (2006). Perceptions of aging in two cultures: Korean and American views on old age. *Journal of cross-cultural gerontology*, 21, 55-70.
- Yüksel, M., Akgün, N., & Öztürk, E. (2021). İleri Yetişkinliğe Geçiş Döneminde Bulunan Bireylerde Başarılı Yaşlanma, Hayatın Anlamı ve Spiritüel İyi Oluş İlişkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14(2), 54-95.
- Zastrow, C. (2004). *Introduction to social work and social welfare: Empowering people* (8 b.). CA: Brooks/Cole.
- Zastrow, C., & Krist-Ashman, K. K. (2015). *İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre II Yetişkinlik-Yaşlılık*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Zehirlioğlu, L., Yönt, G. H., Bayat, E., & Günay, B. (2015). Hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 3(1), 10-18.
- Zhang, K., Zhang, W., Wu, B., & Liu, S. (2020). Anxiety about aging, resilience and health Status among Chinese older adults: Findings from Honolulu and Wuhan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 88, 104-105.

Zubaroglu Yanardağ, M., & Say Şahin, D. (2019). Yaşlı Bireylerde Sürekli Kaygı ve Sürekli Depresyon Üzerine Bir İnceleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(1), 37-55.



8. EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Öğrenim Durumunuz: İlköğretim ve Altı Ortaöğretim Lise
 Önlisans Lisans Lisansüstü
3. Medeni Durumunuz: Evli Bekar Dul Boşanmış
4. Algılanan Ekonomik Düzeyi: İyi Orta Kötü
5. Sosyal güvenceniz var mı? Var Yok
6. Çalışma Durumunuz: Çalışıyor Çalışmıyor Emekli
7. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? Eş ve çocuk Eş Çocuk
 Anne/Baba Yalnız Diğer
8. Yaşlı/torun bakımı üstleniyor musunuz? Evet Hayır
Evet ise; (Birden fazla seçeneği de işaretleyebilirsiniz.)
 Yaşlı bakımı Torun bakımı
9. Son 1 yılda bakım üstlenme sıklığı nedir? Her gün Haftada iki kez Bazen
10. Sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü
11. Kronik rahatsızlığınız var mı? Evet Hayır
Evet ise; (Birden fazla seçeneği de işaretleyebilirsiniz.)
 Hipertansiyon Osteoporoz Artirid Diabetes Mellitus
 Kalp- Damar Hastalıkları İnkontinans Solunum Sistemi Hastalıkları
 Kanser Romatizma ve eklem ağrıları Genitoüriner sistem hastalıkları
 Gastrointestinal sistem hastalıkları Diğer.....
12. Arkadaşlık ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz? Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü
13. Akrabalık ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz? Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü
14. Aile içi ilişkilerinizi nasıl değerlendirirsiniz? Çok iyi İyi Orta Kötü Çok kötü
15. Yaşlıların ayrımcılığa maruz kaldığını düşünüyor musunuz? Evet Hayır
Evet ise; (Birden fazla seçeneği de işaretleyebilirsiniz.)
 Fiziksel Görünüm İş Hayatında Sağlık Durumu
 Sosyal ilişkiler Sosyal Aktiviteler Aile Diğer.....
16. Yaşınız dolayısıyla ayrımcılığa maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz? Evet Hayır
Evet ise; (Birden fazla seçeneği de işaretleyebilirsiniz.)
 Fiziksel Görünüm İş Hayatında Sağlık Durumu
 Sosyal ilişkiler Sosyal Aktiviteler Aile Diğer.....

EK-2: Orta Yaş Kadınlar İçin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Eskiden olduğum gibi olmadığımı hissediyorum.					
2. Aktivitelerim sırasında giderek daha fazla fiziksel kısıtlılık hissediyorum					
3. Yeni şeyleri eskisinden daha hızlı öğrenemediğimi hissediyorum.					
4. Menopozun sağlık sorunlarına neden olacağından korkuyorum					
5. Yaşlanıyor olma fikrini düşünmek istemiyorum					
6. Aynaya baktığımda değişiyor olduğumu görmek istemiyorum					
7. Endişeliyim, çünkü bir kadın olarak çekiciliğimin giderek azaldığını düşünüyorum.					
8. Korkarım yaşlı ve çirkin görüneceğim.					
9. Yaşlılıkta ekonomik bağımsızlığın zor olacağından endişe duyuyorum					
10. Korkarım dışlanmış yaşlılar gibi olacağım					
11. Yaşlandıkça insanların beni görmezden gelmesinden korkuyorum					
12. Kalan ömrüm konusunda belli belirsiz bir endişe hissediyorum.					
13. Yapayalnız bırakılacağımdan korkuyorum					
14. Kendi kendime karar verebileceğim ya da yapabileceklerimin daha az olacağından korkuyorum.					
15. Hayatımın geri kalanında ne yapacağımı bilmiyorum					
16. Yaşlandıkça, güvencem ve dayanacak birine ihtiyacım olduğunu düşünüyorum.					
17. Yaşlandıkça kendimi daha rahat hissediyorum.					
18. Yaşlandığımda şimdi olduğumdan daha bilge olacağımı düşünüyorum.					
19. Yaşlansam bile hayat tatmin edici olabilir.					

EK-3: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11 öğün ekme, tahıl, pirinç ve makarna yerim (1 porsiyon= (50 g) 2 dilim ekme, (30 g) 4-5 yemek kaşığı makarna, bulgur ve pirinç)				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim (1 porsiyon= 150 g = 1 küçük kâse (taneli ve doğranmış), büyük meyveler için 1 yumruk büyüklüğü)				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				

23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim (1 porsiyon= 4-5 yemek kaşığı pişmiş sebze, 150 g (1 küçük kâse) çiğ doğranmış sebze, 75 g (1 büyük kâse) yapraklı çiğ sebze)				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim (1 porsiyon= 1 kupa (240 ml) süt / kefir, 1 kâse (200 ml) yoğurt, 60 g (2 kibrit kutusu büyüklüğü) peynir, 1,5 kupa (350 ml) ayran)				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (Örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim (1 porsiyon= 8-10 yemek kaşığı/ 2 kepçe kurubaklagıl, 2 küçük yumurta (100 g), 1 el büyüklüğü ince bir dilim pişmiş balık, 4 adet köfte (80 g), 1 el ayası (75-80 g) pişmiş et, bir avuç (30 g) yağlı tohum -badem/ fındık vb.)				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

EK-4: Orta Yaş Kadınlar İçin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek Kullanım İzni Gelen Kutusu x



T

Gerontolog Tuğba Aksoy

1 Eyl 2022 Per 11:10



Alıcı:

Sayın Adeviye AYDIN,

Ben Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sosyal Hizmet yüksek lisans öğrencisiyim. Yaşlanma kaygısı üzerine çalışmayı düşündüğüm tezimde Türkçeye uyarlanmış olduğunuz "Orta Yaş Kadınlar İçin Yaşlanma Anksiyetesi" Ölçeğini kullanmak için sizden izin istiyorum. Eğer kabul ederseniz Ölçek ve puanlama ile ilgili bilgileri de rica ediyorum.

Teşekkür ederim, iyi günler.

a

Adeviye aydır

1 Eyl 2022 Per 11:38



Alıcı: ben

Sayın Aksoy

Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ve puanlama ile ilişkili bilgi ekte yer almaktadır.

Kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Adeviye AYDIN

Gerontolog Tuğba Aksoy

1 Eyl 2022 Per, 11:11 tarihinde şunu yazdı:

...

EK-5: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Kullanım İzni

Ölçek Kullanım İzni Gelen Kutusu x



Gerontolog Tuğba Aksoy

Alıcı: ▼

1 Eyl 2022 Per 11:26



Sayın Ayşe BEŞER,

Ben Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Sosyal Hizmet yüksek lisans öğrencisiyim. Yaşlanma kaygısı üzerine çalışmayı düşündüğüm tezimde Türkçeye uyarlamış olduğunuz "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" Ölçeğini kullanmak için sizden izin istiyorum. Eğer kabul ederseniz Ölçek ve puanlama ile ilgili bilgileri de rica ediyorum.

Teşekkür ederim, iyi günler.



Ayşe Beşer

Alıcı: ben ▼

9 Eyl 2022 Cum 01:22



Sevgili Tuğba çalışmanızda ölçeğimizi kullanabilirsiniz



EK-6: Etik Kurul Onayı

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Dr. Öğr. Üyesi Fikri KELEŞOĞLU'nun 2022-160 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 16.11.2022 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2022-10 sayılı toplantısında Dr. Öğr. Üyesi Fikri KELEŞOĞLU danışmanlığında Tuğba AKSOY tarafından yürütülmesi planlanan 2022-160 başvuru sayılı " **Yeni Yaşlılık Profiliyle Orta Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Yaşlanma Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları: Çanakkale Örneği**" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

EK-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, orta yetişkinlik dönemindeki (40-59) kadınlarda yaşlanma kaygısının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yeni yaşlılık profili perspektifinden incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu kapsamda “Yeni Yaşlılık Profiliyle Orta Yetişkinlik Dönemindeki Kadınlarda Yaşlanma Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam Davranışları: Çanakkale Örneği” başlıklı çalışma Dr. Öğr. Üyesi Fikri KELEŞOĞLU danışmanlığında Gerontolog Tuğba AKSOY tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Araştırma sürecinde ortalama 390 gönüllüye anket uygulaması yapılacaktır. Araştırma kapsamında size kişisel bilgileriniz için hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, yaşlanma kaygısı için “Orta Yaş Kadınlar İçin Yaşlanma Anksiyetesi Ölçeği” ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda geliştirilen “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” ölçekleri uygulanacaktır. Anket uygulamasının ortalama 15 dakika sürmesi beklenmektedir. Anket uygulamasında size yöneltilen sorulara samimi ve dürüst cevaplar vermeniz araştırmanın amacına ulaşması ve güvenilir sonuçlar elde edilmesi için önem arz etmektedir. Anket sorularına verdiğiniz cevaplar kimseyle paylaşılmayacak olup tez çalışmasının tamamlanması ve yayım sürecinin ardından imha edilecektir. Anket sorularına verdiğiniz cevaplar; gizli tutulacak, araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacak, yalnızca bu çalışma özelinde kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılım esas olup, araştırmaya katılmama ve katıldıktan sonra vazgeçme hakkınız bulunmaktadır. Bu formu onaylamanız araştırmaya katılım için izin verdiğiniz anlamına gelmektedir.

Olası sorularınız için
Katkılarınız için teşekkürler.

adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Okudum, onaylıyorum.

9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Tuğba AKSOY ÖZKAN
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: Türkiye Cumhuriyeti
EĞİTİM	
Lise	: Vahit Tuna Anadolu Lisesi
Lisans	: İstanbul Üniversitesi Gerontoloji Lisans Programı
Yüksek lisans	: Bandırma Onyedey Eylül Üniversitesi Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: Orta Düzey
MESLEKİ DENEYİM	
Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Gerontolog	
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
Uygulamalı ve Akademik Gerontoloji Derneği	
YAYINLARI	
Aksoy Özkan T., Keleşoğlu F. (2024). Gerontolojik Sosyal Hizmet Perspektifinden Yaşlılığa Ait Kavram ve Sorunlar. <i>Toplumsal Politika Dergisi</i> , 5(1), 1-17.	