



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü



YAŞLILARIN YAŞLILIĞA YÖNELİK TUTUMLARININ
BAŞARILI YAŞLANMA VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Mihriban GENÇOĞLU

EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

İzmir
Şubat, 2024

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Bilimleri Enstitüsü

YAŞLILARIN YAŞLILIĞA YÖNELİK TUTUMLARININ BAŞARILI
YAŞLANMA VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK BAĞLAMINDA
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Mihriban GENÇOĞLU

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Özekes

Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programı

İzmir
Şubat, 2024

EGE ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ETİK KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Ege Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “*Yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumlarının başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlıkla bağlamında incelenmesi*”

başlıklı bu tezin kendi çalışmam olduğunu, sunduğum tüm sonuç, doküman, bilgi ve belgeleri bizzat ve bu tez çalışması kapsamında elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara atıf yaptığımı ve bunları kaynaklar listesinde usulüne uygun olarak verdiğimi, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya diğer bir üniversitede başka bir tez çalışması içinde sunmadığımı, bu tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda bilimsel etik kurallarına uygun davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul edeceğimi beyan ederim.

Mihriban GENÇOĞLU



EGE ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Tez Savunma Sınavı Jüri Tutanağı



006 – Enstitü Yönetim Kurulu'nun 05/05/2023 tarihli – 16/17 sayılı kararı.

Öğrencinin	
Adı Soyadı	Mihriban Gerçoğlu
Numarası	9420000203
Anabilim Dalı	Eğitim Bilimleri
Programı	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
Derecesi	X Yüksek Lisans ☐ Doktora

Tezin	
Türkçe Başlığı	Yaşlıların Yaşlılığa Yönelik Tutumlarının Başarılı Yaşlanma ve Psikolojik Sağlamlık Bağlamında İncelenmesi
İngilizce Başlığı	The Investigation of The Attitudes of Elderly Towards Aging in Terms of Successful Aging and Psychological Resilience.
Başlığında Değişiklik Varsa*	
Yeni Türkçe Başlığı	
Yeni İngilizce Başlığı	
Tez Danışmanı	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Özkes

Tez Savunma Sınavının	
Tarihi	30.01.2024
Saat	14.00
Yapılış Biçimi	☒ Yüz Yüze ☐ Çevrimiçi (Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../20 tarih ve .../... sayılı kararı)

Ön Karar
Ege Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca; Jüri üyeleri tarafından hazırlanan ve ekte sunulan kişisel raporlar, intihal yazılım programında belirlenen “Benzerlik Kapsamlı Raporu” incelenmiş, ayrıntılı şekilde tartışılmış ve adayın tez savunma sınavına alınıp alınmayacağı ile ilgili olarak oybirliği / oyçokluğu ile aşağıdaki karar alınmıştır.
☒ Savunma sınavına girmesi uygundur.
☐ Savunma sınavına girmesi uygun değildir.
☐ İntihal vardır.
Yukarıdaki kararınız “İntihal vardır” şeklinde ise, Ege Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği Madde 8’in 4. bendinde belirtilen; “Raporadaki verilerde gerçek bir intihalin tespiti halinde gerekçesi ile birlikte kararlaştırılmak üzere tez enstitü yönetim kuruluna gönderilir” maddesi gereği “Son Kararınız” olarak değerlendirileceğinden aşağıdaki “Son Karar” alanında bir işaretlemede bulunmayınız.
Değerli jüri üyemiz, kararınızın gerekçelerini yazmanızı rica ederiz. []

Son Karar
Yukarıda verilen ön kararın “tezin savunulabileceği” yönünde olması itibarıyla aday tez savunma sınavına alınmış ve sonuçta teze ilgili olarak oybirliği / oyçokluğu ile aşağıdaki nihai karar alınmıştır:
☒ Başarıldır (Kabul)
☐ Başarılsızdır (Ret)
☐ Düzeltilmelidir (Tezli yüksek lisans için en çok 3 ay, Doktora için en çok 6 düzeltme verilebilir.)
Değerli jüri üyelerimiz kararınız özellikle “Başarılsızdır (Ret)” ya da “Düzeltilmelidir” şeklinde ise, bu kutucuğa kararınızın alınma biçiminin ayrıntısı ile gerekçelerini yazmanızı rica ederiz. []

Jüri Başkanı	Dr.Öğr. Üyesi Mustafa Özkes	İmza
Üniversite	Ege Üniversitesi	
Anabilim / Bilim Dalı	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Elif Ulu	İmza
Üniversite	Ege Üniversitesi	
Anabilim / Bilim Dalı	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	

* Savunma sınavı sonunda, tez başlığında bir değişikliğe karar verilmesi durumunda tezin Türkçe ve İngilizce başlıkları yazılmalıdır.

** Lisansüstü tez savunma sınavlarında danışman öğretim üyesi Jüri Başkanı olabileceği gibi, jürinin kendisi arasında seçeceği bir üye de Jüri Başkanı olabilir.

• Bu tutanağa jüri üyelerinin kişisel raporları da eklenerek üç (3) günün içerisinde Anabilim Dalı Başkanı ile Enstitü Müdürüne gönderilmelidir.



EGE ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Tez Savunma Sınavı Jüri Tutanağı



006 – Enstitü Yönetim Kurulu'nun 05/05/2023 tarihli – 16/17 sayılı kararı.

Jüri Üyesi Üniversite Anabilim / Bilim Dalı	Doç. Dr. Yağmur Soylu Dokuz Eylül Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	İmza
Jüri Üyesi Üniversite Anabilim / Bilim Dalı	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Özkes Ege Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	İmza
Jüri Üyesi Üniversite Anabilim / Bilim Dalı		İmza

* Savunma sınavı sonunda, tez başlığında bir değişiklikte karar verilmesi durumunda tezin Türkçe ve İngilizce başlıktan yazılmıdır.

** Lisansüstü tez savunma sınavlarında danışman öğretim üyesi Jüri Başkanı olabileceği gibi, jürinin kendi arasında seçeceği bir üye de jüri başkanı olabilir.

• Bu tutanağa jüri üyelerinin kişisel raporları da eklenerek üç (3) işgünü içerisinde Anabilim Dalı Başkanı'na üst yazıyla Enstitü Müdürlüğüne gönderilmelidir.

TEŞEKKÜRLER

Yetişkinlik dönemine adım atmakla birlikte yaşlanıyor olmakla ilgili kaygıların beni sarmış olduğu bir dönemde tezimi yaşlı bireylerle özellikle de yaşlılığa yönelik tutumla ilgili yapmış olmak bana ilaç gibi geldi. Her zaman, her dönemin güzelliklerinden bahsedilir ancak söz konusu yaşlılık dönemi olduğunda bu noktada olumsuzlukları daha sık duyabiliyoruz. Bu çalışmada, ben bu dönemin güzelliklerine görme şansını elde ettiğim için çok mutluyum. Bu noktada, benimle sohbet eden, bana tecrübelerini aktaran ve çalışmamda yardımcı olan bütün katılımcılarıma teşekkür etmek istiyorum.

Bu süreçte bana destek olan, ihtiyaç duyduğumda yardımını esirgemeyen ve süreci benim için kolaylaştıran değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Özekes'e en içten teşekkürlerimi sunarım. Sizinle çalışmak çok keyifliydi.

Ege Üniversitesinin çok değerleri hocalarına bu yolda bana kattıkları ve eşsiz bilgi birikimleriyle beni zenginleştirdikleri için çok teşekkür ederim.

Tez savunma jürimde bulunan, yapıcı geri bildirimleri ve yardımları ile bana katkı sağlamış olan Doç. Dr. Elif Ulu ve Doç. Dr. Yağmur Soylu'ya çok teşekkür ederim.

Maddi manevi her daim yanımda olan, sevgilerini ve desteklerini hiç esirgemeyen biricik ailem, annem Hülya Gençoğlu, babam Nihat Gençoğlu, kardeşlerim Oğuzhan, Zeynep ve Elif Nisa Gençoğlu'ya çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız, iyi ki benim ailemsiniz. Sizsiz hiçbir şeyi başaramazdım.

Bu yolda sızlanmalarına ve şikayetlerime katlanan, sevinçlerimde yanımda olan yol arkadaşım ve sevgilim Akın Turan' a oldukça minnettarım. Benden desteğini esirgemediğin için çok teşekkür ederim. Yüzümü her daim güldüren, düştüğümde kalkmama yardımcı olan, bu süreçte en büyük destekçilerimden olan can dostum Beyza Kazmaz'a teşekkürleri sunarım. Senin desteğin benim için bu süreçte paha biçilemezdi. Yine başım ne zaman sıkışsa yardımına koşan, ihtiyaç duyduğum her anda orada olan, beni motive etmek için çabalayan canım arkadaşım Halime Özel'e çok teşekkür ederim. Birlikte büyüdüğüm, aramıza giren mesafelerin önemi olmadığı biricik çocukluk arkadaşım Beyza Nur Koç'a destekleri için teşekkür ederim. Bilgi ve birikimi ile yolumu aydınlatan, her zaman yapabileceğime inanan ve beni de inandıran dostum Gülşah Yıldırım'a teşekkür ederim. Sizler olmasaydınız bu süreç benim için çok zor olurdu. İyi ki varsınız.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜRLER	vi
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Cümlesi	5
1.2. Alt Problemler	5
1.3. Sayıtlar	5
1.4. Sınırlılıklar	6
1.5. Tanımlar	6
1.6. Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi	7
BÖLÜM II	10
İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR	10
2.1. Yaşlılığa Yönelik Tutum	10
2.1.1. Yaşlılığa Yönelik Tutumlarla İlgili Araştırmalar	11
2.2. Başarılı Yaşlanma	19
2.2.1. Başarılı Yaşlanma Tanımları	20
2.2.2. Başarılı Yaşlanma Modelleri	22
2.2.3. Başarılı Yaşlanma ile İlgili Araştırmalar	29
2.3. Psikolojik Sağlamlık	34
2.3.1. Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri	38
2.3.2. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Araştırmalar	40
BÖLÜM III	43
YÖNTEM	43
3.1. Araştırma Modeli	43

3.2. Araştırma Grubu.....	43
3.3. Veri Toplama Araçları.....	45
3.3.1. Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi	45
3.3.2. Başarılı Yaşlanma Ölçeği	46
3.3.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ):	46
3.3.4. Kişisel Bilgi Formu	47
3.4. Verilerin Toplanması.....	47
3.5. Verilerin Analizi.....	47
4.1. Ölçeklerin Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler.....	49
4.2. Yaşlılığa Yönelik Tutumun Demografik Değişkenler Göre Farkına İlişkin Bulgular	50
4.3. Başarılı Yaşlanma, Psikolojik Sağlamlık ve Yaşlılığa Yönelik Tutum Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular	53
BÖLÜM V.....	56
TARTIŞMA, YORUM, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
5.1. Tartışma ve Yorum.....	56
5.1.1. Yaşlılığa Yönelik Tutumun Demografik Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgularının Tartışılması ve Yorumlanması	56
5.1.2. Yaşlılığa Yönelik Tutum ile Başarılı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	58
5.1.3. Yaşlılığa Yönelik Tutum ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması	64
5.2. Sonuç	67
5.3. Öneriler.....	69
KAYNAKÇA	71
EKLER.....	81

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Araştırma Grubunu Oluşturan Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler	43
Tablo 2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler	49
Tablo 3. Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa Yönelik Tutumlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Yapılan Bağımsız Gruplar T-Testi Sonucu	50
Tablo 4. Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa Yönelik Tutumlarının Yaş, Sosyoekonomik Durum, Yaşadığı Yer, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Çalışma Durumu ve Sağlık Durumu Değişkenlerine Göre İncelenmesine Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	51
Tablo 5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları	53
Tablo 6. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerin Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları	54

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Rowe ve Kahn'ın Başarılı Yaşlanma Modeli.....	23
Şekil 2. Young ve diğerleri Başarılı Yaşlanma Çok Boyutlu Modeli.....	28



ÖZET

Bu araştırmanın amacı, yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları ile başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın grubunu, ulaşılabilir örneklem ile ulaşılmış 65 yaş üstü 143 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu, Avrupa Yaşlanma Tutum Anketi, Başarılı Yaşlanma Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin anlaşılması için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi ve bağımlı değişkenin demografik değişkenlerle olan ilişkisine yönelik bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumu ile başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutu psikososyal kayıp puanları ile başarılı yaşlanmanın alt boyutları sağlıklı yaşlanma ve sorunlarla mücadele etme ve psikolojik sağlamlık puanları arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutu bedensel değişim puanları ile sağlıklı yaşlanma ve sorunlarla mücadele etme alt boyut puanları ve psikolojik sağlamlık puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Yaşlılığa yönelik tutumun diğer bir alt boyutu olan psikososyal gelişim puanları ile sağlıklı yaşlanma ve sorunlarla mücadele etme alt boyut puanları ve psikolojik sağlamlık puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları, sosyoekonomik durum, eğitim durumu ve sağlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Ancak, yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları, yaşlarına, bireylerin yaşadıkları yere, medeni durumlarına ve çalışma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Araştırmanın bulguları, literatür doğrultusunda tartışılmış ve gelecek araştırmalar için çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Başarılı yaşlanma, Psikolojik sağlamlık, Yaşlılığa yönelik tutum.

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between the attitudes of elderly individuals towards aging and their levels of successful aging and psychological resilience. The study group consisted of 143 elderly individuals over the age of 65 who were reached by snowball sampling. The data were collected by using Personal Information Form, Attitudes of Aging Questionnaire, Successful Aging Scale and Brief Psychological Resilience Scale. In the analysis of the data, Pearson Product Moment Correlation Analysis was used to understand the relationship between the total and sub-dimension scores of the dependent and independent variables, and independent groups t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) method were used for the relationship of the dependent variable with demographic variables.

According to the results of the analysis, a positive and significant relationship was found between elderly individuals' attitudes towards aging and their levels of successful aging and psychological resilience. A negative and significant relationship was found between the scores of psychosocial loss, the sub-dimension of attitude towards aging, and the scores of healthy aging and struggling with problems and psychological resilience, the sub-dimensions of successful aging. A positive and significant relationship was found between the scores of physical change, the sub-dimension of attitude towards aging, and the scores of healthy aging and struggling with problems and psychological resilience. A positive and significant relationship was found between psychosocial development scores, another sub-dimension of attitude towards aging, and healthy aging and coping with problems sub-dimension scores and psychological resilience scores.

A significant difference was found between the attitudes of older individuals towards aging and socioeconomic status, educational status and health status among demographic variables. However, no significant difference was found between the attitudes of older individuals towards aging and demographic variables such as age, place of residence, marital status and employment status. The findings of the study were discussed in line with the literature and various suggestions were made for future research.

Key words: Attitudes towards aging, Psychological resilience, Successful aging,

KISALTMALAR LİSTESİ

n: Gruptaki kişi sayısı

%: Yüzde

$\bar{X}$: Ortalama

SS: Standart sapma

t: t değeri

f: ANOVA testi F istatistiği

r: Korelasyon katsayısı

SD: Serbestlik derecesi

AYTA: Avrupa Yaşlanma Tutum Anketi

BY: Başarılı Yaşlanma

PS: Psikolojik Sağlamlık

PK: Psikososyal Kayıp

BD: Bedensel Değişim

PG: Psikososyal Gelişim

SY: Sağlıklı Yaşlanma

SME: Sorunlarla Mücadele Etme

BÖLÜM I

GİRİŞ

Yaşlılık kavramı, bütün canlılarda gözlemlenen, bireylerde yaşamsal işlevlerde azalmaya sebep olabilen ve ilerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan yapısal değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Baltalayan, 2012). Birleşmiş Milletler, yaşlı bireyler için 60 yaşı sınır olarak kabul etmektedir ancak birçok gelişmiş ülkede sosyal yardım ve sosyal güvencelerden yararlanabilme yaşı olması sebebiyle 65 yaş referans alınmaktadır (Birleşmiş Millet Nüfus Fonu, 2012). Bu sebeple bu çalışmada da ele alınan yaş eşiği 65 olmuştur. Bunun yanı sıra kronolojik yaş, bireyin biyolojik, psikolojik, bilişsel vb. durumları hakkında kısıtlı bir bilgi vermektedir. Yaşlanma süreci genellikle sadece bireylerin dış görünüşünde bir değişim gibi algılanabilse de içsel ve psikolojik olarak da birçok değişim, zorluk ve gelişimi içinde barındırmaktadır (Lerner ve diğerleri, 2003).

Dünyada ve ülkemizde nüfus, her geçen gün yaşlanmaktadır. Türkiye'nin 2022'de sayımı yapılmış nüfusu 85 milyon 279 bin 553 iken bunun 8 milyon 451 bin 669'unu 65 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2023) Birleşmiş Milletlerin Dünya Nüfus Günü kapsamında yayımladığı verilere göre yaşlı nüfus oranının dünya ortalaması, %9,8'dir (TÜİK, 2023). Türkiye, diğer ülkelere nazaran genç bir nüfusa sahip olsa da nüfusun yaşlanma oranı her geçen gün hızla artmaktadır. Türkiye'nin yaşlı nüfus oranı %9,9 ile dünya ortalamasının hemen üzerinde görülmektedir (TÜİK, 2023).

Türkiye İstatistik Kurumunun 2023'te yayımladığı nüfus projeksiyonlarına göre, 65 yaş ve daha üzeri nüfus oranı şu anda %9,9 iken 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olarak öngörülmektedir. Bu oranların hızlı artışı, ülkemizin demografik yapısının değişebileceğini, yaşlı nüfusun artabileceğini ve nüfusun yaş yapısının şekil değiştirebileceğini göstermektedir (TÜİK, 2023). Tıp alanında görülen gelişmeler, teknolojinin gelişmesi ve Sanayi Devrimi gibi olaylar, insanların yaşam sürelerini uzatmıştır. Bir yeni doğanın yaşaması beklenen süre olarak tanımlanan "doğuşta beklenen yaşam süresi" Türkiye'de erkekler için 75,0 iken kadınlar için 80,5' dir (TÜİK,2023). Bu yaşam sürelerinin uzaması, insanlık tarihi açısından bir başarı olarak görülmektedir. Ancak bu başarının yanı sıra yaşlı nüfusunda gözlemlenen artışlara yönelik sosyal, politik ve psikolojik alanlarda çalışmaların artması gerekmektedir. Çalışma çağındaki insanların oranları azalırken,

artan sayıda yaşı insan için bağımsız ve entegre bir yaşam, bireylerin, barınma, sağlık hizmetleri, fiziksel, bilişsel ve psikolojik ihtiyaçlarına yönelik çeşitli politikalar geliştirilmesi gerekmektedir (Birleşmiş Milletler, 1996). Diğer yaşam evrelerini yanı sıra, yaşlılık dönemi en az ele alınan alanlardan olmuştur. Ancak nüfusun yaşlanması ve bu alandaki gerekliliklerin artması ile birlikte dünyada, bu evreye olan ilginin arttığı gözlemlenmektedir (Levy, 2003; Braynt ve diğerleri, 2012; Fernández-Ballesteros ve diğerleri, 2012; Kisvetrova ve diğerleri, 2021).

Yaşlılık döneminde genel olarak dört alandaki kayıplardan söz edilebilmektedir. Bunlar, (a) fizyolojik ve sağlıkla ilgili değişiklikler, (b) bilişsel yetenekler, (c) sosyal ilişkiler ve (d) günlük yeterlilikler olarak sıralanmaktadır (Lerner ve diğerleri, 2003). İnsanların yaşlanma konusunda nasıl hissettikleri ve kendilerini “yaşlı” olarak gördükleri yaşı belirlenmesinde, fiziksel yaşlanma, rol geçişleri, menopoz, olası sağlık sorunları ve ebeveyn kaybı gibi olaylar etkilidir (Levy, 2009). Bu yaşam olaylarının yanı sıra, bireylerin kendi yaşlılık süreçlerini değerlendirmelerinde, yaşlılığa yönelik birçok hatalı düşüncenin ve olumsuz yargıların etkisinden de söz etmek mümkündür. “Yaşlılık ölüme yaklaşmaktır, yaşlılar pasif kişilerdir, huyları sabit ve değişmezdir, esnek ve hoşgörülü değillerdir” vb. gibi söylemler bu olumsuz yargılara örnek gösterilebilmektedir (Bacanlı ve Terzi, 2013).

Tutumlar, bireyin doğrudan deneyimlerinden veya gözlemlerinden elde edilmektedir (Hess, 2006). Bu doğrultuda, yaşlılığa yönelik tutumlar, yaşlı bireylerin deneyimlerinden yola çıkarak oluşturdukları kapsamlı bir kişisel görüş olarak tanımlanabilmektedir (Kisvetrova ve diğerleri, 2021). Bu kişisel görüş, psikolojik, demografik (Kisvetrova ve diğerleri, 2021), kültürel ve sosyal faktörlerden etkilenebilmektedir (Fernández-Ballesteros ve diğerleri, 2012). Bireylerin, küçüklükten itibaren öğrenmiş oldukları, yaşlılıkla ilgili kalıp yargılar, olumlu veya olumsuz stereotipler, yaşamın ilerleyen dönemlerinde kendi yaşlılık süreçleri ile ilgili tutumlara dönüşebilmektedir (Gönderen Çakmak ve Kaşlı, 2022).

Toplumda görülen önemli değişiklikler, yaşlılığa yönelik tutumlar ve inançlarda da değişimlere yol açmıştır. Yaşlı bireylerin statülerinde, algılanış şekillerinde ve aile içindeki konumlarında çeşitli değişimler meydana gelmiştir (Payat ve Kumcağız, 2022). Bu değişimlerin yaşlıların kendilerine yönelik tutumlarını etkilediğinden söz edilebilmektedir. Örneğin, yaşlıların el üstünde tutulduğu, iyi davranıldığı, saygı duyulduğu ve bilge sayıldığı bir toplumda, yaşlıların yaşlılığa

bakışının da pozitif olması beklenirken, yaşlılara kötü gözle bakılan ve yük olarak tasvir edilen bir toplumda, yaşlıların kendine bakışının da büyük oranda negatif olacağı öngörülmektedir (Payat ve Kumcağız, 2022).

Olumsuz tutumların aksine yaşlanmaya yönelik pozitif tutum gösteren bireyler, daha sağlıklı davranışlara sahip olmakta, sosyal aktivitelere daha çok katılmakta, daha uzun yaşamakta ve daha mutlu hissetmektedir (Bryant ve diğerleri, 2014). Bu doğrultuda başarılı yaşlanmanın desteklenmesi ilerleyen dönemlerde olumlu tutumlara sahip olunabilmesi için oldukça önemlidir (Gönderen Çakmak ve Kaşlı, 2022). Başarılı yaşlanma kavramı, başlarda fiziksel sağlığı, bağımsızlığı, işlevsel yetenekleri ve uzun ömürlü olmayı kapsayan bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (Guse ve Masesar, 1999). Hastalıklardan kendini koruma, psikolojik iyi oluş, yaşam doyumu, yaşamında her alanında güvenlik ve pozitif bir bakış açısı gibi anlamlara da gelmektedir (Bowling ve Dieppe, 2005). Aynı zamanda başarılı yaşlanma, zihinsel ve fiziksel açıdan sahip olunan yetkinliklerin pozitif oluşu şeklinde de tanımlanmaktadır (Rowe ve Kahn, 1997).

Başarılı yaşlanma, kendini kabul, başkalarıyla olumlu ilişkiler kurma, özerklik, çevresel hakimiyet, yaşam amacı ve kişisel gelişim gibi unsurları da içermektedir (Guse ve Masesar, 1999). Başarılı yaşlanma ile ilgili farklı görüşlerin ortaya çıkmasının sebebi, başarılı yaşlanmanın sosyal, fizyolojik, zihinsel, sağlık ve aktivite gibi birçok faktörden etkilenmesi ve bu faktörlerin de farklılık göstermesidir (Pachana ve Laidlaw, 2014). Başarılı yaşlanma kavramı, yaşlı bireylerin sahip olduğu yetkinlik ve bilgiyi vurgulamakta ve yaşlıların topluma katılımını teşvik etmeye odaklanmaktadır (Daatland, 2005).

Başarılı yaşlanma kavramının sübjektifliği ve yaşlılık kavramının birçok araştırmacı tarafından değişik yollarla tanımlanması göz önüne alındığında, odaklanılması gereken noktalardan biri de yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma kavramına bakış açılarıdır. Örneğin, kişinin aktifliği veya içe dönüklüğü, kişinin kendi başarılı yaşlanmasını algılamasında bir ölçüt değilse, başarılı yaşlanmanın tanımında nasıl ele alınacağı değerlendirilmelidir (Knight, 2003). Knight'ın (2003) bu doğrultuda yaşlı bireylerle yapmış olduğu araştırmasında yaşlı bireyler başarılı yaşlanmanın temalarını, sağlık (%23,17), aktivite (%18,9), kişisel büyüme (%15,85), mutluluk (%13,41), bağımsızlık (%10,36), sosyal ilişkiler (%10,36) ve hayata karşı minnettarlık (%6,7)

olarak belirlemişlerdir. Öne çıkan iki ana tema sağlık ve aktivite olmuştur (Knight, 2023).

Yaşlıların, başarılı yaşlanabilmesi için eski stereotiplerle (örn; bunak, ihtiyar vb.) oluşmuş yaşlılığa ilişkin olumsuz bakış açılarının değiştirilmesi gerekmektedir. Yaşlılıkta fiziksel sağlığın önemi kadar zihinsel ve sosyal alanlarda iyi oluşun da önemi vardır. Yaşlılık için belirtilen özelliklerle yaşlı bireylerin yaşlanmaya karşı verdikleri tepkiler arasında farklar olabilmektedir (Butler, 1974).

Her yaş evresinin geçişi bireyde bir kriz durumu yaratabileceği gibi orta yaştan yaşlılığa geçişte de ortaya çıkan krizlere ve döneme uyum sağlama aşamasında psikolojik sağlamlık karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik sağlamlık aynı zamanda başarılı yaşlanma kavramı ile de ortak süreçleri paylaşmaktadır (Ambriz ve diğerleri, 2012). Psikolojik sağlamlık yaşlanmaya ve yaşlılık dönemine daha kolay ve başarılı bir şekilde uyum sağlamada aracı olarak rol oynamaktadır (Baltes, 1997). İlerleyen yaşlarda, bireylerde bilişsel, fiziksel ve duyuşsal fonksiyonlar başta olmak üzere birçok rahatsızlık ve sorun ortaya çıkabilmektedir. Psikolojik sağlamlık, yaşlı bireylerin tüm bu problemlerle işlevsel bir şekilde başa çıkabilmelerini, daha mutlu, iyimser ve umutlu olmalarını destekleyen bir özellik olmaktadır (Chambers, 2012).

Psikolojik sağlamlık, yaşlı bireylerin, zorluklarla etkili bir şekilde başa çıkabilmelerine stresli olayları yönetebilmelerine veya olumsuz bir olaya maruz kaldıktan sonra yeni duruma uyum sağlayabilmelerine yardımcı olmaktadır (Fontes ve Neri, 2015). Yaşlı bireylerde, yapmaktan zevk aldığı faaliyetleri sürdürmesini sağlama, sosyal destekten yararlanma, amaç ve anlam duygusunu geliştirme gibi başa çıkma mekanizmalarının geliştirilmesi ile psikolojik sağlamlık arttırılmaktadır (Hildon, ve diğerleri, 2008). Psikolojik sağlamlık ile birey, iyileşme potansiyelini arttırabilmekte, değişimlere ve stresli durumlara daha kolay uyum sağlayıp daha iyi tepki verebilmekte ve olumsuz durumlarla etkili başa çıkma becerilerini geliştirebilmektedir (Perna ve diğerleri, 2012). Hengudomsub (2007), sağlıklı ve mutlu bireylerin yetişmesi için psikolojik sağlamlık anlayışının gelişmesinin gerekliliğini vurgulamıştır.

Psikolojik sağlamlık kavramı, yaşamın daha ileri yıllarına ilişkin olarak oldukça seyrek çalışılmıştır (Hoare, 2015). Yaşlılarla bu konuda çalışmaların azlığı talihsiz bir durumdur çünkü yaşlanmayla ilgili sahip olunan deneyimlerin ve araştırmaların gösterdiği gibi, yaşamın ilerleyen yıllarında fiziksel ve zihinsel sağlığı zorlayan çeşitli kayıplar ve travmalar yaşanabilmektedir (Hoare, 2015). Ancak büyük

ölçüde yaş ayrımcılığına dayalı stereotipler nedeniyle, genellikle yaşlı kişilerin sınırlı esnekliğe sahip olduğu inancı hâkim olabilmektedir (Baltes ve Baltes, 1990). Önyargıların aksine yaşlı bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri genç bireylerle benzerlikler göstermektedir (Baltes ve Baltes, 1990). Bu tarz olumsuz yargıların çürütülebilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Yabancı literatürde yaşlılarla ilgili yapılan araştırmalara rastlanırken (Levy, 2003; McConatha ve diğerleri, 2003; Braynt ve diğerleri, 2012; Thorpe, 2015), ülkemiz alan yazınında yaşlı çalışmalarına yönelik son yıllarda artış gözükse de (Ekşioğlu Ahad, 2016; Gönderen Çakmak ve Kaşlı, 2022; Yılmaz ve Mermutlu, 2023) daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Yukarıda da bahsedilen bilgiler ışığında bu çalışmada, yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumlarının başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlık kavramları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Ülkemizin nüfusunun da yaşlanmaya başlaması ile birlikte psikolojik danışmanlık alanında yaşlı bireylere yönelik çalışmaların ağırlık kazanması önemlidir. Bu çalışmanın, başta psikolojik danışmanlar olmak üzere, yaşlılarla çalışan herkese ışık tutması ümit edilmektedir.

1.1. Problem Cümlesi

Yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları ile başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlık düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

1.2. Alt Problemler

- Yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları ile başarılı yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları sosyo demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?

1.3. Sayıtlar

Bu araştırmanın sayıtları şöyledir:

Bu araştırmaya katılan yaşlı bireylerin Avrupa Yaşlanma Tutum Anketi, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, Başarılı Yaşlanma Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formunda yer alan sorulara içten, samimi ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevap verdikleri varsayılmaktadır.

1.4. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

- Araştırmadan elde edilen bulgular, ulaşılabilir örnekleme ile ulaşılmış 65 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır.
- Araştırmaya zihinsel ve bilişsel olarak soruları yanıtlama yetisine sahip olmayan 65 yaş üstü bireyler dahil edilmemiştir.
- Bulgular, Avrupa Yaşlanma Tutum Anketi, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeğinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Yaşlılık: Yaşlılık sözlük anlamı olarak yaş almış olma ve ilerlemiş yaştan etkilerini göstermesi halidir (Bölüktaş, 2019, sy.7). Yaşlılık canlıların biyolojik işlevler yönünden erişkin konuma ulaştıktan ve üreme dönemi bittikten sonra ölüme kadar geçen zaman dilimindeki değişim ve dönüşüm sürecidir (Bölüktaş, 2019, sy.7).

Yaşlılığa Yönelik Tutum: Tutumlar, değerlendirme bileşenine sahip inançlar (Braynt ve diğerleri, 2012), bir uyarana karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler (Hess, 2006) olarak tanımlanmaktadır. Bireyin tutumlarının düşünce, duygu veya durumlara yönelik yargılardan (Kistrevi ve diğerleri, 2021) oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda yaşlılığa yönelik tutum, bir bireyin yaşamı boyunca edindiği yaşlanmaya yönelik bir kişisel görüş olarak tanımlanabilmektedir (McConatha ve diğerleri, 2003).

Başarılı Yaşlanma: Başarılı yaşlanma ile ilgili tek bir tanıma varmak mümkün değildir, başarılı yaşlanma birden çok tanıma sahiptir. Başarılı yaşlanma ilk olarak, orta yaşta sahip olunan etkinlik ve tutumların sürdürülmesi, topluma yük olmadan yaşlanılması şeklinde tanımlanmıştır (Havighurst, 1963). Daha sonra Rowe ve Kahn (1987), başarılı yaşlanmayı, fiziksel ve bilişsel olarak kayıpların olmaması ve bu alanlarda sağlıklı olmak olarak tanımlamışlardır. İlerleyen yıllardaki çalışmalarında Rowe ve Kahn (1997), başarılı yaşlanmanın tanımını düşük hastalık ve sakatlık riski, yüksek bilişsel ve fiziksel kapasiteye sahip olunması ve üretken faaliyetlerle hayata aktif katılımı bileşenleri ile genişletmişlerdir. Başarılı yaşlanmaya çok boyutlu olarak yaklaşan Young ve diğerleri (2009) ise başarılı yaşlanmayı bir bireyin, hastalık ve sakatlık bağlamında bile, iyi olma duygusuna, yüksek düzeyde öz değerlendirmeye sahip kaliteli yaşama ve kişisel tatmin duygusuna erişebilmek ve fizyolojik sınırları

telafi edebilmek için uyum sağlayıcı psikolojik ve sosyal mekanizmaları harekete geçirmesi olarak tanımlamaktadır.

Psikolojik Sağlamlık: Amerikan Psikoloji Derneği (2010), psikolojik sağlamlığı sıkıntılar, travma, trajedi ve önemli tehdit kaynakları karşısında iyi uyum sağlama süreci olarak tanımlamaktadır (Amerikan Psikoloji Derneği, 2010; aktaran Hoare, 2015). Psikolojik sağlamlık, bireylerin zorlu durumlarla başa çıkabilmesine olanak sağlayan içsel bir yetenektir. Bilişsel, duygusal ve sosyal özellikleri içinde barındırmaktadır. Hatta bir kişilik özelliği olduğu ileri sürülmektedir (Eraslan ve Arıcıoğlu, 2014). Klasik psikolojiden farklı olarak bireyin sorunlarına değil pozitif özelliklerine odaklanması ve bu özelliklerin geliştirilmesini savunan pozitif psikoloji ile literatüre girmiştir (Ezer, 2017). Bir kişilik özelliği olarak sağlamlık, strese direnme söz konusu olduğunda istikrarlı bir performans sağlayan kaynak olarak görülmektedir. Bu anlamda, strese katı bir şekilde değil esnek bir şekilde yanıt verme eğilimidir (Fontes ve Neri, 2015).

Psikolojik sağlamlık, arzu edilmeyen değişim veya olaylar sonrasında kolayca iyileşebilme yeteneği, eski haline dönebilme esnekliğinin (Ramirez, 2007) yanı sıra bireyin engel, belirsizlik gibi çeşitli olumsuz durumlarla da baş edebilmesi ve başarılı olmasıdır (Luthans ve diğerleri, 2006). Psikolojik sağlamlık sağlıklı psikolojik işlevsellik sağlayan bir faktördür.

1.6. Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Dünya nüfusu her geçen gün yaşlanmaktadır ve buna ülkemiz nüfusu da dahildir. TÜİK 2023 verilerine göre Türkiye'nin yaşlı nüfusunun genel nüfusuna oranı %9,9'dur. Birleşmiş Milletlerin yayımlamış olduğu nüfus oranlarına göre dünyadaki yaşlı nüfusunun ülkelere göre ortalaması %9,8'dir ve Türkiye %9,9 ile bu ortalamanın hemen üstünde yer almaktadır (TÜİK, 2023). Ayrıca diğer yaş grupları göz önüne alındığında, yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına göre hızlı bir artış gösterdiği görülmektedir (TÜİK, 2021). Bu veriler, nüfusun yaşlandığını göstermesi açısından oldukça önem arz etmektedir.

Nüfusun yaşlanması ile toplumda ve bireylerde yaşlılığa yönelik nasıl bir bakış açısı olduğunu öğrenmenin işlevsel olacağı düşünülmektedir. Çünkü tutumlar, gelecekteki davranışlar üzerinde etkiye sahip olabilmektedir (Braynt ve diğerleri, 2012). Birey, çocukluğundan itibaren yaşlılık üzerine kültürel ve sosyal çevresinden

birçok tutumu öğrenmektedir. Bu tutumlar yaşamın ilerleyen safhalarında kendi tutumlarına dönüşebilmektedir (Levy, 2003).

Yaşlılığa yönelik negatif tutumlar kardiyovasküler sorunlara varana kadar birçok soruna yol açabilmektedir (Fernandez-Ballesteros ve diğerleri, 2012). Bunun nedeni tutumların, hastalık belirtileri veya diğer fiziksel deneyimler gibi dış tetikleyicilere verilen yanıtları harekete geçirme potansiyeline sahip olmasıdır (Braynt ve diğerleri, 2012). Levy ve diğerlerinin (2009) çalışmasına göre yaşlılığa yönelik tutumu pozitif olan bireyler negatif olan bireylere göre ortalama 7,5 yıl daha uzun yaşadığı tespit edilmiştir. Yaşlanmaya yönelik pozitif tutuma sahip olan bireyler, daha sağlıklı davranışlara sahip, daha sosyal ve daha mutlu hissetmekteyken negatif tutuma sahip bireylerin ise mental ve fiziksel olarak daha çok sağlık riskleri bulunmaktadır (Braynt ve diğerleri, 2014).

Tutumların yaşlılıktaki etkileri göz önüne alındığında yaşamın ilerleyen dönemlerinde olumlu tutumlara sahip olunabilmesi için başarılı yaşlanmanın desteklenmesi oldukça önemlidir (Gönderen Çakmak ve Kaşlı, 2022). Butler'a (1974) göre bir birey başarılı bir şekilde yaşlanabilmesi için eskimiş stereotiplerden ve yaşlılığa yönelik olumsuz tutumlardan kurtulması gerekmektedir. Tutum ve başarılı yaşlanma arasındaki ilişkiden yola çıkarak oluşturulan eğitim ve müdahale programlarının, yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma süreçlerine katkı sağlaması ümit edilmektedir.

Yaşlı bireylerle ilgili olumsuz tutumlardan biri de onların esnek olmadığı ile ilgilidir (Netuveli ve diğerleri, 2008). Bu noktada önümüze çıkan önemli kavramlardan biri psikolojik sağlamlık olmaktadır. Psikolojik sağlamlık, krizler, beklenmedik olaylar ve durumlar karşısında veya sonrasında bireylere iyileşebilme ve eski haline dönebilme esnekliği sağlamaktadır (Ramirez, 2007). Yaşlı bireylerin esnek olmadığını stereotipini çürüten ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Netuveli ve diğerleri, 2008; Gooding ve diğerleri, 2011; Hardy ve diğerleri, 2004; Hildon ve diğerleri, 2008). Buradan çıkarımla, yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumlarının psikolojik sağlamlık ile ilişkisinden elde edilen sonuçlar, bazı olumsuz yargıları çürütebilme ve yeni bir bakış açısı sağlayabilme olasılığı bakımından oldukça önemlidir.

Ülkemiz literatüründe yaşlılık dönemine ilişkin çalışmalar oldukça az olduğu dikkat çekmektedir. Bu araştırmada yaşlı bireylerle çalışılmış ve yaşlı bireylerin

yaşlılığa yönelik tutumlarının başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlamlık açısından ilişkisi incelenmiştir. Bu doğrultuda araştırmanın elde edilen bulgularının, yaşlılara yönelik hazırlanabilecek ileriki çalışmalar için bilgi sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Yaşlanan nüfusla birlikte yaşlı bireylere ilişkin çalışmalar oldukça önem arz etmeye başlamıştır. Bu araştırmanın bağımlı değişkeni yaşlılığa yönelik tutumun bağımsız değişkenlerle ilişkisinin tespit edilmesinin yaşlı bireylere yönelik önleyici ve koruyucu rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini oluşturmada yardımcı olunabileceği düşünülmektedir. Özellikle yaşlanan nüfusla birlikte yaşlı bireylere yönelik psikolojik danışmanlık hizmetlerine ihtiyaç duyulacaktır. Bu doğrultuda psikolojik danışmanların yaşlı bireylerle çalışmada yeterlilik kazanmaları oldukça önem arz etmektedir. Tutumların yaşlanma üzerindeki etkileri konusundaki farkındalığın, bu konuda müdahalelerin oluşturulmasına katkıda bulunacağı ve ilerleyen çalışmalar için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmayla, ele alınan değişkenler konusunda, psikolojik danışmanlık literatürüne katkıda bulunulması ümit edilmektedir.

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, araştırmanın bağımlı değişkeni olan yaşlılığa yönelik tutum ve bağımsız değişkenleri olan başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlamlıkla ilgili kuramsal çerçeve sunulmuştur. Daha sonra bu değişkenlerle ilgili yurt içi ve yurt dışındaki ilgili araştırmalara yer verilmiştir. Araştırmanın bağımlı değişkeni olan yaşlılığa yönelik tutum, son yıllarda araştırmalarda yer almaya başlamış yeni bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sebeple kuramsal çerçevesiyle ilgili kısıtlı bilgi mevcuttur. Başarılı yaşlanma ise, yaşlı bireylerle en sık çalışılan konulardan biridir. Bu sebeple başarılı yaşlanmanın tanımlarına, modellerine ve ilgili araştırmalarına bu bölümde geniş bir yer verilmiştir. Diğer bir değişken olan psikolojik sağlamlığın ise genel olarak çocuk ve gençlerle daha sık çalışıldığı, yaşlı bireylerle olan çalışmalarda eksiklik olduğu dikkat çekmektedir. Araştırmanın bu bölümünde, bahsi geçen tüm değişkenlerle ilgili mevcut bilgiler sunulmaya çalışılmıştır.

2.1. Yaşlılığa Yönelik Tutum

Tutum, değerlendirme bileşenine sahip olan inançlar olarak tanımlanmaktadır (Braynt ve diğerleri, 2012). Aynı zamanda bir uyarana karşı duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerimizi ifade etmek için de kullanılmaktadır (Hess, 2006). Öznel değerlendirme ve tutumların gelecekteki davranışlar ve tutumlar üzerinde etkiye sahip olması, uzun zamandır ruh sağlığı uzmanlarının ilgisini çekmesine sebep olmuştur (Braynt ve diğerleri, 2012). Çünkü tutumlar, hastalık, fiziksel deneyimler veya psikolojik deneyimlere verilen yanıtları harekete geçirme potansiyeline sahip olabilmektedir (Braynt ve diğerleri, 2012).

Bireyin tutumları doğrudan deneyimlerinden veya gözlemlerinden kaynaklanmaktadır. Bir kişinin düşüncelerine, duygularına veya durumlara yönelik bütünlük yargılar olarak tanımlanmaktadır (Kistrevi ve diğerleri, 2021). Dolayısıyla da yaşlanmaya yönelik tutumlar, bir bireyin yaşamı boyunca edindiği yaşlanmaya yönelik bir kişisel görüşü içermektedir. Ayrıca yaşlanmaya yönelik sosyal ve kültürel tutumlar, kişinin kendi yaşlanma deneyimlerini ve yaşlı yetişkinliklere yönelik tutumlarını anlamak için bir çerçeve sunmaktadır (McConatha ve diğerleri, 2003).

Bireyler yaşlandığında, hayat boyu içselleştirilen ve pekiştirilen yaşlanmaya yönelik tutumlar, kendiyile ilgili tutumlarına dönüşmektedir (McConatha ve diğerleri,

2003). Levy'e (2003) göre birey, yaşlılık döneminde hem kendiyle ilgili hem de yaşlanmayla ilgili tutumlarını iki aşamada elde etmektedir. Birincisi, kurumlar tarafından resmi olarak veya diğer bireyler tarafında gayri resmi olarak yaşlı olarak tanımlanmasıdır. İkinci aşama ise bireyin, yaşlı olduğuna inandığı aşamadır. Bireyin yaşlanmaya yönelik tutumları ne kadar olumsuzsa bu aşamalarda o kadar direnç gösterecek ve inkâr içinde olacaktır. (Levy, 2003)

İnsanların yaşlanma konusunda nasıl hissettikleri ve kendilerini “yaşlı” olarak gördükleri yaşı belirlenmesinde, fiziksel yaşlanma, rol geçişleri, menopoza, olası sağlık sorunları ve ebeveyn kaybı gibi olaylar etkili olabilmektedir (Levy, 2009). Bunun yanında araştırmalarda, bireylerin yaşlanmaya yönelik tutumların büyük ölçüde olumsuz olduğu bulunmuştur (Bennett ve Eckman, 1973; Holroyd ve diğerleri, 2009) ve yaşlı insanlar genellikle en olumsuz tutumlara sahip olan bireylerdir (Thorpe, 2015). Yaşlıların sahip olduğu bu olumsuz görüşlerin de gençlerde benzer görüşleri güçlendirebileceğini ve bunun hem genç hem de yaşlılarda yaşlanmaya ilişkin olumsuz görüşleri daha da güçlendiren bir geri bildirim döngüsüyle sonuçlanabileceği ileri sürülmektedir (Thorpe, 2015).

Toplumda yaşlı birey denilince akla, üretmeyen, sağlık sorunları olan, etrafındaki insanlara bağımlı yaşayan, bakıma ihtiyaç duyan vb. yargılar gelmektedir (Bacanlı ve Terzi, 2013). Bu tutumlar sebebiyle yaşlılık dönemi denince akla olumsuz düşünceler gelmekte ve yaşlı bireyler de bu doğrultuda algılanabilmektedir. Tutumların davranışı ve bilgi edinimini etkilediği öncülüne dayanarak, araştırmacılar, yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumları çeşitli çalışmalarda incelenmiş ve kişinin kendi yaşlanma deneyimlerine yönelik tutumlarının yaşlı yetişkinler arasında sağlığı ve esenliği etkilediğini ve şekillendirdiğini bulmuşlardır (Brown ve diğerleri, 2016). Araştırmalar ayrıca, olumlu tutumların sağlıklı davranışlarla daha iyi ilişki kurma (Levy ve Myers, 2004) ve yaşlı yetişkinler arasında gelişmiş refah (Bryant ve diğerleri, 2012) ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Yılmaz ve diğerleri (2012), yaşlılığın bir felaket olarak görülmemesi, bunun yerine doğal bir süreç olarak görülmesi gerektiğini belirtmişlerdir ve toplumların da yaşlı bireylere karşı olumlu bir bakış açısına sahip olmaları gerektiğini vurgulamışlardır.

2.1.1. Yaşlılığa Yönelik Tutumlarla İlgili Araştırmalar

Yaşlılığa yönelik tutumla ilgili araştırmalar son yıllarda artmaya başlamıştır. Özellikle yaşlanan toplumla birlikte bu çalışmaların önemi artmış ve araştırmacılar bu

konudaki tutumların olumlu veya olumsuz olması, tutumların nelerden etkilendiği vb. gibi faktörleri merak etmeye başlamışlardır. Yabancı literatürde daha çok rastlanan bu değişken (Chachamovic ve diğerleri, 2008; Chen ve diğerleri, 2020; Kisvetrova ve diğerleri, 2021), ülkemiz literatüründe yer alsa da hala eksiklikleri mevcuttur (Ekşioğlu Ahad, 2016; Gönderen Çakmak ve Kaşlı, 2022; Kunuroğlu ve Yüzbaşı, 2021). Özellikle psikolojik danışmanlık alanında bu eksiklik göze çarpmaktadır.

Literatürde yaşlılığa yönelik tutum; yaşam kalitesi (Chen ve diğerleri, 2020; Low ve diğerleri, 2013), depresyon (Ekşioğlu Ahad, 2016; Chachamovich ve diğerleri, 2008), saygınlık (Kisvetrova ve diğerleri, 2021) ve iyi oluş (Lu ve diğerleri, 2010) gibi değişkenlerle çalışılmıştır. Bunların yanı sıra yaşlılığa yönelik tutumun ne şekilde olduğunu araştıran araştırmalar da mevcuttur (Temel ve diğerleri, 2023; Gönderen Çakmak ve Kaşlı, 2022). Bu bölümde bu araştırmalara yer verilecektir.

Chachamovich ve diğerleri (2008), yaşlı bireylerde depresyonun yaşam kalitesi ve yaşlanmaya yönelik tutum üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Uluslararası olan bu araştırmaya, 5 kıta ve 20 ülkeden 4316 kişi katılmıştır. Araştırmanın sonucunda nispeten küçük düzeyde depresyonun bile yaşam kalitesinde anlamlı bir düşüşe ve yaşlanmaya karşı olumsuz tutumlara yol açtığı bulunmuştur. Depresyon yoğunluğu arttıkça yaşlanmaya yönelik tutum puanlarında anlamlı ve yüksek düzeyde bir düşüş gözlemlenmiştir.

Tayvan'da yaşayan yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumlarını tespit etmeyi ve bunun iyi oluşları ile olan ilişkisini incelemeyi amaçlayan Lu ve diğerleri (2010), 316 yaşlı bireyle yapılan çalışmanın bulgularında araştırmaya katılan yaşlı bireylerin, yaşlılığa yönelik tutumları genel olarak olumlu bulmuşlardır. Araştırmanın amaçlarından olan tutumlar ve iyi oluş arasındaki ilişki ancak sosyal destek ve toplum katılımı dahil edildikten sonra ilişkili bulunmuştur. Diğer bir bulgu ise, eğitim seviyesi yüksek olan ve kentte yaşamlarını sürdüren yaşlı bireylerin daha olumlu tutumlara sahip oldukları ve iyi oluşlarının daha yüksek olduğu yönündedir.

Yaşlılığa yönelik negatif stereotiplerin yaşlıların kendilerini yalnız görme, sağlıklarını değerlendirme, risk alma ve yardım arama davranışlarını nasıl etkilediğini görmeyi amaçlayan deneysel çalışmalarında Coudin ve Alexopoulos (2010), iki farklı deney tasarlamışlardır. İlk deneyde iki farklı görev sunulmuştur. Bu görevlerden ilkinin dil kavramıyla ilgili olduğu katılımcılara söylenmiştir ancak amaç, olumlu, olumsuz ve nötr stereotipleri katılımcılara vermektir. Araştırmacı, katılımcılara bir

gerontoloji konferansından konuşma verdiğini söyleyerek bu metinleri okuması istemiştir. Olumlu metinlerde, yaşlıların toplumun finansal gelişiminde büyük payı olan bir grup olduğu, yaşlılara saygı duyulduğu ve deneyimlerinden faydalandığı ve ufak sağlık sorunları yaşadıkları yönünde bilgiler yer almaktadır. Olumsuz stereotip içeren metinde ise, yaşlıların, uyum sağlayamayan, pasif toplum için maliyetli ve büyük sağlık sorunları yaşayan kişiler olduğu yazmaktadır. Son olarak, nötr durumdaki metinlerde ise yaşlı bireylerin boş zamanlarına, mesleklerine ve müzik zevkleri vb. hobilerine değinilmiştir. Katılımcılara okumalarından sonra anlama sorusu sorulmuş ve başka bir çalışma olduğu söylenerek yalnızlık puanları için anket verilmiştir. Bunun sonucunda olumsuz stereotiplere maruz kalan yaşlılarda, olumlu ve nötr metinlere göre daha yüksek yalnızlık puanları ortaya çıkmıştır. İlk deneyin devamı olarak, yaşlı bireylere risk alma ile ilgili bir senaryo sunularak risk alma davranışları ölçülmüştür. Yine yalnızlıkla paralel bir şekilde, olumsuz stereotiplere sahip metni okuyan yaşlıların risk alma davranışı daha düşük bulunmuştur.

İkinci deneyde ise metinler okumak yerine kulaklıkla dinletilmiş ve ikinci göreve geçilmiştir. Bu deneyde ikinci görev için yaşlı bireylerden bulmaca çözmeleri istenmiştir. Katılımcılar zorlandıkları noktada zile basarak yardım isteyebilmektedir. Bulmacadan sonra yaşlı bireyleri kendi sağlıklarını değerlendirmeleri için bir derecelendirme sorusu sorulmuş ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden alınan maddelerle benlik saygıları değerlendirilmiştir. İkinci deneyden elde edilen bulgular sonucunda olumsuz stereotiplere maruz kalan yaşlı bireyler sağlıklarını daha kötü durumda beyan etmişler ve kendilerini daha az dışa dönük olarak tanımlamışlardır. İkinci deneyin en önemli bulgularından biri ise olumsuz stereotiplere maruz kalan bireylerin yardım arama davranışlarının arttığı yönündedir. Genel sonuç olarak çalışma olumlu veya olumsuz stereotiplerin yani yaşlılığa yönelik inanç ve tutumların algı ve davranışları şekillendirmede oldukça etkili olduğunu bulmuştur (Coudin ve Alexopoulos, 2010).

Yaşlı bireylerin mental ve fiziksel sağlığının yaşlanmaya karşı tutumuyla ilişkisinin araştırılmasının amaçlandığı çalışmada, Bryant ve diğerleri (2012), Avusturalyalı 60 yaş ve üzeri 421 yaşlı birey ile nicel bir araştırma yapmışlardır. Araştırmanın sonucunda yaşlı bireylerin yaşlılığa karşı tutumu pozitif olarak bulunmuştur. Pozitif tutumlar, yüksek puan yaşam doyumu, kendini fiziksel ve mental sağlık açısından daha iyi tanımak ve düşük puanda anksiyete ve depresyonla ilişkili

bulunmuştur. Sosyo-ekonomik durumun iyi olması ve çalışma hayatında olmaya devam etmek gibi faktörler de yaşlılığa karşı pozitif tutum sergilenmesi ile ilişkili çıkmıştır. Ayrıca sosyal ilişkilerin mental sağlık ve yaşam doyumu ile anlamlı bir şekilde ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bryant ve diğerleri (2012), pozitif tutumların daha iyi fiziksel ve mental sağlık ve dahası finansal statü, ilişkiler ve iş sahibi olmak gibi demografik değişkenlerle oldukça ilişkili olduğunu savunmakta ve bu konularda düzenlemeler yapılması gerektiğini belirtmektedir.

Low ve diğerleri (2013), 20 ülkeden 60-100 yaş arası 4593 yaşlı bireylerle yaşlılığa yönelik tutumun sağlık memnuniyet derecelerinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisine aracılık edip etmediğini araştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda yaşlıların fiziksel değişim, psikososyal kayıp ve psikolojik gelişim açısından kendi yaşlanmalarına yönelik tutumları, sağlık memnuniyetleri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye aracılık etmiştir. Sağlıklarından memnun olmayan bireyler, fiziksel değişim ve psikososyal kayıp alt boyutlarında daha olumsuz tutumlara sahiptir. Sağlık memnuniyetinin psikolojik gelişim üzerinde en zayıf ve olumsuz etkiye sahip değişken olması şaşırtıcı sonuçlardan birisidir. Buradan sağlık memnuniyeti düşük olduğunda, yaşlı bireylerin psikolojik gelişim fırsatlarını keşfetmeye yöneldiği çıkarılabilmektedir. Bu çalışmanın bulguları, yaşlılıkta yaşlanma, sağlık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilere, özellikle de kültürler arasındaki bağlantılara ışık tutması açısından önemlidir.

Hayat Boyu Öğrenme ve Aktif Yaşlanma politikaları sonrasında, Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Üniversite Programları dünya çapında geliştirilmeye başlanmıştır (Birleşmiş Milletler, 2012). Bu doğrultuda Fernandez- Ballesteros ve diğerleri (2013), Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Üniversite Programlarının kültürel ve grup stereotiplerinde, yaşlılığı algılamada ve duygusal dengede etkisini araştırmışlardır. 313 deney grubu katılımcısı ve 190 kontrol grubu katılımcısı ile 2009-2010 döneminde eğitim veren 4 üniversite üzerinden çalışmaya başlamışlardır. Deney öncesi, sonrası ve kontrol grubu karşılaştırmaları Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Üniversite Programlarının yaşlı bireylerde yaşlanmaya karşı olumsuz tutum ve stereotipleri iyileştirdiğini, olumsuz duygulanımı önemli derecede azalttığını ve duygusal dengeleri iyileştirdiğini ortaya koymuştur. Bu araştırma bu tarz programların yaşlanmaya yönelik tutum ve duygular üzerinde nasıl olumlu bir etkiye sahip olduğunu, eğitimin yaş, yaşlanma ve yaşlı bireylere yönelik ön yargı, stereotip ve tutumları değiştirmenin önemli bir yolu olduğunu göstermektedir.

Sağlıklı yaşlanmak ve daha uzun süre hayatta kalmak için olumlu tutumların etkisi göz önünde bulundurulduğunda (Levy ve diğerleri, 2002; Wurm ve diğerleri, 2007; Coudin ve Alexopoulos, 2010; Bryant ve diğerleri 2012) olumlu tutumların ve olumlu duyguların geliştirilmesi için eğitime ihtiyaç olduğu söylenebilmektedir.

Shenkin ve diğerleri (2014), Birleşik Krallık'ta ortalama 75 yaşlarındaki sağlıklı, toplum içinde yaşamayı sürdüren katılımcılar ile yaptıkları çalışmalarında yaşlılığa yönelik tutumları olumlu olarak tespit etmişlerdir. Kişilik özelliklerinin tutumun en temel belirleyicisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda sosyal koşullar, fiziksel iyi oluş ve ruh hali de olumlu tutumların belirleyicileri arasındadır.

Bir diğer araştırmada yaşlılığa yönelik tutum sosyal destekten memnuniyet değişkeni ile birlikte ele alınmıştır. Sosyal destekten memnuniyet, bireylerin onlara verilen destekten ne kadar memnun olup olmadığını anlatmaktadır. Lamont ve diğerleri (2016), yaşlılığa yönelik tutum ile sosyal destekten memnuniyet arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Ayrıca sosyal desteğin sıklığı, demografik değişkenler ve ilişkilerdeki bağlanma stilleri de araştırmanın faktörleri arasında yer almaktadır. Analizler sonucunda elde edilen bulgular, öznel olarak daha iyi değerlendirilen sağlık koşullarının, daha genç yaşın ve sosyal destekten daha fazla memnuniyetin, yaşlılığa yönelik daha olumlu tutumların anlamlı belirleyicileri olduğunu ancak sosyal desteğin sıklığının olmadığını göstermiştir. Aynı zamanda ilişkilerde daha olumlu bağlanma stillerinin de yaşlanmaya yönelik tutumlar ile anlamlı ve pozitif düzeyde bir ilişkisi olduğu ortaya konmuştur. Lamont ve diğerleri (2016)'ne göre bireysel farklılıklar ve bağlanma tarzları da dikkate alınarak, ilerleyen yaşlarda sosyal destekten memnuniyeti arttırmaya yönelik müdahaleler ve çalışmalar, yaşlanmaya yönelik olumlu tutumları arttırarak, sağlık ve refahı destekleyecektir.

Ekşioğlu Ahad (2016) yüksek lisans tezinde yaşlıların yaşlılık algısının yaşam kalitesi ve depresyonla ilişkisini incelemiştir. Araştırmaya 130 yaşlı birey katılmıştır. Bu yaşlılardan 100'ü huzurevinde kalırken 30'u ise evde kalmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında depresyon, yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahiptir. Yaşlılık algısı ve yaşam kalitesi arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu ise huzurevinde ve evde kalan yaşlıların sonuçlarının kıyaslanması olmuştur. Bu doğrultuda alt boyutlar olan psikososyal kayıp, özerklik, geçmiş, gelecek, bugün faaliyet, yakın ilişkiler puanları evde kalan yaşlılarda huzurevinde kalan yaşlılardan anlamlı olarak

daha yüksek bulunurken, duyuşsal işlev kayıp, ölüm ve ölmek alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur. Bedensel değışim, psikososyal değışim, sosyal katılım ve depresyon puanları arasından anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Farklı olarak iki yaş grubunun karşılaştırıldığı çalışmada, Dağılı (2018), orta yaşlı ve yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik algılarını ve yaşam boyu öğrenme ihtiyaçlarını araştırmıştır. Bu doğrultuda 39 yaşlı ve 33 orta yaşlı bireye yarı yapılandırılmış görüşme formu yönelterek nitel bir araştırma yapmıştır. Yaşlı bireyler 60-74 yaş aralığında, orta yaşlı bireyler ise 45-59 yaş aralığındadır. Bu araştırmanın sonucunda verilen cevapları analize sokulduğunda hem yaşlı bireylerin hem de orta yaşlı bireylerin yaşlılığı olumsuz tanımladığı bulunmuştur. Dağılı (2018), bireylerin yaşlılığı algılama şekillerine ilişkin iki ana tema ortaya çıkarmıştır. Birinci tema olan olumsuz algılarda, elden ayaktan düşmek, hastalıklar, ölüm, istediklerini yapamama, hareketlerin yavaşlaması, yorgunluk, güçsüzlük, zorunlu emeklilik, değer görmeme ve yalnızlık olumsuz kodları ortaya çıkmıştır. İkinci tema ise olumlu algılardır. Buradaki olumlu kodlar ise, tecrübe, bilgelik, özgürlük, tatil ve olgunlaşmak olmuştur. Orta yaşlı bireylerin yaşlılık algıları da aynı şekilde olumsuz bulunmuştur. Orta yaşlı bireylerin kodları kategorize edildiğinde ise yaşlı bireylerden farklı olarak üç ana tema oluşmuştur. Bunlar olumsuz algılar, doğrudan olumlu algılar ve şartlara bağlı olumlu algılar olmuştur. Dağılı araştırmanın bir sonraki aşamasında da yaşlılık dönemindeki bireylerin sorunlarına ilişkin ve orta yaşlı bireylerin yaşlılık döneminde karşılaşacaklarını düşündükleri sorun ve ihtiyaçları ele almıştır. Araştırmanın sonucunda yaşlılık dönemi sorunları olarak 9 doğrudan 1 dolaylı başlıklar ortaya çıkmıştır. Doğrudan olarak; yaşlılıkla ilişkilendirilen sorunlar, sosyal ilişkilere ilişkin sorunlar, aile içi sorunlar, ekonomik sorunlar, yalnızlık, teknoloji kullanamama, yaşlı yakınına bakım, yakınların ölümü ve okumazyazmazlık başlıkları ortaya konulmuştur. Dolaylı olarak bulunan sorun ise ayrımcılık olmuştur. Orta yaş bireylerin yaşlılık dönemine yönelik ihtiyaç ve sorunlara yönelik beklentileri de sıralama olarak değışse de sadece bir başlıkta farklılaşmaktadır. Okumazyazmazlık başlığı yerini güvenlik başlığına bırakmaktadır.

Liu ve diğerleri (2019), yaşlılarda algılanan sağlık durumu ve yaşam doyumu arasındaki ilişkide sosyal desteğin, yaşlanmaya yönelik tutumların ve ayrıcalıkların düzenleyici rolünü test etmeyi amaçlamışlardır. Çalışmada 5809 Çinli yaşlı bireyden oluşan bir örnekleme kullanılmıştır. Sonuçlar, sosyal desteğin ve yaşlılığa yönelik

tutumun, algılanan sağlık ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi etkilemediğini göstermektedir.

Yine yaşlı bireyleri içeren ve Çin’de yapılmış olan çalışmada (Chen ve diğerleri, 2020), yaşam kalitesi üzerinde yaşlanma tutumlarının etkisini araştırmışlardır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda, yaşlanmaya yönelik tutumların alt boyutlarından olan psikososyal kayıp ile yaşam doyumu arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, depresyon ve yalnızlık boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani psikososyal kayıp yaşayan yaşlı kişiler yaşamlarından daha az memnun olabilirken, daha fazla depresyon ve yalnızlık yaşayabilmektedirler. Bu sonuçlar cinsiyet bağlamında karşılaştırıldığında, yaşlı erkeklerin depresyon ve yalnızlık puanları daha fazla, yaşam doyumları daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmanın diğer bir karşılaştırması da kırsal ve kentsel alanlarda yaşayan yaşlılar üzerinde olmuştur. Buna göre, kırsal alanlarda yaşayanların kentsel alanlarda yaşayanlara göre yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur (Chen ve diğerleri, 2020).

Kisvetova ve diğerleri (2021), çalışmalarında evde yaşayan ve yatılı tedavi gören yaşlı bireylerin yaşlanmaya karşı tutumlarını ve saygınlık ve diğer demografik faktörlerin bu tutumları etkileyen değişkenler olup olmadığını araştırmışlardır. Burada saygınlık “dignity” çevirisi olarak kullanılmıştır ve anlam olarak bir kişinin diğer insanlar tarafından saygı görülen önemli ve değerli bulunduğu özellikleri kapsamaktadır. 223 yatılı tedavi gören yaşlı birey ve 237 evde yaşayan yaşlı birey çalışmaya katılmıştır. Araştırmanın sonucunda yatılı tedavi gören yaşlı bireylerin yaşlanmaya karşı tutumları evde yaşayan yaşlılara göre daha olumsuz bulunmuştur. Ayrıca yalnız yaşayan, saygınlıklarını düşük olarak değerlendiren ve eğitim seviyeleri düşük olan yaşlı bireylerin de diğerlerine göre yaşlılığa yönelik tutumları olumsuz olmuştur. Çalışmanın diğer bir önemli bulgusu, yatılı olarak tedavi gören hastaların yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından Psikososyal Kayıp ve Fiziksel Değişim alanlarında daha olumsuz değerlendirme yapmaları olmuştur. Bunun anlamı yaşlanmaya yönelik tutumları ile fiziksel sağlıktaki bozulma arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmasıdır.

Gönderen Çakmak ve Kaşlı (2022), Çankırı’nın Eldivan ilçesinde yaşlıların yaşlılık algılarını değerlendirmek amacıyla çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada 292 yaşlı bireyden veri toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının olumsuz olduğu sonucuna varılmıştır. Özellikle yaş ilerledikçe bu algının

daha olumsuz gittiği bulgusuna rastlanılmıştır. Bir diğer önemli bulgu da kronik rahatsızlığı olmayan bireylerin olanlara göre yaşlılık algılarının daha olumlu olduğu üzerine olmuştur. Ayrıca yaşlıların kiminle yaşadığı da yaşlılığa yönelik tutumlarında anlamlı bir farka yol açmıştır. Eşi ile yaşayan bireylerin yalnız, huzurevinde veya çocukları ile yaşayan yaşlılara göre daha olumlu algıları olduğu bulunmuştur.

Yılmaz ve Mermutlu (2023), bireylerin yaşlılık ve ölüm hakkındaki düşüncelerinin anlaşılması için nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşımı kullanmışlardır. Elâzığ ilinde ikamet eden yarısı erkek yarısı kadın olmak üzere 50 yaşlı bireyle yaptıkları araştırmada “Sizce yaşlılık zor bir süreç midir?” ve “Size göre yaşlılık nedir?” soruları sorulmuştur. İlk soruya verilen cevapların %92’si evettir. Size göre yaşlılık nedir sorusuna verilen cevaplar ise hastalık (%66), muhtaçlık (%18), eksiklik (%10), ölüm (%4), güzel bir dönem (%2) olmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkıldığında katılımcıların çoğunluğunun yaşlılığa yönelik ifadelerinin olumsuz olduğu gözlemlenmektedir. Araştırmanın diğer bir amacı olan yaşlıların ölüm hakkındaki düşüncelerini anlamak amacıyla da yaşlılara “Ölüm nedir?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya verilmiş yanıtlar kurtuluş (%44), Allah’ın emri (%36), en zor olay (%14), edebi hayat (%4) ve bilmiyorum (%2) olmuştur. Sosyal yaşamdan kopma ve yalnızlık gibi faktörlerin bireylerin yaşlılık ve ölüm hakkındaki düşüncelerini doğrudan etkileri düşünülmektedir. (Yılmaz ve Mermutlu, 2023).

Yaşlıların yaşlılığa yönelik algısını araştıran diğer bir fenomenolojik çalışma Temel ve diğerlerine (2023) aittir. Yapmış oldukları nitel araştırmada fenomenolojik deseni kullanarak metaforlar aracılığıyla yaşlıların yaşlılık algısını diğer bir deyişle yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumlarını incelemişlerdir. Çalışmaya 65 yaş ve üzeri 206 bireyin katılmış ve 99 metaforun oluşturulmuştur. Bu metaforlar “Yaşlılık..... gibidir/benzer. Çünkü...” sorusu ile elde edilmiştir. Bunun sonucunda 5 ana kategori elde edilmiştir. Bunlar “geriye dönüşü olmayan zorlu süreç” (%45.6), “birikimin aktarıldığı süreç” (%23.3), “yeni deneyimler için fırsat süreci” (%12.6), “pozitif ve negatif yönleri ile değişim süreci” (%10.2), “tükenme ve yalnızlık süreci” (%8.3)’dir. Bu çalışmanın sonucunda bireylerin yarısının (%53,9) yaşlılığa yönelik yükledikleri anlamlar olumsuz bulunmuştur.

Yurt dışında ve yurt içinde yapılmış olan bazı araştırmalarda gençlerin yaşlılığa yönelik tutumlarını araştırmıştır. O’Hanlon ve Brookover (2002), çalışmalarında, üniversite öğrencilerine yaşlılığa ve yaşlanmaya yönelik bir eğitim vermişlerdir. Bu

eğitimin amacı, öğrencilerde bu yönde pozitif bir tutum değişikliği sağlamaktır. Çalışmanın sonucunda görülmüştür ki öğrencilerin tutumlarında olumlu tutum değişiklikleri olmuştur. Araştırmanın ilginç bir yönü, bazı öğrencilerin tutumlarındaki değişimin ya da tutumlarının ne ölçüde değiştiğinin farkında olmadıklarının ortaya çıkması olmuştur. McConatha ve diğerleri (2004) ise, Türk ve Amerikan genç ve orta yetişkinlerin yaşlanmaya yönelik tutumlarını araştırıp bir karşılaştırma yapmışlardır. Her iki ülkede de yaşlılığa yönelik tutum olumsuz bulunmuştur. Bunun yanı sıra Türk katılımcıların yaşlanma konusunda psikolojik olarak daha fazla endişe duydukları ortaya çıkmıştır. Diğer bir bulgu ise, iki ülkede de kadınların erkeklere göre yaşlanma ve yaşlılık hakkında daha olumsuz tutumlara sahip olduğu ve daha endişeli olduğu bu yönündedir. Aynı sonuçlar yine McConatha ve diğerleri (2003)'nin yapmış olduğu diğer bir çalışmada da paralellik göstermektedir. Bu çalışmada, Alman ve Amerikan gençlerinin katılım gösterdiği çalışmada, her iki tarafında olumsuz tutumlara sahip olduğu görülürken, Almanların Amerikalılara göre daha olumsuz tutumlara sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir önceki çalışmayla benzer bir şekilde yine her iki ülkede de yaşlanmaya karşı en çok endişe duyan kesim kadınlar olmuştur. Bunun sebebinin toplumun dış görünüş açısından kadınlar üzerinde daha fazla baskı kurması olduğu söylenebilmektedir.

Benzer olarak Payat ve Kumcağız (2022), yaşlılığa yönelik tutumları genç yetişkinler üzerinden araştırmışlardır. Bu çalışmada 18-35 yaş arası 200 bireyden veri toplayarak, bu bireylerin yaşlılığa karşı tutumlarını çeşitli değişkenler açısından incelemeyi amaçlamışlardır. Değişkenler, demografik değişkenleri içermesinin yanı sıra, aile yapısı, yaşlılarla yakınlık, hatıralar, ebeveynlerin yaşlılara yönelik tutumlarını da içermektedir. Bu araştırmanın sonucunda sadece yaşlılarla hatıralar ve ebeveynlerin yaşlılara yönelik yaklaşımı değişkenleri arasında anlamlı olarak bir farklılık bulunmuştur. Diğer değişkenlerle bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları arasında bir farklılık bulunamamıştır.

2.2. Başarılı Yaşlanma

Diğer değişkenlerin yanı sıra, başarılı yaşlanma yaşlı bireylerle en sık çalışılan konulardan biri olmuştur. Yaşlılık döneminin nasıl daha verimli bir dönem olarak geçirilebileceği sorusu, başarılı yaşlanma kavramının ortaya çıkmasına ön ayak olmuştur. Bunun sonucunda da yaşlı bireylerle çalışan araştırmacıların ilgi odağı

haline gelmiştir. Bu bölümde, başarılı yaşlanmanın tanımları, modelleri ve yurt içinde ve yurt dışında başarılı yaşlanmayla ilgili araştırmalara değinilmiştir.

2.2.1. Başarılı Yaşlanma Tanımları

Başarılı yaşlanma son zamanlarda yaşlılıkta dikkat çeken bir kavram olmuştur. Başarılı yaşlanma kavramıyla ilgili tek bir tanıma varmak mümkün değildir. Başarılı yaşlanmadan kavram olarak ilk bahseden kişi Havighurst olmuştur. Havighurst (1963), başarılı yaşlanmayı, orta yaştaki faaliyetlerin ve tutumlarının mümkün olduğunca ve uzun süre sürdürülmesi, topluma yük olmadan, yaşam doyumu yüksek bir yaşlanma şeklinde tanımlamıştır.

Ryff (1982), başarılı yaşlanmayı gelişimsel bir yaklaşım çerçevesinde açıklamıştır. Ryff (1982)'e göre başarılı yaşlanma, yaşlanmayla birlikte oraya çıkan yüksek ve farklılaşmış büyüme süreçlerini araştırmalıdır. Bunlar, arzu edilen hedefler veya davranışın nihai durumları hakkındaki ifadeleri, sıralı değişime odaklanmayı, optimizasyon tekniklerine vurgu yapmayı, bireyin bütünleştirici bir biyopsikososyal birim olarak değerlendirilmesini ve değişen biyokültürel ortamda meydana gelen gelişim görüşünü içermektedir (Ryff, 1982). Amaç, bireylerin gelecekle yüzleşmelerine yardımcı olmak ve böylece olayların kendilerini geliştirme fırsatlarına dönüşmesini sağlamaktır.

Rowe ve Kahn 1987'de yayımlamış oldukları "Human Aging: Usual and Success" (İnsan Yaşlanması: Normal ve Başarılı) makalelerinde, yaşlanma sürecindeki bilişsel ve fizyolojik eksikliklerin yaşa bağlanmasını eleştirmişler ve bu kayıplarda yaşlanmanın rolünün abartıldığını ve yaşla ilgili birçok düşüşün bileşenlerini, yaşam tarzı, alışkanlıklar, beslenme ve yaşlanma sürecinin dışında kalan birçok psikososyal faktörle açıklanacağını ileri sürmüşlerdir (Rowe ve Kahn, 1987). Rowe ve Kahn (1987)'e göre, yaş grupları arasında farklılıklar vardır ve dışsal faktörlerin önemli etkisi ve psikososyal ve fizyolojik değişkenler arasındaki etkileşim göz ardı edilmemelidir. Yaşlı bireylerin arasında fiziksel ve bilişsel olarak hiçbir kayıp göstermeyen veya çok az kayıp gösteren kişiler vardır. Bu yüzden Rowe ve Kahn (1987), yaşlanmadaki başarıyı, fiziksel ve bilişsel olarak sağlıklı olmak tanımlamışlar ve beslenme, diyet, egzersiz ve psikososyal özelliklerin – özellikle de sosyal desteğin- göz ardı edilmemesi gerektiğini savunmuşlardır.

Yine Rowe ve Kahn 1997'de başarılı yaşlanmayı bireylerin düşük hastalık ve sakatlık riskine, yüksek bilişsel ve fiziksel kapasite sahip olması ve üretken

faaliyetlerle hayata aktif olarak katılmaları bileşenleri ile tanımlanmaktadır. Düşük hastalık ve sakatlık riski, yüksek bilişsel ve fiziksel kapasite her ne kadar önemli olsa da başarılı yaşlanma kavramını en iyi temsil eden şey bunların hayata aktif katılımıdır. Bu üç ana bileşen kendi içinde de alt boyutlara ayrılmaktadır. Düşük hastalık olasılığı, sadece hastalığın var olmasını değil, kalıtım, yaşam stili ve yaşa bağlı olarak var olan riskleri de içinde barındırmaktadır. Yaşla birlikte yaygın kanılardan biri de bireylerin bilişsel ve fiziksel fonksiyonlarını kaybedeceği üzerinedir. Başarılı yaşlanma kavramı, yüksek bilişsel ve fiziksel kapasiteye sahip olunması gerektiğini savunmaktadır. Fiziksel ve bilişsel kapasiteler aktivite potansiyelleridir, bir kişinin ne yapabileceğini söylemektedir. Başarılı yaşlanmanın en önemli faktörlerinden biri aktivitedir. Hayata aktif katılım birçok şekil alabilmektedir ancak Rowe ve Kahn'ın ilgilendiği kısım kişilerarası ilişkiler ve üretkenliktir. Kişilerarası ilişkiler, başarıyla teması, bilgi alışverişini, duygusal desteği ve doğrudan yardımı içermektedir. Bir faaliyetin üretken olabilmesi için ise toplumsal bir değer üretmesi gerekmektedir (Rowe ve Kahn, 1997).

Baltes ve Baltes (1990) ise başarılı yaşlanmayı uyum sağlama veya davranışsal esneklik kavramına dayandırmaktadır. Örneğin nesnel olarak olumsuz yaşam koşullarında (savaş zamanları, hapisane vb.) yaşayan insanlarla normal ve hatta daha üst yaşam koşullarında yaşayan insanların yaşam doyumu arasında oldukça az fark olduğunu öne sürmektedir. Bunun uyum sağlama ile olduğunu iddia eden Baltes ve Baltes (1990), yaşlılığın getirmiş olduğu değişimlere ve kayıplara uyum sağlama ve başa çıkma potansiyelinin başarılı yaşlanma için bir ölçüt olduğunu savunmaktadırlar. Baltes ve Baltes (1990)'a göre, başarılı yaşlanma hem öznel hem de nesnel değişkenlerin kültürel bağlam içinde değerlendirilmesidir.

Schulz ve Heckhausen (1996), başarılı yaşlanmayı birincil ve ikincil kontrol başlıkları altında açıklamışlardır. Birincil kontrol, bireyin çevresinde olan değişimleri ve çevresindeki ortamla etkileşime girmesini içermektedir. Çevrelerindeki ortamla en uzun süre etkileşime girebilen ve etkileyebilen bireyler en başarılı olarak değerlendirilmektedir. Ancak birincil kontrol bireyin genetik yapısı ve mevcut sosyokültürel imkanları ile sınırlıdır. Schulz ve Heckhausen (1996) birincil kontrolde bireyin canlı olmasına vurgu yaparken, aslında çevreyle etkileşime girmek için fiziksel kapasiteye de sahip olunması gerektiğini savunmaktadır. Bu noktada başarılı yaşlanmayı fiziksel ve bilişsel olarak hastalığın olmaması ve potansiyelin

gerçekleştirilmesi fikrini savunan Rowe ve Kahn (1987) ile örtüşmektedir. Bilişsel, entelektüel, sosyal ilişki becerileri ile değişime karşı uyum sağlayabilmek ise başarılı yaşlanmanın ikincil kontrolünün kriterleridir. Başarısızlık ve düşüşler gelişimin kaçınılmaz özellikleri olduğundan, organizmanın başarısızlıkla gelecekteki gelişimi tehlikeye atmadan ve elde edinilmiş kazanımları baltalamadan baş edebilecek bir araca sahip olması gerektiği savunulmaktadır (Schulz ve Heckhausen, 1996). Özetle, bireyin yüksek düzeyde bilişsel, entelektüel ve sosyal becerilerini geliştirmesi, fiziksel işlevlerini sürdürmesi ve yaşamının büyük bölümünde dış tehditlere karşı dirençli olup değişimlere uyum sağlayabilmesi başarılı yaşlanma için bir ölçüttür.

Phelan ve diğerleri (2004), literatür ışığında yaşlı bireylere başarılı yaşlanmanın tanımını yaptırdıkları bir çalışmaya imza atmışlardır. Buna göre yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma tanımı çok boyutludur. Başarılı yaşlanma fiziksel, fonksiyonel, psikolojik ve sosyal olarak sağlıklı olmayı içermektedir. Phelan ve diğerleri (2004), başarılı yaşlanmanın yapılan tanımlarından hiçbirinin bu dört boyutu içermediğini ve tanımın bu noktada geliştirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Özellikle psikolojik sağlık noktası diğer tanımlardan farklılık göstermektedir. Psikolojik sağlık için koşullara uyum sağlama yeteneği, kayıplar yerine kazançlara odaklanma ve kişinin kutsanmış olduğu şeyleri takdir etme yeteneği kriterler arasında belirtilmiştir.

Young ve diğerleri (2009), başarılı yaşlanmaya çok boyutlu olarak yaklaşmışlardır. Buna göre başarılı yaşlanma, bir bireyin, hastalık ve sakatlık bağlamında bile, iyi olma duygusuna, yüksek düzeyde öz değerlendirmeye sahip kaliteli yaşama ve kişisel tatmin duygusuna erişebilmek ve fizyolojik sınırları telafi edebilmek için uyum sağlayıcı psikolojik ve sosyal mekanizmaları harekete geçirmesidir. Bu noktada Young ve diğerleri (2009) yüksek fiziksel kapasiteye sahip olunması gerektiğini savunan diğer tanımlardan farklılaşmaktadır.

2.2.2. Başarılı Yaşlanma Modelleri

2.2.2.1. Rowe ve Kahn'ın Başarılı Yaşlanma Modeli

Rowe ve Kahn ilk olarak 1987'de yayımlamış oldukları makalelerinde olağan ve başarılı yaşlanma arasındaki ayırmadan bahsetmişlerdir. Ardından 1997'de başarılı yaşlanmayı tanımlayan ve bileşenlerini ortaya koyan bir model çıkarmışlardır. Bu modele göre başarılı yaşlanma üç ana bileşenle tanımlanmaktadır. Bunlar; düşük hastalık ve sakatlık riski, yüksek bilişsel ve fiziksel fonksiyonel kapasite ve hayata aktif katılımdır (Rowe ve Kahn, 1987).



Şekil 1. Rowe ve Kahn'ın Başarılı Yaşlanma Modeli

Rowe ve Kahn (1997)'in makalesinde alınan yukarıdaki modele göre bu üç bileşen birbirleriyle bağlantılıdır. Hastalık ve sakatlıklardan kaçınma ve yüksek fiziksel ve bilişsel fonksiyonlar başarılı yaşlanmanın iki önemli bileşenidir ancak başarılı yaşlanma kavramını en iyi şekilde tanımlayan şey bu iki bileşenin hayata aktif katılım ile birleşmesidir.

Rowe ve Kahn (1997) ilk olarak hastalık ve sakatlık riskinin, içsel yaşlanma süreçlerinden kaynaklandığı ve yaşla alakalı olduğu fikrine karşı çıkmışlardır. Bu risklerin belki yaşla artabileceği gibi çoğunlukla da çevresel faktörler ve yaşam tarzından olacağını savunmuşlardır. İçsel faktörler tek başına son derece önemli olsa da ilerleyen yaştaki riskin belirlenmesinde baskın değildir. Yaşam tarzını da içeren dışsal ve çevresel faktörler hastalık riskinin belirlenmesinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Bu sebeple, olağan yaşlanma özelliklerinin değiştirilebileceğini savunmakta ve çevresel ve davranışsal faktörlerin altını çizmektedir. Buna dair en büyük dayanakları da bazı yaşlı bireylerin daha sağlıklıyken diğerlerini olmamasıdır. Yani fizyolojik işlevlerdeki bireysel değişkenlikler bizi başarılı yaşlanmanın varlığına götürebilmektedir.

Başarılı yaşlanma modelinin ikinci önemli bileşeni ise fiziksel ve bilişsel fonksiyonu en üst düzeye çıkarmaktır. Bilişsel işlevlerde azalma, öğrenme ve kısa süreli hafızayla ilgili problemler yaşlı bireyler için endişe uyandıran bir alan olmuştur. Ayrıca diğer önemli alan da fiziksel performanstır ki fiziksel performanstaki azalmalar, günlük yaşamdaki üretken faaliyetlere engel olabilmektedir (Rowe ve Kahn, 1997).

Bilişsel işlevin en önemli belirleyicilerinden biri eğitimidir. Eğitim, yüksek bilişsel işlevi sürdürme olasılığını artırır ve bilişsel işlevlerdeki azalmalara karşı koruyucu olabilmektedir. Yaşamın erken dönemlerindeki eğitimin beyne yararlı etkisi ve yaşam boyu entelektüel faaliyetlere aracı olma olasılığı yaşamın ilerleyen dönemlerinde bilişsel işlevin sürdürülmesine hizmet edebilmektedir (Rowe ve Kahn, 1997). Bilişsel işlevin diğer bir koruyucu faktörü ise egzersizdir. Düzenli egzersiz hafıza işlevlerini geliştiren bir mekanizma sağlamaktadır. Rowe ve Kahn (1997), bilişsel işlevin sürdürülmesinde önemli olarak öne sürdükleri diğer bir kavram, öz yeterlilik olmuştur. Öz yeterlilik yaşlılıkta sürekli aktiviteyi sürdürme açısından önemli bir özelliktir.

Başarılı yaşlanma modelinin üçüncü bileşeni olan hayata aktif katılım ise iki temel unsurdan oluşmaktadır. Bunlar sosyal ilişkiler ve üretken faaliyetlerin sürdürülmesidir. Yaşlılıkta sosyal ilişkiler önemlidir ve sosyal bağların olmaması sağlık açısından bir risk faktörüdür. Durumun ve kişinin gereksinimine bağlı sosyal destek, sağlıkla ilgili olumlu etkiler oluşturabilmektedir. Üretken faaliyetler ise toplumsal bir değer yaratıyorsa üretken olarak tanımlanmaktadır. Yani gönüllü yapılan bir işin toplumsal bir değeri varsa ücretsiz olsa dahi üretken olmaktadır (Rowe ve Kahn, 1997).

Rowe ve Kahn'ın (1997) modeline göre nasıl ki sağlıklı insanlar hastalığa girip çıkıyorlarsa, yaşlı bireyler de başarıya girip çıkabilmektedirler. Önemli olan stresli ve sıkıntılı dönemlerden sonra çevresel faktörleri de düzenleyerek yukarıdaki bahsedilen bileşenlere geri dönebilmektir.

2.2.2.2. Baltes ve Baltes Telafl Yolu ile Seçici Optimizasyon Modeli

Baltes ve Baltes (1990), başarılı yaşlanmanın sadece klinik açıdan ele alınmasına karşı çıkarak, psikolojik ve sosyal faktörleri de ele almış ve başarılı yaşlanmayı yaşlılığın getirmiş olduğu değişimlere ve kayıplara uyum sağlama ve başa çıkma potansiyeli olarak tanımlamıştır. Bu doğrultuda hayata geçirmiş oldukları modellerini oluşturmada kendilerine, başarılı yaşlanma için yedi öneri veya temayı öncül almışlardır (Baltes ve Baltes, 1990). Bunlar;

1. Normal, patolojik ve optimal yaşlanma arasındaki ayırım
2. Bireyler arasındaki değişkenlik
3. Plastisite ve gizli rezerv kapasitesi
4. Rezerv kapasitesi veya adaptasyon aralığındaki yaşlanma kaybı

5. Bireysel ve toplumsal bilginin zenginleştirici ve telafi edici rolü
6. Kazanç kayıp oranlarında negatif bir dengeye doğru yaşa bağlı değişiklikler
7. Dirençli bir benlik olgusudur (Baltes ve Baltes, 1990).

Baltes ve Baltes (1990), başarılı yaşlanmanın stratejisini belirlemede tüm önermeleri ortak olarak değerlendirmişler ve bu doğrultuda “telafi yolu ile seçici optimizasyon (selective optimization with compensation)” modelini ortaya koymuşlardır.

Telafi yolu ile seçici optimizasyon genel bir adaptasyon sürecini içermektedir. Yaşam boyunca bu süreç var olsa da yaşlılıktaki biyolojik, zihinsel ve sosyal kayıplar nedeniyle bu adaptasyon daha büyük önem kazanmaktadır. Bu modelde birbiriyle etkileşim halinde üç unsur bulunmaktadır (Baltes ve Baltes, 1990).

Üç unsurun birincisi seçim ya da seçicilik diyebileceğimiz unsurdur. Yaş ile birlikte kişinin kayıpları nedeniyle dünyasının giderek daha az sayıda işlev alanıyla sınırlanması anlamına gelmektedir (Baltes ve Baltes, 1990). Yani yaşlanma sonucunda meydana gelen fiziksel, bilişsel ve sosyal kayıpları ve bu sebeple de kişinin daralan çevresine dikkat çekmektedir. Bu doğrultuda bireylerin çevresel özelliklerini de göz önünde bulundurarak, motivasyonlarına, becerilerine ve kapasitelerine odaklanmak, kişinin ve toplumun uyum sağlama görevidir. Bu unsur, kişinin alanlarında azalma anlamına gelse de aynı zamanda da yeni ve dönüştürülmüş alanları ve yaşam hedeflerini de içerebilmektedir (Baltes ve Baltes, 1990).

Modelin ikinci unsuru optimizasyondur. Bireylerin genel kaynaklarını zenginleştirmek ve artırmak, seçtikleri yaşam kursları ve davranış biçimlerini nicelik ve nitelik bakımından en üst düzeye çıkarmak için davranışlarda bulundukları görüşünü yansıtmaktadır. Plastisite bizlere, yaşlı insanların da bu optimizasyon sürecini uygulamaya devam edebildiğini göstermektedir (Baltes ve Baltes, 1990).

Üçüncü unsur olan telafi etme, bireylerin belirli kapasiteleri kayb olduğunda veya yeterli işlevsellik için gereken standardın altına düştüğünde, bunları telafi etmek için yapılan davranışları içermektedir. Uyum sağlama sürecinin önemli bir parçasıdır. Zihin ve teknolojinin yönlerini içermektedir. Örneğin kulağı duymayan bir bireyin işitme cihazını kullanması, teknoloji aracılığıyla telafidir. Yine hafızada bir sorun yaşandığında yeni anımsatıcı stratejiler kullanmak psikolojik telafi edici çabalardandır (Baltes ve Baltes, 1990).

Bu yaklaşım, bireylerin seçme, optimizasyon ve telafi stratejileri ile kendi başarılı yaşlanmalarına katkıda bulunmalarını amaçlamaktadır. Her ne kadar insanın biyolojik doğası yaşlanmadan etkilense ve bireyleri sınırlasa da bireyin uyum sağlama sürecine odaklanması gerekmektedir. Tüm bu kısıtlamaları aşabilmek için insan zihni ile toplum arasında bir koalisyon oluşturulmalıdır. Bu yaklaşım uzun vadeli zamansal bir perspektif içinde hedef belirleme ve hedefin peşinde koşma süreçlerini dikkate alarak motivasyon süreçlerini yaşam boyu bir perspektifle bütünleştirmektedir (Freund ve Riediger, 2003).

2.2.2.3. Schulz ve Heckhausen Birincil ve İkincil Kontrolde Optimizasyon Modeli

Schulz ve Heckhausen, birincil ve ikincil kontrolde optimizasyon modelini Baltes ve Baltes (1990)'ın telafi yolu ile seçici optimizasyon modeliyle birleştirmiş ve gelişimsel düzenleme ve başarı için seçicilik ve telafinin önemini vurgulamıştır. Yaşamın zorluklarından iki kontrol modunun ortaklaşa kullanılmasıyla gelinebileceğini ileri sürmektedir (Schulz ve Heckhausen, 1996).

Birincil kontrol çevreyi kişinin hedeflerine göre değiştirmek için araçsal çabalar kullanmaktır. Eğer dış dünyaya yönelik kontrol stratejileri bulunmuyorsa ya da başarısız olursa, kişi hedeflerini ve standartlarını değiştirmeye yönelik içsel bir odaklanmayı yani ikincil kontrolü devreye sokmaktadır. İkincil kontrolün ana işlevi, birincil kontrol için motivasyon kaynaklarına odaklanmak ve bunları korumaktır (Freund ve Riediger, 2003).

Schulz ve Heckhausen 'a (1996) göre seçme mekanizmaları kişi-çevre etkileşimlerini yönlendirerek, izlenen alanların seçiminde hem çeşitlilik hem de odaklanma sağlamaktadır. Seçim süreçleri, alanlar arası ve zamansal değiş-tokuşların dikkate alınmasıyla yönlendirilmektedir. Kişi-çevre etkileşimleri öncelikle iki tür sonuç doğurmaktadır: başarı ve başarısızlık deneyimleri. Başarılar mevcut yeterlilik seviyelerinin korunmasına ve yenilerinin geliştirilmesine yardımcı olurken başarısızlık deneyimleri mevcut yetkinlikleri baltalama potansiyeline sahiptir. Sonuç olarak bireyi bu tehditlerden koruyacak telafi mekanizmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tür telafi edici mekanizmalar, işleyişin sürdürülmesini, iyileştirilmesini ve geliştirilmesini teşvik etmektedir (Schulz ve Heckhausen, 1996).

Schulz ve Heckhausen (1996), yaşam boyu kontrol teorisinde, bebeklikten yaşlılığa kadar insan gelişimini karakterize etmek için kontrol yapısını önermektedir.

Bu teoride, birincil kontrol dış dünyayı hedef almaktadır ve bireyin kendi dışındaki dış çevresinde kontrol elde etmeye çalışması ile ilgilidir (Schulz ve Heckhausen, 1996). İkincil kontrol ise benliği hedef almaktadır ve doğrudan bireyin içindeki değişiklikler ile alakalıdır. Birincil kontrol ve ikincil kontrolün ikisi de hem biliş hem eylemi içerebilmektedir ancak birincil kontrol daha çok dış dünyaya yönelik davranışlarla karakterize edilirken, ikincil kontrol ağırlıklı olarak bilişsel süreçleri içermektedir (Schulz ve Heckhausen, 1996).

Birincil kontrol, yaşam boyunca çeşitlilik ve seçiciliğin temelini oluşturmaktadır. Seçicilik yetişkinlik döneminde artmaya devam ederken çeşitlilik giderek azalmaktadır. Bireysel ve dışsal kısıtlamaların sınırlı kapasitesi nedeniyle, ileri yaşlarda artan seçiciliğin, azalan çeşitlilikle telafi edilmesi gerekmektedir (Schulz ve Heckhausen, 1996). Çeşitlilik ve seçicilik arasındaki bu değiş-tokuş, geç orta yaş ve yaşlılık dönemindeki gelişimin ayırt edici özelliğidir. Orta yaşın sonları ve yaşlılık döneminde, seçim stratejisi daha çok ikincil kontrol stratejilerinin detaylandırılmasına ve kullanımının artmasına yöneliktir. Birincil kontroldeki kazançların kayıplara oranı giderek daha olumsuz hale geldikçe birey, ikincil kontrol yöntemine başvurmaktadır. Bu iki kontrol çeşidi, yaşam boyunca, seçim süreçleri ve başarısızlığın telafisi yoluyla organizmanın gelişimini optimize etmek amacıyla birlikte çalışmaktadır (Schulz ve Heckhausen, 1996).

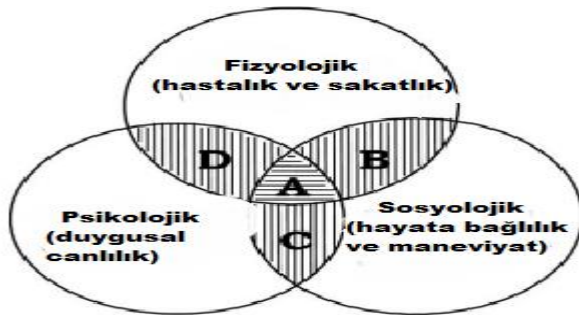
Schulz ve Heckhausen, birincil ve ikincil kontrolü de kendi içinde seçici ve telafi edici biçimlerine ayırmışlardır (Freund ve Riediger, 2003). Bunlar; seçici birincil kontrol, telafi edici birincil kontrol, seçici ikincil kontrol ve telafi edici ikincil kontroldür. Seçici birincil kontrol, hedeflerin peşinde koşmak için zaman, çaba ve beceriler harcamak gibi doğrudan hedefe ulaşmayı amaçlayan eylemleri ifade etmektedir (Freund ve Riediger, 2003). Telafi edici birincil kontrol ise kişinin mevcut iç kaynaklarının kişinin hedefine ulaşması için yeterli olmadığı noktalarda, dış kaynaklara yatırım yapılması veya alternatif kaynaklara ulaşılmasıdır (Freund ve Riediger, 2003). Bu süreç özellikle kayıplara maruz kalınan yaşlılık dönemi için oldukça önemlidir. Seçici ikincil kontrol, motivasyonel süreçler yoluyla var olan hedeflere kaynak yatırımının artan seçiciliğidir. Son olarak, telafi edici ikincil kontrol ise, bilişsel yeniden çerçeveleme yolu ile, birincil kontroldeki başarısızlığın olumsuz etkilerini tamponlamaktır. Örneğin; ulaşılamaz hedeflerin ve olumlu sosyal karşılaştırmaların çekiciliğini azaltmak gibi (Freund ve Riediger, 2003). Bu stratejiler,

uzun süreli birincil kontrol potansiyeline katkı sağlamalıdır çünkü bunlar, başarısız deneyimlerin negatif etkilerine karşı çalışmaktadır ve iyi oluş ve öz yeterliliğin sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Freund ve Riediger, 2003). Schulz ve Heckhausen (1996)'a göre, bu kontrol mekanizmaları sayesinde, bireylerin daha yüksek dayanıklılık kaynaklarına sahip olacağı tahmin edilmektedir.

2.2.2.4. Young ve Diğerleri Çok Boyutlu Model

Young ve diğerleri (2009), başarılı yaşlanma için çok boyutlu bir model önermişlerdir. Bu modele göre, başarılı yaşlanma, bireyin hastalık ve sakatlık bağlamında bile, kişisel olarak tatmin edici bir yaşam kalitesi ve doyumunu için fizyolojik sınırlamaları telafi etmek amacıyla psikolojik ve sosyal potansiyellerini iyi bir şekilde kullandıkları bir durumdur (Young ve diğerleri, 2009). Bu doğrultuda başarılı yaşlanmanın çok boyutlu modelinde üç ana yapıdan bahsedilmektedir. Bunlar: Fizyolojik (hastalıklar, sakatlıklar vb. gibi), psikolojik (iyi oluş, başa çıkma, dayanıklılık vb. gibi) ve sosyal (sosyal destek, maneviyat vb. gibi) yapılarıdır (Young ve diğerleri, 2009). Bu yapıların her biri başarılı yaşlanmanın bir kriteridir.

Modelde, eksik olan bir alanın başarılı yaşlanmaya engel olmayacağı, diğer alanları güçlendirerek başarılı yaşlanmanın var olabileceği öne sürülmektedir. Örneğin; birden fazla kronik rahatsızlığı olan bir bireyin fizyolojik alandaki puanı düşük olurken, psikolojik ve sosyal alanlardaki başarısıyla, mevcut rahatsızlıklarına ve kısıtlamalara rağmen başarı yaşlanabilmektedir (Young ve diğerleri, 2009). Bu model oldukça esnektir çünkü bireylerin fizyolojik, psikolojik veya sosyal alanlarda bazı sınırlamalara sahip olsa da başarılı yaşlanmaya ulaşabileceğini öne sürmektedir.



Şekil 2. Young ve diğerleri Başarılı Yaşlanma Çok Boyutlu Modeli

Yukarıdaki şekilde Young ve diğerlerinin (2009) çok boyutlu başarılı yaşlanma modelinin üç boyutu yer almaktadır. Her daire, belirli bir kritere göre başarılı

yaşlanmanın bir alanını temsil etmektedir. Kesişen gölgeli alanlar ise, başarılı yaşlanmanın sağlandığı alanları göstermektedir. Buna göre, üç başarı alanına sahip bireyler başarılı yaşlanmış kabul edilirken aynı zamanda iki başarı alanından yüksek puanlara sahip bireyler de başarılı yaşlanma tanımına uymaktadır (Young ve diğerleri, 2009). Örneğin; fizyolojik alanda sıkıntılar çeken bir birey, başarılı yaşlanmanın diğer alanlarında yüksek puanlar elde ederse, fizyolojik alandaki eksikliği kapatarak başarılı yaşlanmış sayılmaktadır.

2.2.3. Başarılı Yaşlanma ile İlgili Araştırmalar

Başarılı yaşlanmaya yönelik ilk çalışmalar arasında sayılabilecek araştırmasında, Butler (1974), yaşlıların başarılı yaşlanması isteniyorsa, eskimiş stereotiplerden ve yaşlılığa yönelik olumsuz bakış açılarından kurtulunması gerektiğini savunmaktadır. Yaşlılıkta fiziksel iyi oluşun yanı sıra zihinsel ve sosyal bir iyi oluş da dikkate alınmalıdır. Butler (1974), yaşlanmanın özellikleri ile yaşlıların verdikleri tepkiler arasında belirgin farklar olduğunu belirlemekte, ayrıca yaşlılık döneminin benzersiz bir gelişimsel süreç olabileceğini savunmaktadır. Bu noktada, başarılı yaşlanma için yaşamı gözden geçirme terapisi ve yaşam döngüsü grup terapisinin etkili olacağını çalışmasında savunmaktadır.

Fisher (1995), yaşlıların başarılı yaşlanmaya ve yaşam doyumuna yüklediği anlamları ve bunların nasıl farklılaşabileceğini araştırdığı nitel çalışmasında 61-92 yaş aralığında 40 yaşlı bireyle anket sorusu kullanarak görüşmeler yapmıştır. Araştırmanın sonucuna göre katılımcıların başarılı yaşlanmaya ilişkin algıları, yaşam doyumuna ilişkin algılarından neredeyse iki katı daha fazla tutumsal veya başa çıkma yönelimleri içermektedir. Katılımcılar, yaşam doyumunu temel ihtiyaçların karşılanması olarak görmektedir ve başarılı yaşlanmanın öncüsü olarak kabul etmekteLERdir. Analizler sonucunda başarılı yaşlanmanın beş temel özelliği ortaya konmuştur. Bunlar; başkalarıyla etkileşim, amaç duygusu, kendini kabul, kişisel gelişim ve özerkliliktir. Ayrıca bulgular, üretkenliğin başarılı yaşlanmada büyük katkısı bulunduğunu ve yaşlılıkta da önemli bir gelişimsel görev olmaya devam ettiğini göstermektedir.

Başarılı yaşlanmanın hangi değişkenler ile ilişkisinin olduğu birçok araştırmanın konusunu oluşturmuştur. Örneğin; Strawbridge ve diğerleri (1996), başarılı yaşlanmanın hangi faktörler ile ilişkisini olduğunu tespit edebilmek için 1984-1990 arasında 65-95 yaş aralığındaki 356 erkek ve kadın ile kesitsel bir çalışma yapmışlardır. Analizler sonucunda, başarılı yaşlanan bireylerin toplum katılımının yani

sosyal ilişkilerinin, fiziksel aktivitelerinin ve zihinsel sağlıklarının önemli ölçüde yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Yaşlılıkta egzersizin başarılı yaşlanma için oldukça önemli bir faktör olduğu gözler önüne koyulmuştur. Özellikle yapması en kolay olan yürüyüşün başarılı yaşlanmayla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Fisher ve Specht (1999), araştırmalarında yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmaya yükledikleri anlamlar ile yaratıcı faaliyetlerde bulunmalarının arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırmada yaratıcı faaliyetlerin yaşlılara faydalı ve aynı zamanda başarılı yaşlanmaya olan faydası araştırılmıştır. Yapılan görüşmeler ve içerik analizi sonucu başarılı yaşlanmanın altı özelliği ortaya konmuştur. Bunlar, amaç duygusu, başkalarıyla etkileşim, kişisel gelişim, kendini kabul, özerklik ve sağlıktır. Buna ek olarak bulgular, yaratıcı aktivitelerde bulunmanın yeterlilik, amaç ve büyüme duygusunu teşvik ederek başarılı yaşlanmaya katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca yaratıcılık, problem çözme becerilerini, motivasyonu ve algıları da geliştirerek başarılı yaşlanmayı kolaylaştırmaktadır.

Yaşlı bireyler, genç-yaşlı, orta-yaşlı ve en yaşlı olarak da kategorize edilmektedir. Bu doğrultuda yaş ilerledikçe başarılı yaşlanmayı etkileyen değişkenler araştırılmıştır. Chou ve Chi (2002), genç-yaşlı, orta-yaşlı ve en yaşlı yaşlı olarak 60 yaş üstü bireyleri ayırmış oldukları çalışmalarında başarılı yaşlanmayı bileşenleri ve etkileyen demografik değişkenleri araştırmışlardır. Bu çalışmada, başarılı yaşlanma, işlevsel durum, duygusal durum, bilişsel durum ve üretken katılım olmak üzere dört boyut ile tanımlanmıştır. Çalışmanın sonucunda bu dört boyut arasında ilişki bulunmuştur ve bu dört kriter birbiriyle ilişkili olmasının yanı sıra aynı zamanda görece bağımsızlardır. Ayrıca bu dört boyutta en yaşlı- yaşlı grubun işlevsellik oranları, genç- yaşlı gruba göre daha düşük çıkmıştır. Ancak en yaşlı-yaşlıların en az beşte biri işlevsel durum, duygusal durum ve bilişsel durum olmak üzere üç boyutta işlevsellik kriterini karşılamaktadır. Bu bulgu, birçok yaşlı yetişkinin ileri yaşlara kadar mükemmel fonksiyonel yetenekler sergilediğini göstermektedir (Chou ve Chi, 2002). Son olarak çalışmanın bulgularında, bu boyutlarla ilişkili demografik değişkenlere yer verilmiştir. Bu değişkenler arasında yaş, cinsiyet, eğitim, yakın akraba sayısı, sosyal etkileşim sıklığı, sosyo-ekonomik durum, sağlık durumu, işitme bozukluğu boyutu ve yaşam doyumu yer almaktadır.

Knight ve Ricciardelli (2003), yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmaya yönelik algılarını ve bu algıların literatürdeki tanımlarla olan ilişkisini incelemek için içerik

analizi yöntemi ile bir araştırma yapmışlardır. Araştırmanın analizleri sonucunda, katılımcılardan başarılı yaşlanmanın tanımını istediklerinde yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmanın sağlık ve aktivite alt boyutlarından bahsettiğini ortaya koymaktadır. Ancak literatürde yer alan diğer kavramlar olan kişisel büyüme, yakın ilişkiler bağımsızlık ve yaşam doyumu da bahsedildiğinde, katılımcılar tarafında önemli faktörler arasında alınmıştır. Yine de katılımcılar sağlığı başarılı yaşlanmanın en önemli faktörü olarak tanımlamışlardır. Genel olarak, yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmaya ilişkin algıları literatürdeki tanımlara benzer sonuçlar göstermiştir. Katılımcılar, bulundukları yaşı kabullendiklerini ve bulundukları yaştan oldukça memnun olduğunu da dile getirmiş ve birçoğu mevcut bulundukları yaştan beklediklerinden daha iyi olduğunu belirtmiştir.

Başarılı yaşlanmayı arttıracak müdahaleler de başarılı yaşlanmada önemli olan diğer bir araştırma konusu olmuştur. Reichstadt ve diğerleri (2010), nitel çalışmalarında yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmaya yönelik algılarını tespit etmeyi ve başarılı yaşlanmayı arttıracak faaliyetler ve müdahalelere ilişkin görüşlerini elde etmeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın sonucunda yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmayı kendini kabul etme/kendinden memnun olma ve hayata bağlılık olarak tanımladıkları ortaya çıkmıştır. Bu iki temanın alt boyutları da tespit edilmiştir. Kendini kabul etme/kendinden memnun olma, gerçekçi öz değerlendirme, yaşamı gözden geçirme ve şimdiye odaklanma alt boyutlarına sahipken, hayata bağlılık/kişisel gelişim ise yeni arayışlar, başkalarına verme, sosyal etkileşimler ve olumlu tutum alt boyutlarına sahiptir. Bu iki yapı arasındaki denge başarılı yaşlanma için kritik görülmektedir. Reichstadt ve diğerleri (2010), bu bakış açısı ile başa çıkma stratejilerini geliştirmek, destek sistemlerini arttırmak, üretkenliği ve sosyal katılımı teşvik eden müdahaleleri tavsiye etmektedir.

Yaşlılığa yönelik tutumda olduğu gibi başarılı yaşlanmayla ilişkili çalışılan konulardan biri de depresyon olmuştur. Jeste ve diğerleri (2013), başarılı yaşlanmada depresyon ve psikolojik sağlamlılığın ilişkisini araştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular, depresyon ve psikolojik sağlamlılığın başarılı yaşlanma ile anlamlı ilişkiler koyduğu üzerine olmuştur. Bu nokta, sağlamlılığın artırılması ve depresyonun azaltılmasının başarılı yaşlanmada en az fiziksel engelliğinin azaltılması kadar güçlü etkilere sahip olabileceği kanısını gözler önüne sermektedir.

Başarılı yaşlanmayla ilgili faktörlerin ortaya konulduğu ve araştırıldığı diğer bir çalışmada, Dahany ve diğerleri (2014), Fransa’da 65 ve 75 yaş arası bireylerle görüşmüşlerdir. Çalışmanın çıktılarına göre, fiziksel ve psikolojik iyi oluş, düzenli egzersiz ve beslenme başarılı yaşlanmanın önemli belirleyicileri olarak bulunmuştur. Ayrıca demografik değişkenlerden daha genç yaş ve bir dine bağlı olmak gibi değişkenler de başarı yaşlanma ile önemli derecede bağlantılı bulunmuştur. Çalışma, aynı zamanda başarılı yaşlanma ile negatif yönde bağlantılı faktörleri de ortaya koymuştur. Bunlar arasında, psikolojik zorlanmalar en önemlisi olarak bulunmuştur. Anksiyete, stres ve depresyonun başarılı yaşlanma üzerinde negatif etkilere sahip olduğu belirtilmiştir.

Yaşlı bireylerin maruz kaldığı sorunların başında yaşlı ayrımcılığı gelmektedir. Bu doğrultuda Calasanti (2016), başarılı yaşlanmanın olumsuz tutumlar ve yaşlı ayrımcılığı ile ne ölçüde mücadele edebildiğini araştırmıştır. Nitel olarak yaptığı araştırmada, katılımcılara başarılı yaşlanmanın kendileri için ne anlama geldiği, kendi yaşlanmalarına ve yaşlılık hakkındaki algılarına dair sorular sorulmuştur. Araştırmanın sonucunda katılımcılarının başarılı yaşlanma konusunda kendilerine güvendikleri ve başarılı yaşlanabildiklerine inandıkları ortaya konulmuştur. Ancak başarılı yaşlanma aynı zamanda yaşlı ayrımcılığını hafifletmek yerine, bireylerde başarılı yaşlanmalıyım şeklinde bir zorunluluk oluşturmuş ve bir gerilim kaynağı olduğu gözlemlenmiştir. Başarılı yaşlanmayı kendi kontrollerinin dışında bulan katılımcılar, kendilerini veya başarılı yaşlanmadıklarını düşündükleri bireyleri örtük bir şekilde suçlamaktadırlar. Araştırmanın sonucunda şaşırtıcı bir şekilde başarılı yaşlanmanın var olan çerçevesinin yaşlı ayrımcılığını ve olumsuz stereotipleri ortadan kaldırmak yerine arttırabileceği yönünde bulgulara ulaşılmıştır.

Başarılı yaşlanma kavramı ülkemizde doktora ve yüksek lisans tezlerinde işlenen bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Özsungur (2018), doktora tezinde, yaşlıların teknoloji kabul ve kullanım davranışlarının başarılı yaşlanma üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Çalışmasında, yaşam sorunları ile mücadele eden ve sağlıklı yaşam biçimi için çabalayan yaşlıların başarılı yaşlandığı sonucuna ulaşmıştır. Çalışmaya göre, başarılı yaşlanmayı etkileyen en önemli boyut, sorunlarla mücadele etmedir. Ayrıca, sorunlarla mücadele etme alt boyutu, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşam biçimi ve sağlık durumları ile de anlamlı olarak farklılık göstermiştir. Sorunlarla mücadele etme alt boyutu, aynı zamanda araştırmanın diğer

değişkeni olan teknolojinin kabulünün alt boyutu olan performans beklentisi ile ilişkili çıkmıştır.

Diğer bir doktora tezinde, Demir Çelebi (2020), başarılı yaşlanma üzerine bir program geliştirmiş olduğu çok aşamalı karma desenli bir çalışma yürütmüştür. Nitel aşama, ölçek geliştirme, betimsel tarama ve deney çalışması aşamalarını takip ettiği tezinde, “Başarılı Yaşlanma Programı”nı geliştirmiş ve araştırmada, bu programın, yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma, yılmazlık ve kendini bilme düzeylerine etkisini araştırmıştır. Araştırmanın çıktısında, “Başarılı Yaşlanma Programı”nın katılımcıların yaşlanma sürecinde olumlu etkileri olduğu saptanmıştır. Diğer bir önem arz eden çıktı ise yaş, şehir, çocuk sayısı, eğitim düzeyi ve medeni durumun başarılı yaşlanma ile anlamlı olarak farklılık göstermesi olmuştur. Araştırmanın değişkenlerinden başarılı yaşlanma ve kendini bilme, deney grubunda önemli derecede artsa da deney öncesi ve sonrası puanları arasında anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Onların aksine yılmazlık ön test ve son test sonuçları arasında farklılık anlamlı bulunmuştur.

Budak (2020), Akdeniz Üniversitesi bünyesinde bulunan 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin başarılı yaşlanma durumlarını yüksek lisans tezinde değerlendirmiştir. Bu tezinde, Tazelenme Üniversitesinde okuyan ve okumayan yaşlı bireylere demografik bilgiler için form ve Başarılı Yaşlanma Ölçeğini uygulamıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, Tazelenme Üniversitesinde okuyan yaşlı bireylerin okumayanlara göre, başarılı yaşlanma puanlarının yüksek düzeylere daha yakın olduğu bulunmuştur. Ayrıca, başarılı yaşlanma puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır. Kadınların, erkeklere göre başarılı yaşlanma puanları anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.

Kaçıra (2020), yüksek lisans tezinde, yaşlı bireylerin kişilik özellikleri, başarılı yaşlanmaları ve ego bütünlüklerinin psikolojik uyumları üzerindeki etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Psikolojik uyumu ölçmek için Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeklerinden yararlanmıştır. Araştırmanın sonucunda, yaşam doyumu ile başarılı yaşlanma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki, depresyon ile ise negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Çakmak (2021), yüksek lisans tezinde, başarılı yaşlanma ile travmatik yaşantılar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmanın sonucunda başarılı yaşlanmanın depresyon düzeyi ile negatif yönlü bir ilişkisi varken travmatik

yaşantılardan doğal afet, yangın, ölümcül hastalık ve yaralanma ile pozitif yönlü bir ilişkisi bulunmuştur.

Soylu (2021), yapmış olduğu doktora çalışmasında, huzurevi veya bakım evi gibi kurumlarda ve kendi evinde yaşayan 50 yaş ve üzeri bireylerin başarılı yaşlanma profillerine açığa çıkarmayı, çeşitli faktörlerin başarılı yaşlanma üzerindeki etkilerini incelemeyi ve sosyoduygusal seçicilik kuramının biyopsikososyal başarılı yaşlanma modeli olarak ele alınıp alınamayacağını sınımayı amaçlamıştır. 478 bireyin katıldığı araştırmanın bulgularına göre başarılı yaşlanmanın örneklemdaki yaygınlığının %6.3 olduğu bulunmuştur. Araştırmanın diğer bir çıktısına göre ise başarılı yaşlanma, gelir durumu, sosyal destek kaynakları, ebeveynler ile birlikte yaşama durumu ve eğitim gibi faktörlerden etkilenmektedir. Sosyoduygusal seçicilik kuramına göre oluşturulmuş olan biyopsikososyal başarılı yaşlanma modelinin ise uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

2.3. Psikolojik Sağlamlık

İnsanlar hayatları boyunca günlük sıkıntılar ve daha önemli yaşam sıkıntılarında kadar birçok zorluk ve aksaklıkla karşılaşmaktadır. Bazıları bu zorluk ve sıkıntıları daha kolay bir şekilde atlatırken bazı insanlar ise bu durumlardan daha zor bir şekilde çıkmaktadır. Bu bakış açısından yola çıkarak 1950 ve 1960'lı yıllarda araştırmacılar bazı çocukların diğer çocuklara göre ciddi dezavantajlı koşullardan nispeten zarar görmeden veya daha az zarar görerek nasıl çıkmayı başardıklarını merak etmeye başlamışlardır. Bu noktada psikolojik sağlamlık araştırmaları ortaya çıkmıştır (Graber ve diğerleri, 2015).

Psikolojik sağlamlık, bireylerin önemli değişim, sıkıntı veya risklerle başarılı bir şekilde başa çıkma kapasitesi olarak tanımlanabilmektedir (Lee ve Cranford, 2008, s.213). Deterte (2014) ise psikolojik sağlamlığı bireyin sıkıntılı durumlardan sonra toparlanma, psikolojik ve fiziksel sağlığını koruyabilme yeteneği olarak tanımlamaktadır (Deterte, 2014; akt. Lee ve Cranford, 2008). Psikolojik sağlamlık araştırmaları travmatoloji (yetişkinlerde) ve gelişim psikolojisi (çocuk ve ergenlerde) olmak üzere iki alanda ortaya çıkmıştır (Graber ve diğerleri, 2015). Yetişkinlerle yapılan ilk çalışmalar, bazı bireylerin travmatik olaylardan kaçınabilmesine neyin yol açtığını belirlemeye odaklanırken, gelişim psikolojisinde ise araştırmacılar, dezavantajlı durumlardaki çocuklardan, bu durumlarla başa çıkabilen ve çıkamayan

çocukları birbirinden ayıran kişisel nitelikleri belirlemeyi amaçlamışlardır (Graber ve diğerleri, 2015).

Graber ve diğerleri (2015), psikolojik sağlamlığın temel bileşenlerini (1) bireyin yaşamında risklerin varlığı, (2) koruyucu faktörlerin veya mekanizmaların varlığı ve (3) insanın zorluklara verdiği tepkilerin kabulü olarak sıralamıştır. Zorlukların doğası göz önüne alındığında, bazı insanların stresli deneyimlerle beklenenden daha iyi başa çıkabilmeleri, psikolojik sağlamlık kavramının özüdür (Parsons, 2016).

Richardson (2002), psikolojik sağlamlık teorisinin üç dalgasından bahsetmektedir. İlk dalga, psikolojik sağlamlılığın niteliklerinin, gelişimsel varlıkların ve koruyucu faktörlerin tanımlanmasıdır. İkinci dalga, psikolojik sağlamlılığı, dirençli niteliklere erişim için yıkıcı ve yeniden bütünleştirici bir süreç olarak tanımlamıştır. Üçüncü dalga ise, kişiyi zorluklar ve sıkıntılar karşısında büyümeye iten postmodern ve multidisipliner bir gücü ortaya koymaktadır (Richardson, 2002).

Fletcher ve Sarkar (2013)'a göre araştırmanın ilk dalgası, araştırmacıların, yaşamlarında zor koşullara maruz kalıp olumlu tepki veren bireylerin niteliklerini (yani koruyucu faktörleri) belirlemeye yönelik arayışlarını içermektedir. İkinci dalgada, stres etkenleriyle, olumsuzluklarla veya değişimle baş etme stratejileri bağlamında psikolojik sağlamlık incelenmiştir. Üçüncü dalgada ise, birey ve grupları, yaşamlarında kendini gerçekleştirmeye yönlendiren motivasyonel güçler araştırılmıştır (Fletcher ve Sarkar, 2013).

Richardson ve diğerleri 1990'da psikolojik sağlamlığa yönelik bir model sunmuşlardır. Buna göre, psikolojik sağlamlık süreci, kişinin fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak dengede olduğu bir konfor bölgesiyle başlamaktadır. Bu konfor alanının bozulması, bireyin kendisini stres etkenlerine, olumsuzluklara veya yaşam olaylarına karşı koruyucu faktörlere sahip olmaması durumunda ortaya çıkmaktadır (Richardson, 1990). Zamanla, bozulma yaşayan bir kişi uyum sağlayacak ve yeniden bütünleşme sürecine başlayacaktır. Bu süreç dört sonuçtan birine yol açar: dirençli yeniden bütünleşme (bozulmanın ek koruyucu faktörlere ve yeni, daha yüksek düzeyde bir homeostazise ulaşılmasına yol açtığı yer); homeostatik yeniden bütünleşme (bozulmanın "sadece üstesinden gelme" çabasıyla insanların kendi konfor bölgelerinde kalmasına neden olduğu bozulma); kayıpla yeniden bütünleşme (bozulmanın koruyucu faktörlerin kaybına ve yeni, daha düşük bir homeostazis düzeyine yol açtığı

yer); ve işlevsiz yeniden entegrasyon (bozulmanın insanların madde bağımlılığı gibi yıkıcı davranışlara başvurmasına yol açtığı yer) (Fletcher ve Sarkar, 2013).

Psikolojik sağlamlık, hafiften şiddetliye kadar olan aksaklıklarla başa çıkma süreçlerinin büyüme, gelişme ve beceri geliştirme fırsatları olduğu anlamına gelmektedir (Richardson, 1990). Psikolojik sağlamlığı artırma sürecinin ürünleri, artan koruyucu becerilerin yanı sıra başa çıkma sürecini kolaylaştıran becerilerdir. Tekrarlanan hafiften şiddetliye kadar yıkıcı deneyimlerden sonra dirençli birey, bozulmanın ardından o kadar düşmez ve daha kısa sürede iyileşmektedir (Richardson, 1990).

Modelin önermesi, daha dirençli olabilmek için bireyin zorluklardan, stres faktörlerinden ve risklerden geçmesi, dağınık hale gelmesi, yaşamını yeniden düzenlemesi, deneyimlerden öğrenmesi, deneyimlerle ve daha fazla başa çıkma becerisi ve koruyucu faktörlerle daha güçlü bir şekilde yüzeye çıkması gerektiğidir (Richardson, 1990). Modelin temel bileşenleri arasında biyopsikospiritüel homeostaz, yaşam olayları, biyopsikospiritüel koruyucu faktörler, etkileşim, aksama, düzensizlik, yeniden bütünleşme ve kolaylaştırıcılar için çevresel koruyucu, güçlendirici, destekleyici ve yeniden bütünleştirici süreçler yer almaktadır (Richardson, 1990).

Richardson ve diğerleri (1990)'nin modeline göre, biyopsikospiritüel homeostazın dışına çıkmanın acısı nahoş ve hatta ıstırap verici olsa da bu bozulma dirençli bireye faydalı olmaktadır. Araştırmacılara göre bir deneyimden sağ çıkmak kişiyi daha becerikli ve daha güçlü kılmaktadır (Richardson ve diğerleri, 1990). Yıkıcı durumun tatsızlığı, dirençli bireyi esasen kendi içine bakmaya ve yaşam olaylarına yetkin bir şekilde uyum sağlamaya ve yeni müzakere becerileri geliştirmeye zorlayan bir durum yaratmaktadır ve yıkım, büyümek ve öğrenmek için bir fırsat olarak görülmektedir (Richardson ve diğerleri, 1990).

Fletcher ve Sarkar (2013)'a göre psikolojik sağlamlığın ortaya çıkması için illa sıkıntı veren bir durum olması zorunlu değildir. Örneğin, bir sıkıntı olarak etiketlenmesi muhtemel olmayan bir iş terfisi, yine de rolün doğasında bulunan yeni taleplere olumlu bir şekilde uyum sağlamak için psikolojik sağlamlık özelliklerini gerektirecektir. Benzer şekilde, yine riskli bir olay olarak sınıflandırılması muhtemel olmayan bir evliliğe giren yeni evli çiftlerin yeni bir dizi ilişki ve uyum sergilemesi gerekmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013).

Psikolojik sağamlıkla ilgili temel alışma, Emmy Werner (1982) ve meslektaşı R. Smith (Werner ve Smith, 1992) tarafından gerçekleştirilen ve bir topluluğun çocuklarını 30 yıl boyunca inceledikten sonra boylamsal bulgularını rapor eden bir girişimdir (Werner ve Smith, 1992; akt. Richardson, 2002). Çalışmaya 1955 yılında dört ana çevresel faktör kategorisi nedeniyle yüksek risk altında olduğu belirlenen çok ırklı bir ocuk popülasyonunu inceleyerek başlamışlardır. Toplam 700 çocuktan yaklaşık 200' stres, yoksulluk, günlük istikrarsızlık ve ciddi ebeveyn ruh sağlığı sorunlarına sahiptir. Werner, risk faktörlerine rağmen 200 çocuktan 72'sinin durumunun çok iyi olduğunu bulmuştur Werner, bu gençlerin yüksek riskli ortamlar karşısında yetkin olmalarına yardımcı olan dirençli nitelikleri sınıflandırmıştır. Werner'in fenomenolojisi kadın olmak, güçlü olmak, sosyal sorumluluk sahibi olmak, uyumlu olmak, hoşgörülü olmak, başarı odaklı olmak, iyi bir iletişimci olmak ve iyi bir öz saygıya sahip olmak gibi kişisel özellikleri içermektedir. Ayrıca, aile içinde ve dışında bakım veren bir ortamın, gençlerin zorluklar karşısında başarılı olmalarına yardımcı olduğunu da belirtmektedir (Werner ve Smith, 1992; akt. Richardson, 2002).

Psikolojik sağamlık kavramı ilk ocuk ve ergenlerle çalışılsa da yetişkinlikte psikolojik sağamlığı kolaylaştıran süreçler, ocuk ve ergenlere göre farklılaşabilmektedir. Yetişkinler, sağlık durumunun bozulması, bakım yükleri, sosyal izolasyon, stres ve kronik hastalıkların yola açtığı etkenlerle karşı karşıya kalabilmektedir (Graber ve diğerleri, 2015).

Psikolojik sağamlığın az olarak çalışıldığı popülasyonlardan biri yaşlı bireylerdir. Gooding ve diğerleri (2011), yaşlılık döneminin, yaşam sresinde kronik fiziksel hastalıkların, nörolojik rahatsızlıkların ve psikolojik stres faktörlerinin daha sık görüldüğü bir zaman noktası olduğundan, bu aşamada psikolojik sağamlılığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinin avantajlı olacağına vurgu yapmaktadır.

Yaşlı bireyler yaşamın ilerleyen dönemlerinde birçok sıkıntılı durum ve zorlukla karşılaşabilmektedir. Fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar, kayıplar, emeklilik vb. bu gibi zamanlara örnek gösterilebilmektedir. Birçok yaşlı birey için, kayba rağmen istikrarı korumak başarılı bir şekilde yaşlanmak için gereklidir (MLinac ve diğerleri, 2018). Yaşamın ilerleyen dönemlerinde psikolojik sağamlık, risk veya tehditler karşısında fiziksel ve psikolojik sağlığın sürdürülmesi olarak tanımlanabilmektedir (Metha ve diğerleri, 2018; akt. MLinac ve diğerleri, 2018).

Yaşlı bireylere yönelik zayıf, kırılğan, savunmasız vb. gibi olumsuz tutumlar yaşlılıkta psikolojik sağlamlığın varlığına yönelik araştırmalara ters düşmektedir (MLinac ve diğerleri, 2018). Bu noktada yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumlarının da ilerleyen yaşlarda psikolojik sağlamlığı etkilediği söylenebilmektedir. Toplumdaki stereotiplerin aksine yaşlıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin yüksek olduğu çalışmalar da mevcuttur (Gooding ve diğerleri, 2011; Hardy ve diğerleri, 2004; Hildon ve diğerleri, 2008; Netuveli ve diğerleri, 2008). Yine de ilerleyen dönemde psikolojik sağlamlığın koruyucu bir faktörü olarak yaşlılığa yönelik tutumların gözden geçirilmesi gerektiğini ileri sürmektedirler (MLinac ve diğerleri, 2018).

2.3.1. Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri

Koruyucu faktörler, kişinin hayatının dönüm noktalarında bir risk durumuna verdiği tepkiyi doğrudan veya dolaylı olarak uyarlanabilir sonuçlara doğru olumlu şekilde değiştirebilmektedir. Koruyucu mekanizmalar uyarlanabilir süreçleri teşvik edebilmekte veya olumsuz süreçleri azaltabilmektedir (Graber ve diğerleri, 2015).

Graber ve diğerleri (2015), koruyucu faktörleri belirli durumlarda, sıkıntı karşısında uyum sağlayıcı işleyişle ilişkilendirilen faktörler olarak açıklamışlardır. Benzer olarak Rutter (1985) bunları "uyumsuz bir sonuca zemin hazırlayan bazı çevresel tehlikelere karşı kişinin tepkisini değiştiren, iyileştiren veya değiştiren etkiler" olarak tanımlamıştır (s. 13).

Koruyucu faktörler, daha iyi psikolojik işlevsellik ile ilişkilendirilebilirken, bireylerin ilişkileriyle, çevreleriyle ve hatta zorluklara ilişkin kendi yorumlarıyla nasıl etkileşimde bulundukları, bir dayanıklılık sürecini oluşturur ve uyum sağlayıcı sonuçlara yol açmaktadır (Graber ve diğerleri, 2015). Bazı faktörler neredeyse evrensel düzeyde uyarlanabilir görünürken (sosyal destek ve iyi ebeveyn ilişkileri gibi), diğerleri ise farklı risklere, popülasyonlara veya yaş gruplarına daha spesifikdir.

Richardson ve diğerleri 1990'da yayımlamış oldukları makalelerinde koruyucu faktörleri şöyle sıralamışlardır:

1. Hayatta bir amaç veya amaç peşinde koşmak (kendini vermek)
2. İyi bir öz saygı
3. İyi karar verme becerileri
4. Daha yüksek bir güce olan inanç
5. İç kontrol odağı
6. Kendine güven

7. İyi bir mizah anlayışı
8. Kişisel güçlü yönler ve beceriler
9. Değer-davranış uyumu (kişinin inançlarına uygun davranmak)
10. Kendine hâkim olmak
11. Ruhun bağımsızlığı
12. Psikolojik sağlamlık (kontrol, bağlılık ve meydan okuma)
13. Güçlendirme
14. Arkadaş olabilme yeteneği
15. Olumlu fütüristik vizyon (Richardson ve diğerleri, 1990).

Listelenen tüm becerilerin kişinin kendisini yaşam olaylarından etkili bir şekilde korumak için gerekli olması muhtemel değildir, ancak bazılarının minimum veya uygulanabilir koruma sağlamak için işlevsel olması gerekmektedir (Richardson ve diğerleri, 1990).

Graber ve diğerleri (2015) ise koruyucu faktörleri bireysel düzey ve sosyal düzey olmak üzere iki ana kategori altında toplamışlardır. Bireysel düzeyde koruyucu faktörler; koruyucu aile ortamı, sosyal destek, başa çıkma becerileri, kişilik, cinsiyet ve stabil bir yaşam ortamı olarak açıklanmıştır (Graber ve diğerleri, 2015). Sosyal düzeyde koruyucu faktörler ise eğitim, etnik köken ve kültür ve sosyoekonomik statüdür (Graber ve diğerleri, 2015).

Garmezy'nin koruyucu faktör kriterleri ise etkililik (iş, oyun ve aşk), yüksek beklentiler, olumlu bakış açısı, öz saygı, iç kontrol odağı, öz disiplin, iyi problem çözme becerileri, eleştirel düşünme becerileri ve mizahı içermektedir (Garmezy, 1991; akt. Richardson, 2002). Yaşlı bireylerde ise koruyucu faktörler, sosyal destek, maneviyat, benlik saygısı ve olumlu duygular olarak belirlenmiştir (Graber ve diğerleri, 2015).

Risk faktörleri çalışmaları genel olarak çocuk ve ergenler üzerinde yapılmıştır. Özellikle yaşamın erken dönemlerinde bireylerin maruz kalmış olduğu risklerle ilgilidir. Kirby ve Fraser (1997, s.10-11), risk faktörlerini, sorunlu bir durumun ortaya çıkma, daha ciddi bir duruma geçme veya devam etme olasılığını arttıran etki şeklinde tanımlamıştır (Kirby ve Fraser, 1997; akt. Gizir, 2007). Genel olarak çocukluk ve ergenlik dönemleri göz önüne alarak açıklanmış risk faktörleri arasında, erken doğum, kronik hastalıklar, ekonomik zorluklar, ihmal ve istismar gibi yaşam zorlukları yer almaktadır (Gizir, 2007). Brackenreed (2010) ise, yapmış olduğu araştırmasında risk

faktörlerini, yoksulluk, düşük doğum ağırlığı, şiddet ve istismar, eğitimsel eksiklikler, sosyoekonomik statü ve psikolojik rahatsızlıklar olarak açıklamıştır.

2.3.2. Psikolojik Sağlamlık ile İlgili Araştırmalar

Psikolojik sağlamlık alanındaki çalışmalar genel olarak çocuk ve ergenlere odaklanmıştır. Bu bölümde yaşlılarla ilgili olan psikolojik sağlamlık çalışmalarına yer verilmiştir.

Yaşlı bireylerle yapılmış psikolojik sağlamlık araştırmalarından biri, stresli bir yaşam olayı yaşamış, 70 yaş ve üzeri yaşlılarla çalışarak yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlıklarını ölçmeyi amaçlamıştır. Çalışmanın sonucunda, erkek cinsiyeti, başkalarıyla birlikte yaşamak, yüksek kavrama gücü, aktivitelerinde bağımsızlık ve daha az depresif semptomlar psikolojik sağlamlılıkta yüksek düzeyle ilişkilendirilmiştir (Hardy ve diğerleri, 2004).

Sadece yaşlı kadınların dahil olduğu diğer bir araştırmada, yaşlı kadınlarda psikolojik sağlamlılığa katkıda bulunan faktörler araştırılmıştır. Yüz yüze açık uçlu sorularla yaptığı sonucunda psikolojik sağlamlılığa giden yolda, gelişimsel, sosyal, tarihsel ve bireysel yaşam öykülerinin etkilerine göre etkilendiği ortaya konulmuştur. Kadınların psikolojik sağlamlılıklarında en önemli şeyin merak ve başkalarına yararlı olmak, başkaları ile etkileşimde olmak olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca zorlukların ve geleneksel olmayan davranışların ardından hala yaşamda ilerlemiş olmak yaşlı kadınlar için psikolojik sağlamlılık açısından büyük bir etkiye sahiptir. Yaşamlarındaki ilişkiler, başkalarının teşvik ve desteği, sosyal bağlar, başkalarına verici olmak gibi faktörlerle psikolojik sağlamlılıkları arasında ilişki bulunmuştur (Kinsel, 2005).

Yaşlıların yaşamda karşılaştıkları zorluklar ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik karma bir çalışmanın sonucunda bulunmuştur ki; Psikolojik sağlamlık açısından yüksek puana sahip bireyler, zorluklar karşısında sosyal ve bireysel kaynaklardan daha çok yararlanmakta, geçmişte yaşanan sıkıntıları yeniden yorumlayabilmekte, sosyal rollerini ve etkinliklerini sürdürmekte, daha önce denedikleri başa çıkma stratejilerine güvenmektedir (Hildon ve diğerleri, 2008).

Yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlığın hangi değişkenlere göre farklılaştığını öğrenmek için Netuveli ve diğerleri (2008), yaşlı bireylerde psikolojik sağlamlılığı araştırdıkları bir çalışma yapmışlardır. Araştırmanın sonucunda önemli bulgular elde edilmiştir. Bunlardan biri psikolojik sağlamlılığın yaşla birlikte artmasıdır.

Araştırmada, en yaşlı olan en büyük oranı göstermektedir. Aynı zamanda cinsiyet değişkeniyle ilgili de bir farklılık bulunmuştur. Sonuçlara göre, kadınlar erkeklerle oranla daha yüksek psikolojik sağlamlık oranları göstermektedir. Araştırmanın önemli bulgularından biri, sosyal desteğin psikolojik sağlamlılık ile anlamlı bir şekilde yüksek pozitif ilişkili olmasıdır. Özellikle kriz anlarında güvenilebilecek ve yardım, rahatlık ve takdir sunabilecek insanlara sahip olma psikolojik sağlamlık üzerinde olumlu etkilere sahiptir.

Genç bireyler ve yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin karşılaştırıldığı araştırmalara da rastlanmaktadır. Örneğin; Gooding ve diğerleri (2011), çalışmalarında, 65 ve üzeri yaşlı bireylerde ve 25 yaş ve altı gençlerde psikolojik sağlamlılığı karşılaştırmayı amaçlamışlardır. Araştırmanın sonucunda, yaşlı bireylerin genç yetişkinlere göre psikolojik sağlamlığın alt boyutlarından duygusal düzenleme ve problem çözme boyutlarında daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Genç yetişkinlerde ise sosyal destek alt boyutu yaşlı bireylere daha yüksektir. Kötü sağlık algısı ve düşük enerji seviyesi, iki yaş grubunda da psikolojik sağlamlılık seviyesinin düşük olması ile ilişkilendirilmiştir. Yine umutsuzluk puanları her iki yaş grubu için de düşük olduğunda psikolojik sağlamlılığın da düşük olacağı sonucuna ulaşılmıştır. Yani geleceğe yönelik olumsuz düşünmenin dayanaklılığı büyük ölçüde olumsuz etkileyen bir faktör olduğu gözükmemektedir.

Başarılı yaşlanmaya yönelik müdahaleler gibi yaşlı bireylerde psikolojik sağlamlığı arttırmaya yönelik müdahaleler oluşturmak da temel araştırma konularındandır. Bunlardan biri MacLeod ve diğerlerinin (2016), yapmış oldukları literatür taramasıdır. Bu çalışmada yaşlı bireylerde psikolojik sağlamlılık için müdahaleleri sunmayı amaçlamışlardır. İncelemeler sonucunda, yaşlı bireylerin sosyo-ekonomik durumlarına, kişisel deneyimlerine ve bozulan sağlık durumlarına rağmen yüksek düzeyde psikolojik sağlamlılığa sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması, başarılı yaşlanma, daha düşük depresyon ve uzun ömür gibi değişkenlerle de ilişkili bulunmuştur. MacLeod ve diğerleri (2016), müdahaleler kısmında ise olumlu duyguları, minnettarlığı ve iyimserliği ifade etme, sosyal destek, olumlu duyguları konuşmak gibi sonuçlara ulaşmışlardır. Ayrıca başa çıkma becerilerini geliştirmeye odaklanan çalışmaların da kaygı ve depresyonu azaltmasıyla oldukça faydalı olduğuna değinmektedirler. Araştırmaya göre, mevcut çalışmalarda vurgulanan temel etmenler, daha iyi sağlık,

depresyon ve kaygının azaltılması ve daha iyi bir fiziksel sağlıktır. Bu sebeple, MacLeod ve diğerleri (2016), yapılacak olan müdahalenin hedeflerinin bunların olmasında fayda olduğunu savunmaktadırlar.

Yaşlı bireylere yönelik psikolojik sağlamlık araştırmaları ülkemizde oldukça azdır. Bunlardan biri, Set'in (2020) yapmış olduğu, koronavirüs sürecinde yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini araştırıldığı ve çeşitli değişkenler açısından incelendiği çalışmadır. Araştırmanın sonucunda bireylerin düzenli bir gelire sahip olmaları psikolojik sağlamlılığı arttırırken, uyku düzen ve kalitesi de psikolojik sağlamlıkla pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bunların aksine, bireylerin kronik bir rahatsızlığa sahip olmaları, uyku ve iştahdaki azalmaları psikolojik sağlamlılığı azalttığı yönünde bulgulara ulaşılmıştır. Araştırmada, medeni durum ve yakın ilişkilerin yani sosyal desteğin psikolojik sağlamlıkla bir ilişkisi bulunamamıştır. Set (2020), bunu karantina döneminde olunmasına ve sağlığın birinci öncelik olmasına bağlamaktadır. Ayrıca araştırmada, erkeklerin kadınlara göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Diğer bir çalışma ise minnettarlık, öz- yeterlik ve psikolojik sağlamlık değişkenlerini içermektedir. Özkan ve Akça (2022), çalışmalarında, yaşlı bireylerin minnettarlık, öz- yeterlik ve psikolojik sağlamlık düzeylerini incelemeyi amaçlamış ve minnettarlığın ara rolünü araştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda, öz yeterlik, minnettarlık ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca yaşlı bireylerin öz yeterlikleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkide minnettarlık değişkenin aracı rol olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre Özkan ve Akça (2022), yaşlı bireylerde psikolojik sağlamlığı korumakta, öz yeterlik ve minnettarlık duygusunun daha fazla ön planda tutulduğu programların yürütülmesini tavsiye etmektedirler.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, çalışılan araştırma grubu veri toplama araçları, verilerin toplanması ve analizine yönelik bilgiler yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları ile başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasından herhangi bir ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla betimsel araştırma yöntemlerinden olan ilişkisel tarama çalışmasıdır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla sayıdaki değişkenler arasında değişimin varlığını ve derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma modelidir (Karasar, 2019).

3.2. Araştırma Grubu

Araştırmanın grubunu ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile ulaşılmış, 143 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırma grubunun 143 yaşlı bireyle sınırlı kalmasının sebebi, salgın önlemleri sebebiyle huzur evlerinden izin alınamaması ve yaşlı bireylere ulaşmanın zorlayıcı olmasından kaynaklanmaktadır. Katılımcılara yönelik demografik bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. *Araştırma Grubunu Oluşturan Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bilgiler*

DEĞİŞKEN	DEĞİŞKEN GRUBU	N	%
Cinsiyet	Kadın	77	53.8
	Erkek	66	46.2
Yaş	65-70 yaş	65	45.5
	71- 80 yaş	63	44.1
	81-90 yaş	15	10.5
	Çok kötü	6	4.2
Sosyoekonomik durum	Kötü	20	14.0
	Orta	54	37.8
	İyi	55	38.5

	Çok iyi	8	5.6
	Tek	13	9.1
	Eşiyle	39	27.3
Yaşadığı yer	Eşi ve çocuklarıyla	20	14.0
	Akrabalarıyla	8	5.6
	Eşi ve akrabalarıyla	-	-
	Huzurevinde	62	43.4
Eğitim durumu	Okur-yazar	19	13.3
	İlkokul	63	44.1
	Ortaokul	12	8.4
	Lise	24	16.8
	Ön lisans	3	2.1
	Lisans	18	12.6
	Yüksek lisans ve üzeri	4	2.8
Medeni durum	Bekar	15	10.5
	Evli	64	44.8
	Boşanmış	9	6.3
	Eşi vefat etmiş	55	38.5
Çalışma durumu	Emekliyim, çalışıyorum	10	7.0
	Emekliyim, çalışmıyorum	87	60.8
	Emekli değilim, çalışıyorum	7	4.9
	Emekli değilim, çalışmıyorum	39	27.3
Sağlık durumu	Çok kötü	8	5.6
	Kötü	23	16.1

Orta	55	38.5
İyi	49	34.3
Çok iyi	8	5.6

Tablo 1’de görüldüğü üzere katılımcıların %53.8’i kadın %46.2’si erkektir. Araştırma grubunun %45.5’ini 65-70 yaş arası, %44.1’ini 71-80 yaş arası ve %10.5’ini 81-90 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerin %4.2’si sosyoekonomik durumunu çok kötü, %14.0’ü kötü, %37.8’i orta, %38.5’i iyi ve %5.6’sı çok iyi olarak belirtmiştir.

Katılımcıların yaşadığı yerlere bakıldığında, %9.1’i tek, %27.3’ü eşiyile, %14.0’ü eşi ve çocuklarıyla ve %43.4’ü huzurevinde yaşamaktadır. Bireylerin eğitim durumları incelendiğinde, %13.3’ü okur-yazar, %44.1’i ilkokul mezunu, %8.4’ü ortaokul mezunu, %16.8’i lise mezunu, %2.1’i ön lisans mezunu, %12.6’sı lisans mezunu ve %2.8 yüksek lisans veya daha üzerinden mezundur.

Yaşlı bireylerin %10.5’i bekar, %44.8’i evli, %6.3’ü boşanmış ve %38.5’i eşinin vefat etmiş olduğunu belirtmiştir. Çalışma durumu sorulan yaşlı bireylerin %7.0’ı emekli ve çalışmakta, %60.8’i emekli ve çalışmamakta, %4.9’u emekli değil ve çalışmakta ve %27.3’ü emekli değil ve çalışmamaktadır.

Sağlık durumları sorulan yaşlı bireylerin %5.6’sı kendi sağlık düzeylerini çok kötü, %16.1’i kötü, %38.5’i orta, %34.3’ü iyi ve %5.6’sı çok iyi olarak değerlendirmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi

Anket, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, Türkiye için çok merkezli uluslararası bir proje ile geliştirilmiştir (Eser ve diğerleri, 2011). Toplam 24 sorudan ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; psikososyal kayıp (PK), bedensel değişim (BD) ve psikososyal gelişimdir (PS). Ölçek beşli likert tipi bir ölçektir. Boyutlar en küçük 8, en büyük 40 puan alabilmektedir. Ayrıca boyutların skorları yanında, toplam ölçek skoru da hesaplanabilmektedir (Eser ve diğerleri, 2011). Ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Eser, Saatli, Eser, Fidaner, Baysan Pala ve Dündar tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçeğin boyutları olan psikososyal kayıp (PK), bedensel değişim (BD) ve psikososyal gelişimin Cronbach Alfa değerleri .75, .74 ve

.62'dir (Eser ve diğerkleri, 2011). Ölçeğin tümünün değeri ise .79 bulunmuştur ve ölçeğin güvenilir olduğı bulunmuştur (Eser ve diğerkleri, 2011). Bu araştırmada ise ölçeğin boyutları olan psikososyal kayıp (PK), bedensel değişim (BD) ve psikososyal gelişimin Cronbach Alpha değerkleri .84, .87 ve .78 bulunmuştur. Ölçeğin tümünün Cronbach Alpha değerkinin .65 tespit edilmiştir.

3.3.2. Başarılı Yaşlanma Ölçeğı

Ölçek, Gary T. Reker tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçek yedili likert tipinde bir ölçektir. Yaşlıların başarılı yaşlanmaya ilişkin sağlıklı yaşam biçimi, bir sorunun üstesinden gelmek için çabalama ve hayata bağlılık durumları ile ilgili 3 alt boyut ve 14 sorudan oluşmaktadır (Hazer ve Özsungur, 2017). İç tutarlılık değerklendirilmesi için yapılan Cronbach Alpha katsayısı ve madde toplam korelasyon analizi sonucunda, Sağlıklı Yaşam Biçimi birinci düzey faktörü için .80, Hayata Bağlılık birinci düzey faktörü için .60, Uyumsal Başa Çıkma birinci düzey faktörü için .74, Sorunlarla Mücadele Etme ikinci düzey faktörü için .79, genel olarak Başarılı Yaşlanma Ölçeğı için ise .85 olarak ölçülmüştür. Ölçeğin güvenirlik sonuçları iyi düzeydedir (Hazer ve Özsungur, 2017). Bu araştırmada iç tutarlılık değerklendirilmesi için yapılan Cronbach Alpha katsayısı Sağlıklı Yaşlanma alt boyutu için .83, Sorunlarla Mücadele Etme alt boyutu için .85 ve genel olarak Başarılı Yaşlanma Ölçeğı için ise .89 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğı (KPSÖ):

Ölçek Smith ve diğerkleri (2008) tarafından kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, beşli likert tipindedir, altı maddeliktir ve bireylerin kendileri hakkında bildirim geri bildirim vermesi tarzındadır. Ölçekte bulunan ters maddeler çevrildikten sonra alınan puan kişinin psikolojik sağlamlığını ortaya koymaktadır. Yüksek puan, yüksek psikolojik dayanıklılığı göstermektedir (Doğan, 2015). Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmalarında çalışılan dört farklı çalışma grubunun açımlayıcı faktör analizi sonuçlarına göre dört grubun sırasıyla, toplam varyansın %61, %61, %57 ve %67'sini açıklaması sonucu tek faktörlü bir yapı oluşturulmuştur. Ölçeğin, iç tutarlık güvenirlik katsayısı .80 ile .91 arasında değişen değerklerde bulunmuştur. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach Alpha kat sayısı .79 olarak ölçülmüştür. Test tekrar test güvenirlik katsayısı ise .62 ile .69 arasında bulunmuştur (Doğan, 2015). Ölçek, ego sağlamlığı, iyimserlik, yaşam amaçları, sosyal destek, olumlu başa çıkma stratejileri ve olumlu duygular arasında

pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahiptir (Doğan, 2015). Aynı zamanda kötümserlik, depresyon, anksiyete, olumsuz duygular, algılanan stres ve olumsuz başa çıkma stratejileri arasında ise negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Doğan, 2015).

3.3.4. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından demografik bilgilere ulaşmak için hazırlanmıştır. Formda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, sosyo-ekonomik durumu, nerede ve kiminle yaşadığı, çalışma durumu ve sağlık durumları ile ilgili sorular yer almaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile birlikte 65 yaş üstü yaşlı bireylerden toplanmıştır. Ulaşılabilir örnekleme yöntemi, zaman, para ve işgücü açısından var olan sınırlılıklar nedeniyle örneklemin kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir birimlerden seçilmesidir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2012).

Yaşlı bireylere ulaşıldıktan sonra, ölçekler ile ilgili ve araştırmanın amacı ile ilgili bilgiler verilir ardından katılımcıların ölçekleri doldurması istenilmiştir. Bazı veriler Google Forms üzerinden katılımcılara iletilmiştir. Katılımcılar arasında fiziksel bir engel (görmede yetersizlik, ortopedik bozukluklar vb. gibi) ve okuma- yazmada zorlanma sebebiyle ölçeği doldurmada güçlük çeken bireylere araştırmacı birebir olarak -ölçek sonuçlarını etkilemeyecek şekilde- yardımcı olunmuştur.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi için SPSS 23.0 programı kullanılmıştır. Yaşlı bireylerin demografik özelliklerine ilişkin bilgilerin frekans ve yüzdeleri tespit edilmiştir. Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenlerine ilişkin minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık gibi betimsel istatistikler tablo halinde sunulmuştur.

Ölçeklerin toplam ve alt boyut puanlarının normal dağıldığı tespit edildikten sonra bağımlı değişkenin demografik değişkenlerle olan ilişkisine yönelik bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Ardından bağımlı ve bağımsız değişkenlerin toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişkinin anlaşılması için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmış ve bulgularda sunulmuştur.

Korelasyon analizi sonucunda araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p < .01$). Araştırmanın

bağımsız değişkeni ile de demografik değişkenlerden sosyoekonomik durum, eğitim durumu ve sağlık durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<.05$).



BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, ilk olarak bağımlı değişken olan yaşlılığa yönelik tutum ve bağımsız değişkenler olan başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlamlığa ilişkin betimsel istatistiklere ve korelasyon katsayılarına yer verilmiştir.

4.1. Ölçeklerin Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Yaşlı bireylerin, bağımlı değişken olan Yaşlılığa Yönelik Tutum için kullanılan Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA) Alt Ölçek (Psikososyal Kayıp (PK), Bedensel Değişim (BD), Psikososyal Gelişim (PG)) puanları ile bağımsız değişkenler olan Başarılı Yaşlanma (BY) Alt Ölçek Puanlarına (Sağlıklı Yaşlanma (SY), Sorunlarla Mücadele Etme (SME)) ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (PS) puanlarına ilişkin betimsel istatistikler Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. *Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler*

DEĞİŞKEN	N	MİN.	MAKS.	$\bar{X}$	SS	ÇARPIKLIK	BASIKLIK
AYTA	143	11	95	51.84	18.10	-.066	-.70
BY	143	10	70	50.03	12.27	-.664	.138
PSK	143	8	39	23.41	7.51	-.052	-.91
BD	143	8	40	23.06	7.74	-.00	-.75
PSG	143	8	40	28.20	6.14	-.41	.14
SY	143	3	21	15.79	3.83	-1.0	1.2
SME	143	7	49	34.24	9.36	-.51	-.44
PS	143	15	27	21.35	2.98	-.15	-.77

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya katılan 143 yaşlı bireyin Avrupa Yaşlanma Tutum Anketi toplam puanlarının ortalaması 51.84, standart sapması 18.10, Avrupa Yaşlanma Tutum Anketi Psikososyal Kayıp Alt ölçeği puanlarının ortalaması 23.41, standart sapması 7.51’dir. Bedensel Değişim Alt Ölçeği puanlarının ortalaması 23.06, standart sapması 7.74’tür. Psikososyal Gelişim Alt Ölçeği puanlarının ortalaması 28.20, standart sapması 6.14’tür.

Başarılı Yaşlanma Ölçeği toplam puanlarının ortalaması 50.03, standart sapması 12.2'dir. Başarılı Yaşlanma Ölçeğinin Sağlıklı Yaşlanma Alt Ölçeği puanlarının ortalaması 15.79, standart sapması 3.83'tür. Sorunlarla Mücadele Etme Alt Ölçeği puanlarının ortalaması 34.24, standart sapması 9.36'dır.

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanlarının ortalaması 21.35, standart sapması 2.98'dir.

Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığının kontrol edilmesi açısından değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmıştır. Katsayı değerlerinin +1.96 ve - 1.96 aralığında olduğu görülmektedir. Büyüköztürk (2018)'e göre bu durum, dağılımın normalden aşırı sapma göstermediğini belirtmektedir.

4.2. Yaşlılığa Yönelik Tutumun Demografik Değişkenler Göre Farkına İlişkin Bulgular

Yaşlı bireylerin, bağımlı değişken olan Yaşlılığa Yönelik Tutum puanları ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiye ait bulgular Tablo 3 ve Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 3. *Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa Yönelik Tutumlarının Cinsiyet Değişkenine Göre İncelenmesine Yönelik Yapılan Bağımsız Gruplar T-Testi Sonucu*

DEĞİŞKEN	DEĞİŞKEN GRUBU	n	$\bar{X}$	SS	t	SD	p
Cinsiyet	Kadın	77	52.08	18.26	.170	141	.63
	Erkek	66	51.56	18.05			

Tablo 3 incelendiğinde, kadınların puan ortalaması, 52.08, erkeklerin puan ortalaması 51.56 bulunmuştur. Bağımsız örneklem t testi analiz sonuçlarına göre yaşlıların yaşlılığa yönelik tutum puanları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($t(141) = .170$; $p > .05$). Kısaca yaşlılığa yönelik tutum cinsiyete göre farklılaşmamaktadır.

Tablo 4. Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa Yönelik Tutumlarının Yaş, Sosyoekonomik Durum, Yaşadığı Yer, Eğitim Durumu, Medeni Durum, Çalışma Durumu ve Sağlık Durumu Değişkenlerine Göre İncelenmesine Yönelik Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

DEĞİŞKEN	DEĞİŞKEN	N	$\bar{X}$	SS	f	SD	p
	GRUBU						
Yaş	65- 70 yaş	65	53.77	16.85	1.124	2	.328
	71-80 yaş	63	51.17	19.44			
	81-90 yaş	15	46.27	17.30			
	Çok kötü	6	27.33	9.73			
Sosyoekonomik durum	Kötü	20	35.80	14.15	10.514	4	.000*
	Orta	54	54.33	16.61			
	İyi	55	56.87	17.04			
	Çok iyi	8	58.88	12.40			
Yaşadığı yer				24.99	1.701	5	.138
	Tek	13	48.69	19.75			
	Eşiyle	39	58.44	17.56			
	Eşi ve çocuklarıyla	20	47.05	18.99			
	Akrabalarıyla	8	50.38	-			
	Eşi ve akrabalarıyla	-	-	14.66			
Eğitim durumu	Huzurevinde	62	50.35		4.434	6	.000*
	Okur-yazar	19	37.21	18,01			
	İlkokul	63	50.57	16,00			
	Ortaokul	12	54.00	16,78			
	Lise	24	54.00	17,76			
	Ön lisans	3	56.67	33,82			
	Lisans	18	64.17	13,07			
	Yüksek lisans	4	62.75	23,58			
Medeni durum	Bekar	15	52,53	14,25	1.197	3	.313
	Evli	64	54,77	19,17			
	Boşanmış	9	49,56	18,68			

	Eşi vefat etmiş	55	48,62	17,52			
	Emekliyim,						
	çalışıyorum	10					
	Emekliyim,	87	64,30	20,897			
Çalışma	çalışmıyorum		53,84	17,250	4.314	3	.060
durumu	Emekli değilim,	7	41,43	11,858			
	çalışıyorum		46,05	17,935			
	Emekli değilim,	39					
	çalışmıyorum						
	Çok kötü	8	36,00	15,483			
	Kötü	23	37,43	15,430			
Sağlık durumu	Orta	55	49,47	15,206	13.676	4	.000*
	İyi	49	62,57	16,079			
	Çok iyi	8	59,63	14,774			

* $p < .05$

Tablo 4 incelendiğinde, yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($f(2) = 1.124$; $p > .05$). Yani yaşlılığa yönelik tutum yaşlı bireylerin yaşından etkilenmemektedir

Yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumları sosyoekonomik durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($f(4) = 10.514$; $p < .05$). Buna göre yaşlılığa yönelik tutum, bireylerin sosyo-ekonomik düzeylerinin, çok kötü, kötü, orta, iyi ve çok iyi olmasına göre farklılaşmaktadır.

Yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumları yaşadıkları yere göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($f(5) = 1.701$; $p > .05$). Bu doğrultuda yaşlılığa yönelik tutum bireylerin tek, eşleriyle, eşleri ve çocuklarıyla, akrabalarıyla, eşleri ve akrabalarıyla veya huzurevinde yaşamalarına göre farklılaşmamaktadır.

Yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumları eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($f(6) = 4.434$; $p < .05$). Yani, yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları, bireylerin, okur-yazar, ilkököl, ortaokul, lise, ön-lisans, lisans veya yüksek lisans mezunu olmalarına göre farklılaşmaktadır.

Yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumları medeni durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($f(3) = 1.197$; $p > .05$). Buna göre, yaşlı bireylerin yaşlılığa

yönelik tutumları, onların bekar, evli, boşanmış veya eşi vefat etmiş olmasına göre farklılaşmamaktadır.

Yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumları çalışma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($f(3) = 4.314$; $p > .05$). Bu doğrultuda yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları, emekli olup olmamalarına veya çalışıp çalışmamalarına göre farklılaşmamaktadır.

Yaşlıların yaşlılığa yönelik tutumları sağlık durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($f(4) = 13.676$; $p < .05$). Yani yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları, onların sağlık durumlarının çok kötü, kötü, orta, iyi veya çok iyi olmasına göre farklılaşmaktadır.

4.3. Başarılı Yaşlanma, Psikolojik Sağlamlık ve Yaşlılığa Yönelik Tutum Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Bu bölümde yaşlılığa yönelik tutum ile başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlamlık değişkenleri arasındaki korelasyona bakılmıştır. Tablo 5'te Başarılı Yaşlanma Ölçeği toplam puanları ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanları ile Avrupa Yaşlanma Tutum Anketi toplam puanları arasındaki korelasyon ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Tablo 5. *Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları*

	AYTA	BY	PS
AYTA	1		
BY	.690**	1	
PS	.582**	.448**	1

** $p < .01$

Tablo 5'te görüldüğü üzere, Yaşlılığa Yönelik Tutum ile Başarılı Yaşlanma ($r = .69$; $p < .01$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır. Yani yaşlılığa yönelik tutumlar olumlu oldukça başarılı yaşlanma da artmaktadır. Tam tersi olarak yaşlılığa yönelik tutumlar olumsuz oldukça başarılı yaşlanma da azalmaktadır.

Yaşlılığa Yönelik Tutum ile Psikolojik Sağlamlık ($r = .58$; $p < .01$) arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Bu doğrultuda yaşlılığa yönelik tutumlar olumlu oldukça bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri artmakta, yaşlılığa yönelik tutumlar olumsuz oldukça bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri azalmaktadır.

Tablo 6’da Başarılı Yaşlanma Alt Ölçek (sağlıklı yaşlanma ve sorunlarla mücadele etme) puanları ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanları ile Avrupa Yaşlanma Tutum Anketi Alt Ölçek (psikososyal kayıp, bedensel değişim ve psikososyal gelişim) puanları arasındaki korelasyon ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Tablo 6. *Bağımlı ve Bağımsız Değişkenlerin Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları*

	PSK	BD	PSG	SME	SY	PS
PSK	1					
BD	-.55**	1				
PSG	-.48**	.67**	1			
SME	-.47**	.74**	.57**	1		
SY	-.23**	.57**	.41**	.67**	1	
PS	-.39**	.60**	.46**	.50**	.20**	1

*: $p < .05$, **: $p < .01$

Tablo 6’de de görüldüğü üzere, Sağlıklı Yaşlanma ile Psikososyal Kayıp ($r = -.23$; $p < .01$) arasında negatif yönlü ve anlamlı düzeyde bir ilişki varken, Sağlıklı Yaşlanma ile Bedensel Değişim ($r = .57$; $p < .01$) ve Psikososyal Gelişim ($r = .41$; $p < .01$) değişkenleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Yani psikososyal kayıp arttıkça, sağlıklı yaşlanma puanları azalmakta veya psikososyal kayıp azaldıkça sağlıklı yaşlanma puanları artmaktadır. Bedensel değişim ve psikososyal gelişim arttıkça sağlıklı yaşlanma puanları da artmakta, bedensel değişim ve psikososyal gelişim azaldıkça sağlıklı yaşlanma puanları da azalmaktadır.

Sorunlarla Mücadele Etme ile Psikososyal Kayıp ($r = -.47$; $p < .01$) değişkenleri arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmişken, yine Sorunlarla Mücadele Etme ile Bedensel Değişim ($r = .74$; $p < .01$) ve Psikososyal Gelişim ($r = .57$, $p < .01$) değişkenleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Buna göre psikososyal kayıp arttıkça, sorunlarla mücadele etme puanları azalmakta veya psikososyal kayıp azaldıkça sorunlarla mücadele etme puanları artmaktadır. Bedensel

değişim ve psikososyal gelişim arttıkça sorunlarla mücadele etme puanları da artmakta, bedensel değişim ve psikososyal gelişim azaldıkça sorunlarla mücadele etme puanları da azalmaktadır.

Psikolojik Sağlamlık ile Psikososyal Kayıp ($r=-.39$; $p<.01$) değişkenleri arasında negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmişken, Psikolojik Sağlamlık ile Bedensel Değişim ($r=.60$; $p<.01$) ve Psikososyal Gelişim ($r=.46$, $p<.01$) değişkenleri arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yani psikososyal kayıp arttıkça, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri azalmakta veya psikososyal kayıp azaldıkça psikolojik sağlamlık düzeyleri artmaktadır. Bedensel değişim ve psikososyal gelişim arttıkça bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri de artmakta, bedensel değişim ve psikososyal gelişim azaldıkça psikolojik sağlamlık düzeyleri de azalmaktadır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA, YORUM, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma ve Yorum

Araştırmanın bu bölümünde, öncelikle bağımlı değişken olan Yaşlılığa Yönelik Tutumun demografik değişkenlere göre farkı tartışılmıştır. Ardından bağımlı değişken olan Yaşlılığa Yönelik Tutum ile bağımsız değişkenler olan Başarılı Yaşlanmanın toplam ve alt boyut puanları ve Psikolojik Sağlamlık puanları ile bağımlı değişken yaşlılığa yönelik tutumun toplam puanları ve alt boyutları Psikososyal Kayıp, Bedensel Değişim ve Psikososyal Gelişim puanlarının arasındaki ilişkiden elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır. Bu değişkenlere ilişkin literatürde kısıtlı kaynağın olması, tartışma bölümüne sınırlayıcı olmuştur.

5.1.1. Yaşlılığa Yönelik Tutumun Demografik Değişkenlere Göre Farkına İlişkin Bulgularının Tartışılması ve Yorumlanması

Yapılan analiz sonuçlarına göre yaşlılığa yönelik tutum puanları yaşlı bireylerin sosyoekonomik durumu, eğitim durumu ve sağlık durumuna göre farklılık göstermektedir. Yaşlılığa yönelik tutum, araştırmanın diğer demografik değişkenleri olan yaş, yaşadığı yer, medeni durum ve çalışma durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Eğitim durumu, sosyoekonomik durum ve sağlık durumunun birbiriyle bağlantılı olduğundan söz edilebilir. Eğitim seviyesi yüksek bireyler, daha iyi sosyoekonomik düzeye sahip olabilirken, ekonomik durumları sayesinde sağlık hizmetlerinden de daha rahat faydalanabilecekleri düşünülmektedir. Refah durumu yüksek bireylerin, hayata daha aktif katılım sağlayabilecekleri, bu doğrultuda da daha olumlu tutumlara sahip olabilecekleri varsayılabilir. Olumlu tutuma sahip bireylerin sağlık durumlarının daha iyi olacağı varsayılabilceği gibi, sağlık durumları iyi olan kişilerin bu sebeple daha olumlu tutumlara sahip olabileceği de söylenebilir.

Bu sonuçlara benzer şekilde Bryant ve diğerleri (2012), yapmış oldukları çalışmalarında, yaşlılığa yönelik pozitif tutumların daha iyi sağlık ve daha iyi sosyoekonomik durum gibi değişkenle ilişkili olduğunu savunmuşlardır. Yine daha uzun süre hayatta kalmanın ve sağlıklı olmanın olumlu tutumlarla ilişkili olduğuna literatürde yer verilmiştir (Levy ve diğerleri, 2002; Wurm ve diğerleri, 2007; Coudin ve Alexopoulos, 2010). Bryant ve diğerleri (2012) olumlu tutumların ve olumlu duyguların geliştirilmesi için eğitime ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.

Araştırmanın analiz sonuçlarına benzer bir şekilde Kistretrova ve diğerleri (2021), yaşlılığa yönelik tutumların eğitim seviyesine göre farklılaştığına dikkat çekmişlerdir ve eğitim seviyesi düşük olan yaşlı bireylerin diğerlerine göre yaşlılığa yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu tespit etmişlerdir. Yaşlılığa yönelik tutumun eğitim düzeylerine göre farklılaştığını ortaya koyan bir diğer araştırma ise Lu ve diğerlerinin (2020) araştırmasıdır. Bu araştırmanın bulgularına göre eğitim seviyesi yüksek olan yaşlı bireylerin daha olumlu tutumlara sahip oldukları ve iyi oluşlarının daha yüksek olduğu yönündedir.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu sağlık durumunun yaşlılığa yönelik tutumda anlamlı bir farklılık gösterdiği yönündedir. Bu sonuca benzer şekilde Lamont ve diğerleri (2016), öznel olarak değerlendirilen sağlık koşullarının yaşlılığa yönelik tutumlarla ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Buna göre daha iyi sağlık koşulları daha olumlu tutumlarla ilişkilendirilmiştir. Low ve diğerlerinin (2013) araştırması da bu bulgularla paralellik göstermektedir. Yaşlılığa yönelik tutumların sağlık memnuniyetini ile ilişkisini araştırdıkları araştırmalarında, değişkenler arasında ilişkinin olduğu belirtilmiştir. Kunuroğlu ve Yüzbaşı'nın (2021) yapmış oldukları araştırmalarında da bu sonuçlara benzer olarak yaşlılığa yönelik tutum fiziksel ve psikolojik sağlık durumuna göre farklılaşmaktadır.

Yaşlılığa yönelik tutum cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Bu bulguya benzer olarak Ekşioğlu Ahad (2016) ve Gönderen Çakmak ve Kaşlı (2022), çalışmalarında, yaşlılığa yönelik tutumun cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşmışlardır.

Bulgulara göre yaşlılığa yönelik tutum yaşa göre anlamlı bir fark göstermemektedir. Araştırmanın bu sonucunun tam tersi olarak, Lamont ve diğerleri (2016), daha genç yaşın daha olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Yine Gönderen Çakmak ve Kaşlı (2022), yaşlılık algısının yaşa göre anlamlı bir farklılığa sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır. Mevcut araştırmaya benzer olarak ise Ekşioğlu Ahad (2016) ve Kunuroğlu ve Yüzbaşı (2021) çalışmalarında, yaşlılığa yönelik tutumun yaşa göre farklılık göstermediğini belirtmişlerdir. Bu araştırmada yaşlılığa yönelik tutumun yaşa göre farklılaşmasının sebebi 80 yaş ve üstü bireylerin yüzdesinin az olması olabileceği düşünülmektedir.. Araştırmada katılımcıların çoğunun yaşları birbirlerine oldukça yakındır. İlerleyen çalışmalarda daha heterojen bir yaş grubunun özellikle 80 yaş ve üstünün dahil edilmesi tavsiye edilmektedir.

Araştırmanın analiz sonuçlarına göre, yaşlılığa yönelik tutum yaşlı bireylerin yaşadıkları yere göre farklılaşmamaktadır. Lu ve diğerleri (2010), yapmış oldukları araştırmalarında kentte yaşamlarını sürdüren yaşlı bireylerin daha olumlu tutumlara sahip oldukları ve iyi oluşlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca Gönderen Çakmak ve Kaşlı (2022) yaşlıların kiminle yaşadığının yaşlılığa yönelik tutumlarında anlamlı bir farka yol açtığını belirtmiştir. Eşi ile yaşayan bireylerin yalnız, huzurevinde veya çocukları ile yaşayan yaşlılara göre daha olumlu algıları olduğu bulunmuştur. Ekşioğlu Ahad (2016) ise huzurevinde ve evde kalan yaşlıların sonuçlarını kıyaslamış ve boyutlar olan psikososyal kayıp, özerklik, geçmiş, gelecek, bugün faaliyet, yakın ilişkiler puanları evde kalan yaşlılarda huzurevinde kalan yaşlılardan anlamlı olarak daha yüksek bulunurken, duyuşal işlev kayıp, ölüm ve ölmek alt boyut puanları daha düşük bulunmuştur. Mevcut araştırmanın sonuçları literatürde var olan bilgilerden farklılık göstermektedir. Bunun sebebi katılımcıların büyük çoğunluğunun evde eşi veya çocukları ile yaşaması olabilir. Ziyaret edilen huzurevlerinin ise özel huzurevlerinden oluşması ve oldukça iyi olanaklara sahip olması bu araştırmada yaşlılığa yönelik tutumun yaşanılan yere göre farklılaşmamasına sebep olmuş olabilir.

Bulgulara göre yaşlılığa yönelik tutum medeni duruma göre farklılık göstermemektedir. Bu değişkene yönelik literatürde herhangi bir bilgiye rastlanmamıştır. Bireylerin evli, bekar, boşanmış veya eşi vefat etmiş olmasının olumlu veya olumsuz tutumlara sahip olmalarında bir farklılığa yol açmadığı söylenebilir.

Araştırmanın sonuçlarına göre yaşlılığa yönelik tutum bireylerin çalışma durumlarına göre farklılaşmamaktadır. Bu sonuçtan farklı olarak Braynt ve diğerleri (2012), olumlu tutumların çalışma hayatında olmaya devam etmeyle ilişkili olduğu bulgusuna ulaşmışlardır. Bu araştırmada yaşlılığa yönelik tutumun çalışma durumlarına göre farklılaşmamasının sebebi, katılımcıların küçük bir kesiminin hala çalışmaya devam ediyor olması olabilir. Katılımcıların %88,1'i çalışmayan bireylerden oluşmaktadır. Bu verilerin, sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

5.1.2. Yaşlılığa Yönelik Tutum ile Başarılı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Yaşlılığa yönelik tutum, bireyin düşüncelerine, duygularına veya durumlara yönelik bütünleşik yargılardır (McConatha ve diğerleri, 2003). Hayat boyu oluşan bu yargılar, kişi yaşlandığında kendi yaşlılığına yönelik tutumları oluşturmaktadır. Bu araştırmada, bu tutumların bireyin başarılı bir şekilde yaşlanmasıyla bir ilişkisi olup

olmadığı merak konusu olmuş, bulgular sonucunda da bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yaşlılığa yönelik tutumun toplam puanı ile başarılı yaşlanma puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yaşlılığa yönelik tutum puanları arttıkça yani yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları olumlu oldukça, başarılı yaşlanma düzeyleri de artmaktadır. Tam tersi şekilde, yaşlı bireylerin, sahip oldukları olumsuz tutumları ise başarılı yaşlanma sürecini zorlaştırabilmektedir.

Bu sonuçlara göre daha olumlu tutumların, yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma düzeylerini arttıracakı söylenebilir ya da tam tersi olarak başarılı yaşlanma düzeyleri yüksek olan bireylerin daha olumlu tutumlara sahip olacağından bahsedilebilir. Bireyler, kendi yaşlılık süreçlerine yönelik daha olumlu tutumlara sahip olduklarında, başarılı yaşlanmak için çabalamaya daha hevesli olabilirler. Örneğin, egzersizin yaşlılık döneminde de sürdürülmesi inancına sahip bir birey, bu doğrultuda hareket ederek hayatına egzersizi dahil edebilir. Ya da sosyal etkinliklerini sürdüren ve başarılı yaşlanma düzeyi yüksek olan birey, bu sebeple daha olumlu tutumlara sahip olabilir.

Alt boyutlar ele alındığında, yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal kayıp ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu sağlıklı yaşlanma arasında negatif yönlü düşük anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre psikososyal kayıp arttıkça yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanma düzeylerinde bir azalış görülmektedir ya da psikososyal kayıp azaldıkça yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanma düzeylerinde bir artıştan söz edilebilmektedir. Psikososyal kayıp, yaşlı bireylerin sosyal destekten mahrum kalması olarak tanımlanabilmektedir. Başarılı yaşlanmanın tanımlarına bakıldığında, ortak olarak en sık bahsedilen etkenin sosyal destek olduğu görülmektedir (Schulz ve Heckhausen, 1996; Phelan ve diğerleri, 2004; Young ve diğerleri, 2009). Bu doğrultuda literatüre bakıldığında psikososyal kaybın başarılı yaşlanma için istenmeyen bir durum olduğu söylenebilmektedir. Elde edilen ilişkiye bakıldığında sosyal destek eksikliğinin, bireylerin sağlıklı yaşlanmasında düşük de olsa negatif olarak ilişkili olduğu görülmektedir. Bu sonuç Fisher ve Specht (1999)'ın başarılı yaşlanma için başkalarıyla etkileşime ihtiyaç olduğu ve Butler (1974)'ın başarılı yaşlanma için yaşlılıkta sosyal iyi oluşun dikkate ele alınması gerektiği bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Araştırmada çift yönlü bir ilişkiden bahsedildiği için sağlıklı yaşlanamamanın da sosyal bir kayba yol açabileceği söylenebilir. Sağlıkları ile ilgili sorun yaşayan bireyler, diğer kişilerden uzak kalarak sosyal kaynaklardan yararlanamayabilir.

Örneğin, çeşitli sağlık sorunlarından dolayı yatakta kalmak zorunda olan yaşlı bir birey, sosyal aktivite ve etkinlikleri sürdürmekte zorlanabilir ve bu doğrultuda psikososyal bir kayba uğrayabilir. Bu boyutlar arasındaki ilişkinin düşük olmasının sebebi ise, araştırmanın Covid-19 süreci ve sonrasına rastlamış olması ve bireylerin sosyallikten ziyade sağlıklarına daha çok önem verdikleri bir süreçten geçmiş olmaları olabilir.

Yine yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal kayıp ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sorunlarla mücadele etme arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre psikososyal kayıp arttıkça yaşlı bireylerin sorunlarla mücadele etme düzeylerinde azalış gözlemlenebilmektedir. Tam tersi olarak psikososyal kayıp azaldıkça yaşlı bireylerin sorunlarla mücadele etme düzeylerinde artış görülebilmektedir. Sosyal desteğin eksikliği yaşlılık döneminde ortaya çıkan sorunlarla başa çıkma konusunda zorlayıcı olabilmektedir. Başarılı yaşlanmanın ilk tanımlarından birini yapmış olan Rowe ve Kahn (1997), başarılı yaşlanmayı en iyi temsil eden değişkenin, diğer değişkenlerin hayata aktif katılım ile birleşimi olduğunu dile getirmişlerdir. Bu, kişilerarası ilişkileri, başkalarıyla teması, bilgi alışverişini, duygusal desteği ve doğrudan yardımı içermektedir. Yine Strawbridge ve diğerleri (1996), toplum katılımının yani sosyal ilişkilerin başarılı yaşlanan bireylerde önemli ölçüde yüksek olduğunu tespit etmiştir. Yaşlı bireylerin başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sorunlarla mücadele edebilmesi için Reichstadt ve diğerleri (2010), destek sistemlerini arttırmak, üretkenliği ve sosyal katılımı teşvik eden müdahaleleri tavsiye etmektedir. Bu doğrultuda araştırmanın bulgusuna bakıldığında, psikososyal kaybın yani sosyal desteğin azalmasının, sorunlarla mücadele etme alt boyutu ile negatif bir ilişkiye sahip olması literatür açısından tutarlı gözükmemektedir.

Psikososyal alanın var olmasının gerekliliği başarılı yaşlanmanın hemen hemen bütün modellerinde vurgulanmıştır. Örneğin, Rowe ve Kahn (1997), bunu hayata aktif katılımı ile belirtirken Young ve diğerleri (2009) ise çok boyutlu modellerinde psikososyal alanın önemli bir bileşen olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle bireyin yaşamındaki değişim ve zorluklarda sosyal desteğin önemi ısrarla vurgulanmıştır. Bu noktada sorunlarla mücadele etme alt boyutu ile psikososyal kayıp puanının ilişkisi anlaşılabilir olmaktadır. Ancak çift yönlü ilişkiden yola çıkarak, sorunlarla mücadele etmekte zorlanan bireylerin de psikososyal kayıp

yaşayabileceğinden bahsedilebilir. Sürekli olarak hayatındaki sorunlara odaklı ve mücadele etmekte zorlanan bireyler sosyalliği arka plana atabilir.

Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından bedensel değişim ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sağlıklı yaşlanma arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre bedensel değişim puanı arttıkça yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanma düzeylerinde artış görülürken, bedensel değişim puanı azaldıkça yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanma düzeylerinde azalış görülebilmektedir. Bedensel değişim yaşlılığa yönelik tutum anketinde egzersiz yapmanın önemli olduğu, bireylerin kendi yaşlı olarak değerlendirip değerlendirmedikleri, fiziksel sağlıklıları ile ilgili sorunların yapmak istediklerini engelleyip engellemedikleri, egzersiz yapıp yapmadıkları gibi sorularla ölçülmüştür. Yani bedensel değişim puanı, yaşlı bireylerin sağlıklarına dikkat edip etmedikleri ve yaşlılık dönemini zor bir dönem olarak görüp görmedikleri konusunda bilgi sağlamaktadır. Başarılı yaşlanmanın önemli özellikleri arasında, kendini kabul, kişisel gelişim (Fisher ve Specht, 1999), aktivite (Knight ve Ricciardelli, 2003) ve düzenli egzersiz/beslenme (Dahany ve diğerleri, 2014) yer almaktadır. Bu doğrultuda, egzersize, bireylerin kendi yaşlarına ve sağlıklarına ilişkin hissettikleri olumlu tutumların başarılı yaşlanmayla ilişkili olacağı söylenebilmektedir. Literatürü destekler nitelikte bedensel değişim alt boyutunun sağlıklı yaşlanma alt boyutu ile pozitif ve anlamlı bir ilişkisi olduğu bulgulara gözler önüne serilmektedir.

Aynı şekilde başarılı ve sağlıklı bir şekilde yaşlanan bireylerin kendi bedenleri hakkında daha olumlu tutumlara sahip olabileceğinden de söz edilebilir. Aktif bir şekilde yaşamayı sürdüren, egzersiz ve beslenmelerine dikkat eden bireylerin bedensel değişim boyutunda kendilerine yönelik algılarının daha olumlu olabileceği varsayılabilir.

Bireyler kendini toplumun içine dahil ettikçe, aktivite ve egzersizlere devam ettikçe, kendilerini bulundukları yaşlarında kabul ettikçe bedensel değişim boyutu artmakta ve başarılı yaşlanma puanları yükselmektedir. Bireyler başarılı yaşlandıkça da kendi bedenlerine yönelik algıları, egzersiz ve beslenmeye yönelik tutumları olumlu olabilir. Benzer bir şekilde Knight ve Ricciardelli (2003)'nin yapmış oldukları çalışmalarında başarılı yaşlanan bireylerin, bulundukları yaşı kabul ettikleri, bulundukları yaşın beklediklerinden daha iyi olduğunu dile getirdikleri ve sağlık ve aktivitenin başarılı yaşlanmada önemli olduğunu belirttikleri ortaya konmuştur. Bu doğrultuda başarılı yaşlanmanın söz edilen faktörlerini hayatına uyarlayıp başarılı

yaşlanma düzeylerini arttırmış bireylerin, bedensel değişimlerine yönelik tutumlarının daha olumlu olması beklenebilir.

Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından bedensel değişim ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sorunlarla mücadele etme arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre bedensel değişim puanı arttıkça yaşlı bireylerin sorunlarla mücadele etme düzeylerinde artış görülürken, bedensel değişim puanı azaldıkça yaşlı bireylerin sorunlarla mücadele etme düzeylerinde azalış görülebilmektedir. Bireyler yaşlandıkça fiziksel değişimler ile karşılaşabilmektelerdir ancak fiziksel aktivitelerin sürdürülmesi, zihinsel sağlığın korunmaya çalışılması gibi etkenler başarılı yaşlanma için önemli niteliktedir (Strawbridge ve diğerleri, 1996). Strawbridge ve diğerleri (1996), yaşlılıkta egzersizin, başarılı yaşlanma için oldukça önemli bir faktör olduğunu tespit etmişlerdir. Özellikle yürüyüş, başarılı yaşlanma ile ilişkili bulunmuştur. Bu doğrultuda bedensel değişime yönelik olumlu tutumlar, yaşlı bireylerin başarılı yaşlanması ile pozitif ilişkiliyken, başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sorunlarla mücadele etmede de yardımcı olacağı varsayılabilir.

Fiziksel ve psikolojik olarak kendini iyi hissedenen, bu alanlarda kendilerine bakış açıları olumlu olan bireyler, sorunlarla mücadele ederken var olan bireysel kaynaklarından da daha rahat yararlanabilmektedir (Strawbridge ve diğerleri, 1996). Bu alt boyutun bedensel değişime yönelik tutumu ölçtüğü göz önüne alındığında, sadece sağlıklı olan bireyler değil, sağlığı ile ilgili bazı sorunları olan bireylerin de bu değişime karşı olumlu tutumlar gösterdikleri takdirde, sorunlarla daha kolay mücadele edebilecekleri varsayılabilir. Ayrıca sorunlarla daha kolay mücadele edebilen bireylerin bedenlerine yönelik daha olumlu tutumlara sahip olabileceğinden de bahsedilebilir. Örneğin, vücudundaki ağrılarla baş etmek için fizik tedavi yardımı alan bir birey, bunun sonucunda ağrılarında azalma sağlayarak bedeniyle ilgili daha olumlu tutumlara sahip olabilir ya da yaşlılık döneminde kendini kabul etmekte zorlanan bir birey, psikolojik destek alarak bu sorunuyla mücadele edebilir ve bu doğrultuda kendi bedenine yönelik tutumlarını olumluya çevrilebilirler.

Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal gelişim ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sağlıklı yaşlanma arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre psikososyal gelişim arttıkça yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanma düzeylerinde artış görülürken, psikososyal gelişim azaldıkça yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanma düzeylerinde azalış görülebilmektedir. Psikososyal

gelişim, yaşlı bireylerin kendilerini ne kadar toplum içinde gördükleri, gençlere örnek olup olmak istemedikleri ve kendilerini ne kadar kabul ettikleri ile ilgili sorular içermektedir. Toplumun içinde olmak, üretken olmak, yakın ilişkiler vb. gibi faktörler başarılı yaşlanma ile ilişkilidir (Rowe ve Kahn, 1997; Knight ve Ricciardelli, 2003; Strawbridge ve diğerleri, 1996; Chou ve Chi, 2002). Bu sonuç bize sağlıklı yaşlanmada sosyal desteğin ne kadar önemli olduğunu gösterir niteliktedir. Bu bulguyu destekler şekilde psikososyal kayıp alt boyutunun da sağlıklı yaşlanma ile negatif bir ilişkisi olduğu çıktıları arasındadır.

Yaşlılığa yönelik olumsuz stereotipler oldukça çoktur. Örneğin; yaşlı bireylerin esnek ve hoşgörülü olmadıkları (Bacanlı ve Terzi, 2013), üretim dışı oldukları, gençlerle anlaşamadıkları ve toplumun içinde olmadıkları (Kalınkara, 2014) yargıları mevcuttur. Ancak başarılı yaşlanmak için bu eskimiş ve olumsuz stereotiplerden kurtulunması gerekmektedir (Butler, 1974). Bunun için destek sistemlerini arttırmak, üretkenlik ve sosyal katılımı teşvik etmek tavsiye edilmektedir (Reichstadt ve diğerleri, 2010).

Bireylerin psikososyal gelişiminin yüksek olmasının sağlıklı yaşlanma düzeylerini arttırabileceğinden söz edilebileceği gibi sağlıklı bir şekilde yaşlanmasının da psikososyal açıdan daha olumlu tutumlara sahip olmasını sağlayabileceğinden söz edilebilir. Sağlıklı olan birey, aktivite ve etkinlikleri sürdürmeye daha istekli olabilir. Bu doğrultuda, kendini toplumun içinde hissedebilir, sosyalleşmeye daha istekli olabilir ve psikososyal gelişimini arttırabilir.

Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal gelişim ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sorunlarla mücadele etme arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre psikososyal gelişim arttıkça yaşlı bireylerin sorunlarla mücadele etme düzeylerinde artış görülürken, psikososyal gelişim azaldıkça yaşlı bireylerin sorunlarla mücadele etme düzeylerinde azalış görülebilmektedir. Sosyal destek kanallarının varlığı yaşlı bireylerin sorunlarla daha iyi bir şekilde mücadele edebilmesini sağlayabilmektedir. Bu noktada bulgular, Fisher'ın (1995) başarılı yaşlanma için belirlemiş olduğu başkalarıyla etkileşim, amaç duygusu ve kendini kabul ile eşleşmekte denebilmektedir. Ayrıca sorunlarla mücadele edebilme düzeyi yüksek bir birey, sosyal destek kanallarından faydalanmaya daha hevesli olabilir ve bu doğrultuda psikososyal gelişim alt boyut puanlarında artış

görülebılır. Örneğın, yaşadığı bir kayıp sonrası, bu kayıpla mücadele etmek için grup oturumuna katılan bir bireyin psikososyal gelişiminin de artması beklenebilir.

Bu bölümde yaşlılığa yönelik tutum ile başarılı yaşlanma arasında ele alınan ilişki ruh sağlığı çalışanları için oldukça önemlidir. Başarılı yaşlanmak isteyen bir danışanın yaşlılığa yönelik tutumları incelenerek ve düzenlenerek başarılı yaşlanması kolaylaştırılabilir. Ya da olumsuz tutumlara sahip danışanların başarılı yaşlanma düzeyleri yükseltilmeye çalışarak, tutumların olumluya çevrilebileceğinden bahsedilebilir. Ele alınan değişkenlerin ilişkilerinden faydalanarak grup oturumları, psikoeğitim programları vb. müdahaleler ile de yaşlı bireylere yardım sağlanabilir.

5.1.3. Yaşlılığa Yönelik Tutum ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin Bulguların Tartışılması ve Yorumlanması

Araştırmanın sonuçlarına göre yaşlılığa yönelik olumlu tutumların, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini arttıracığından da söz edilebilir. Veya psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan bireylerin, daha olumlu tutumlara sahip olabileceğinden söz edilebilir. Olumlu tutumlar, bireylerin sorunlarla başa çıkması, zorlu olayların üstesinden gelmesi vb. konularda bireye yardımcı olabilir ya da sorunlarla başa çıkabilen, yeni değişimlere uyum sağlayan birey daha olumlu tutumlara sahip olabilir. Literatüre bakıldığında, psikolojik sağlamlık açısından yüksek puana sahip bireyler, zorluklar karşısında sosyal ve bireysel kaynaklardan daha çok yararlanmaktadır (Hildon ve diğerleri, 2008).

Bu araştırmanın bulgularına göre ise yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal kayıp ile psikolojik sağlamlık arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre psikososyal kayıp arttıkça yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde azalış, psikososyal kayıp azaldıkça yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde artış görülebilmektedir. Kinsel (2005)'in yaşlı kadınlarda psikolojik sağlamlığa katkıda bulunan faktörleri araştırdığı araştırmasında, kadınların psikolojik sağlamlıklarında en önemli şeylerden birinin başkaları ile etkileşimde olmak olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bir diğer araştırmada ise sosyal desteğin psikolojik sağlamlık ile yüksek ve pozitif anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmektedir (Netuveli ve diğerleri, 2008). Bu doğrultuda araştırmanın bulgularında, psikososyal kayıp ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olması literatüre göre anlamlı gözükmemektedir. Bu ilişkinin düşük olması, psikolojik sağlamlığın özellikle yaşamda zorluklarda ortaya çıkan bir özellik olmasından

kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yani her ne kadar psikososyal olarak bir kayıp olsa dahi, yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık ile bununla baş edebileceği şeklinde yorumlamak mümkündür. Ya da psikolojik sağlamlık yüksek olduğundan bireyin daha az psikososyal kayıp yaşayabileceğinden söz edilebilir.

Psikolojik sağlamlığın koruyucu faktörleri arasında yer alan önemli bileşenlerden biri de sosyal destektir (Graber ve diğerleri, 2015; Richardson, 2002; Gizir, 2007). Yine literatürdeki araştırmalara bakıldığında psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olmasını sağlayan önemli bileşenlerden biri de başkalarıyla etkileşimdir (MacLeod ve diğerleri, 2016; Hardy ve diğerleri, 2004; Hildon ve diğerleri, 2008). Araştırmanın bulguları bu bilgilerle uyushmaktadır. Yaşlılığa yönelik tutumda psikososyal kayıp alt boyut puanı arttıkça, psikolojik sağlamlığın azaldığı görölmektedir. Psikolojik sağlamlık arttıkça da psikososyal kayıp azalmaktadır.

Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından bedensel değişim ile psikolojik sağlamlık arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre bedensel değişim puanı arttıkça yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde artış görülürken, bedensel değişim puanı azaldıkça yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde azalış görölebilmektedir. Psikolojik sağlamlık, sıkıntılı dönemlerle başa çıkmada kişisel bir özellik olarak tanımlanabilmektedir. Bireyler fiziksel olarak değişimler yaşadığında, bu durum bazen zorlu durumlar doğurabilmektedir. Özellikle bireyler yaşlandıkça birçok fiziksel rahatsızlık, hastalık ve sakatlık gibi risklere açık olabilmektedir. Yıkıcı durumun tatsızlığı, dirençli bireyi esasen kendi içine bakmaya ve yaşam olaylarına yetkin bir şekilde uyum sağlamaya ve yeni müzakere becerileri geliştirmeye zorlayan bir durum yaratmaktadır ve yıkım, büyüme ve öğrenmek için bir fırsat olarak görölmektedir (Richardson ve diğerleri, 1990). Bireyler yaşlılık döneminde her ne kadar fiziksel değişimlere maruz kalsa da sağlıklarına ve bedenlerine yönelik bakış açılarının olumlu olmasının psikolojik sağlamlığı arttıracakı söylenebilmektedir. Kendilerini oldukları gibi kabul etmeleri, egzersiz ve etkinliklere devam etmelerinin psikolojik sağlamlıkla pozitif olarak ilişkilendirilebileceği söylenebilmektedir. Aynı zamanda psikolojik sağlamlıkları yüksek bireyler bedensel değişimlerle daha iyi başa çıkabilir ve bu doğrultuda bakış açıları daha olumlu olabilir. Örneğin, yürümekte zorlanan psikolojik sağlamlığı yüksek yaşlı bir birey, yeni duruma uyum sağlayıp bir baston kullanmaya başlayarak

aktivitelerine devam edebilir ve bu noktada kendi bedenine yönelik olumsuz bir tutuma sahip olmayabilir.

MacLeod ve diğerleri (2016)'nin yapmış oldukları araştırmaya göre mevcut araştırmalarda, yaşlılıkta psikolojik sağlamlıkla ilgili vurgulanan temel etmenlerden biri fiziksel sağlıktır. Gooding ve diğerleri (2011) ise, çalışmalarının sonucunda psikolojik sağlamlığın yüksek olmasını, bireylerin kendi sağlıklarını yönelik olumlu algılar ile ilişkilendirmiştir. Bu iki araştırmadan yola çıkılarak fiziksel iyi oluşun yanı sıra, bireylerin psikolojik sağlamlıklarının yüksek olmasının bedensel değişimlerini değerlendirme şekillerine olumlu katkı sağlayacağından bahsedilebilir.

Psikolojik sağlamlığın temel bileşenlerinden biri bireylerin zorluklara verdiği tepkilerin kabulüdür (Graber ve diğerleri, 2015). Ayrıca Fletcher ve Sarkar (2013)'a göre psikolojik sağlamlıktan bahsedilebilmesi için illa da sıkıntı veren bir durum olması zorunlu değildir. Örneğin yaşlılık döneminin bir getirisi olan emeklilik süreci, herkes tarafından sıkıntılı bir durum olarak tanımlanmamaktadır. Ancak yine de bu sürecin yol açtığı değişimlerde, psikolojik sağlamlığa ihtiyaç duyulmaktadır.

Bedensel değişimin en çok yaşandığı yaşlılık döneminde psikolojik sağlamlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi avantajlı olacaktır (Gooding ve diğerleri, 2011). MacLeod ve diğerlerinin (2016) yapmış oldukları araştırmada bozulan sağlık durumlarına rağmen yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek düzeyde bulunmuştur ve psikolojik sağlamlık uzun ömürle ilişkili bulunmuştur. Araştırmamız bulguları da göstermektedir ki; psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olması ile bedensel değişime yönelik tutumun olumlu olması arasında anlamlı bir ilişki vardır. Yani psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan yaşlı bireyler, bedensel değişimin getirdiği sorunlarla daha iyi başa çıkabilmekte ve kendi yaşlılıklarına yönelik tutumları da olumlu yönde artmaktadır. Bu bulgular, önemli değişim ve sıkıntılarla başa çıkma kapasitesi olarak tanımlanan (Lee ve Cranford, 2008) psikolojik sağlamlık literatürü ile uyumlu gözükmektedir.

Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal gelişim ile psikolojik sağlamlık arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre psikososyal gelişim arttıkça yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde artış görülürken, psikososyal gelişim azaldıkça yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinde azalış görülebilmektedir. Buradan yola çıkarak psikososyal gelişim ile yani sosyal destek arama, hayat amacı, sosyal rolleri ve etkinlikleri sürdürmeye olan

olumlu tutumların psikolojik sağlamlığın artması ile ilişkili olabileceği savunulabilmektedir. Ayrıca psikolojik sağlamlığın yüksek olmasının psikososyal gelişimi arttırdığından söz edilebilmektedir.

Richardson (1990)'ın psikolojik sağlamlık modeline göre, bireyin psikolojik sağlamlığa ulaşabilmesi için, zorluklardan ve risklerden geçmesi, var olan konfor alanının dağılması bunun sonucunda yaşamını yeniden düzenleyerek tecrübe ve deneyimlerinden öğrenmesi ve yüzeye daha güçlü bir şekilde çıkmasıdır. Yaşlılık dönemi fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok zorluğu beraberinde getirebilmektedir. Yaşlı bireyler sağlık durumlarının bozulması, sosyal izolasyon ve stres gibi etkenlerle karşı karşıya kalabilmektedir (Graber ve diğerleri, 2015). Bu noktada yaşlı bireylerin değişime uğrayan alanlarda yeniden bir düzenlemeye gidip psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırması beklenmektedir.

Değişimler sonucu bozulan konfor alanının yeniden düzenlenmesinde sosyal destek önemli bir faktördür (MacLeod ve diğerleri, 2016; Hardy ve diğerleri, 2004; Hildon ve diğerleri, 2008). Diğer faktörler arasında başkalarıyla birlikte yaşamak, aktivitelerde bağımsızlık (Hardy ve diğerleri, 2004), sosyal ve bireysel kaynaklardan daha çok yararlanmak, geçmiş tecrübelerden ders çıkarabilmek, sosyal rolleri ve etkinlikleri sürdürmek yer almaktadır (Hildon ve diğerleri, 2008).

Yaşlı bireylerin zorlu anlarda güvenebilecek ve yardım arayabilecek insanlara sahip olmasının psikolojik sağlamlık üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Netuveli ve diğerleri, 2008). Ölçeğin psikososyal gelişim alt boyutunda bulunan “insanlar yaşlandıkça yaşamla daha iyi başa çıkabilir” alt boyutunun sıkıntılı durumlarla başa çıkma yeteneği olan psikolojik sağlamlıkla yakından ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında yaşlı bireylerin sanılanın aksine yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olduğu görülmektedir (MacLeod ve diğerleri, 2016).

Bu bölümde ele alınan bulgulardan, yaşlı bireylerde psikolojik sağlamlığı arttırmanın, bireylerin olumlu tutumlar geliştirmesine katkıda bulunabileceği konusunda ışık tutabilir. Aynı şekilde olumlu tutumları arttırmanın da yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini arttırmaya katkı sağlayacağından bahsedilebilir.

5.2. Sonuç

Bu bölümde, yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutumları ile demografik değişkenler arasındaki ve yaşlı bireylerin yaşlılığa yönelik tutum toplam ve alt boyut

puanları ile başarılı yaşlanma toplam ve alt boyut puanları ve psikolojik sağlamlık puanları arasındaki ilişkiye yönelik sonuçlar yer almaktadır. Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda önerilerde bulunulmuştur.

Demografik değişkenler ile bağımlı değişken arasında yapılan analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Yaşlılığa yönelik tutum puanları ile yaşlı bireylerin sosyoekonomik durumu, eğitim durumu ve sağlık durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Diğer demografik değişkenleri olan yaş, yaşadığı yer, medeni durum ve çalışma durumu ile yaşlılığa yönelik tutum arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir.

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Yaşlılığa yönelik tutum toplam puanı ile başarılı yaşlanma ve psikolojik sağlamlık puanları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal kayıp ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu sağlıklı yaşlanma arasında negatif yönlü düşük anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal kayıp ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sorunlarla mücadele etme arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal kayıp ile psikolojik sağlamlık arasında düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından bedensel değişim ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sağlıklı yaşlanma arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından bedensel değişim ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sorunlarla mücadele etme arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından bedensel değişim ile psikolojik sağlamlık arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

- Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal gelişim ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sağlıklı yaşlanma arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal gelişim ile başarılı yaşlanmanın alt boyutu olan sorunlarla mücadele etme arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Yaşlılığa yönelik tutumun alt boyutlarından psikososyal gelişim ile psikolojik sağlamlık arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

5.3. Öneriler

Bu bölümde, araştırmacı ve uygulayıcılara yönelik önerilerde bulunulması amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın sonuçları, 143 yaşlı birey ile sınırlıdır. Sonraki çalışmalarda daha geniş bir örneklem grubuyla çalışma yapılabilir.

Araştırmada, yaşlı bireylerin yaş ortalaması 72,68'dir ve 81-90 yaş arası katılımcı yüzdesi %10.5'tir. Sonraki çalışmalarda ileri yaş gruplarıyla çalışmalar yapılması alan yazına katkı sağlayabilir. Bu araştırmada, katılımcıların %56.6'sı evde yaşayan yaşlı bireylerden oluşmaktadır. Geri kalanı ise özel huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Araştırma grubu görece daha iyi sosyoekonomik ve sağlık düzeyine sahip bireyler oluşturmaktadır. Bu doğrultuda yapılacak benzer bir araştırma, huzurevlerinde yaşayan, sağlık açısından ve ekonomik açıdan daha dezavantajlı gruplarla da tekrar edilebilir.

Yaşlı bireylerle ilgili alan yazında araştırmalar oldukça sınırlıdır. Yaşlı bireylerle ilgili çalışmalara ağırlık verilmeli ve başka değişkenlerle de çalışılmalıdır. Yaşlılığa yönelik olumlu ve olumsuz tutumların yaşlı bireylerin başarılı yaşlanması ve psikolojik sağlamlıkları ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda, yaşlı bireylerde yaşlılığa yönelik daha olumlu tutumlar geliştirilebilmesi için eğitim ve müdahale programları geliştirilmelidir.

Tutumlar bireylerin çevrenin etkisi ile şekillenmektedir. Yani sadece yaşlı bireylerin değil toplumda olan her bireyin yaşlılıkla ilgili olumsuz stereotiplerden arınması, yaşlılığa yönelik olumlu tutumlara sahip olabilmesi için eğitim ve müdahale programları geliştirilmelidir.

Ayrıca tutumlar yaşamın erken dönemlerinden itibaren oluşmaya başlamakta ve bireyler yaşlandığı zaman geçmişten getirdikleri tutumları sürdürebilmektedir. Bu

sebeple sadece yaşı bireylere değil ayrıca gençlere de yaşlılık dönemi ve başarılı yaşlanma ile ilgili eğitimler sunulmalıdır.

Araştırmanın alt boyut bulgularından da görüldüğü üzere, yaşlılık döneminde sosyal destek ve etkinliklerin sürdürülmesi oldukça önemlidir. Yaşı bireylerin sosyal etkinliklerini sürdürülmeleri için teşvik edilmeli ve bu doğrultuda devlet tarafından faaliyetlere ağırlık verilmelidir. Sosyoekonomik durum ile yaşlılığa yönelik tutumun ilişkisi göz önüne alındığında, yaşı bireylerin bu dönemde ihtiyaç duydukları bakım hizmetleri için maddi olarak desteklenmesi gerekmektedir.

Ruh sağlığı çalışanları, hak savunuculuğu kapsamında, dezavantajlı gruplar arasında yer alan yaşı bireyler hakkında toplumun bütün kesimlerini bilgilendirmeli ve bu doğrultuda psikoeğitim programları halka sunulmalıdır. Ayrıca sosyal hizmet alanlarında yaşı bireylere yönelik çalışmaların arttırılması ve yaşı bireylerin başarılı bir şekilde yaşlanması için ilgili politikaların oluşturulması gerekmektedir.

Psikolojik danışmanlık eğitimlerinde yaşı bireylerle psikolojik danışmanlara yönelik dersler arttırılmalı ve psikolojik danışmanların bu konuda gerekli bilgilere ulaşabilmeleri sağlanmalıdır. Gerekli noktalarda psikolojik danışmanlara yönelik eğitim programlarıyla bu süreç desteklenmelidir. Huzurevi ve bakım evleri gibi yaşı bireylerin bulunduğu yerlerde psikolojik danışman istihdamı sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Aközer, M., Nuhurat, C., ve Say, Ş. (2011). Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Aile ve Toplum*, 12(7).
- Akyıldız, N. (1999). *Sağlıklı yaşlanma*. İstanbul: Turan Ofset.
- Ambriz, J. G. M., Izal, M. & Montorio, I. (2012). Psychological and social factors that promote positive adaptation to stress and adversity in the adult life cycle. *Journal of Happiness Studies*, 13, 833-848. doi: 10.1007/s10902-011-9294-2
- Bacanlı, H., & Terzi, Ş. (2013) *Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (1), 231-274.
- Baltayan, A. (2012). Yaşlı hastalara bakım veren kadınların bakım yüklerinin ve yaşam kalitelerinin incelenmesi Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.) (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Baltes, P.B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52 (4), 366-380.
- Bennett, R., & Eckman, J. (1973). Attitudes toward aging: A critical examination of recent literature and implications for future research. *American Psychological Association*, 575-597. <https://doi.org/10.1037/10044-018>
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ*, 33, 24-31, 1548- 1551. doi: 10.1136/bmj.331.7531.1548.
- Bölüktaş, P. D. (2019). Temel Gerontoloji. İstanbul Üniversitesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Fakültesi.
- Brackenreed, D. (2010). Resilience and risk. *Canadian Center of Science and Education*, 3(3), 111-121.
- Brown, L., Bryant, C., Brown, V., Bei, B., & Judd, F. (2016). Self-compassion, attitudes to ageing and indicators of health and well-being among midlife women. *Aging & Mental Health*, 20(10), 1035–1043.

- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International Psychogeriatrics*, 24(10), 1674–1683.
- Bryant, C., Bei, B., Gilson, K.-M., Komiti, A., Jackson, H., & Judd, F. (2014). Antecedents of attitudes to aging: A study of the roles of personality and well-being. *The Gerontologist*, 56(2), 256–265. doi:10.1093/geront/gnu041
- Budak, B. (2020). 60 + tazelenme üniversitesi öğrencilerinin başarılı yaşlanma durumlarının değerlendirilmesi.Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Butler, R.N. (1974). Successful aging and the role of the life review. *American Geriatrics Society*, 22 (12), 529-535.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel F. (2012). Örneklem Yöntemleri. Balıkesir Üniversitesi Ders Notları.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı istatistik, araştırma deseni spss uygulamaları ve yorum. Pegem Akademi, Ankara.
- Calasanti, T. (2015). Combating ageism: How Successful is successful aging? *The Gerontologist*, 56(6), 1093–1101. doi:10.1093/geront/gnv076
- Chachamovich, E., Fleck, M., Laidlaw, K., & Power, M. (2008). Impact of major depression and subsyndromal symptoms on quality of life and attitudes toward aging in an international sample of older adults. *The Gerontologist*, 48(5), 593–602. doi:10.1093/geront/48.5.593
- Chambers, I. J. (2012). Death anxiety amongst medical facility staff working with medically fragile individuals. Unpublished doctoral dissertation, Philadelphia College of Osteopathic Medicine Psychology Dissertations. https://digitalcommons.pcom.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1212&context=psychology_dissertations
- Chen, L., Guo, W., & Perez, C. (2020). The Effect of Aging Attitudes on the Quality of Life of Older Adults in China. *Research on Aging*, 43(2), 96–106. doi:10.1177/0164027520948192
- Chou, K.-L., & Chi, I. (2002). Successful aging among the young-old, old-old, and oldest-old chinese. *The International Journal of Aging and Human Development*, 54(1), 1–14. doi:10.2190/9k7t-6kxm-c0c6-3d64

- Coudin, G., & Alexopoulos, T. (2010). "Help me! I'm old!" How negative aging stereotypes create dependency among older adults. *Aging & Mental Health*, 14(5), 516–523. doi:10.1080/13607861003713182
- Çakmak, R. (2021). Başarılı yaşlanma ile travmatik yaşantılar arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Daatland, S. (2005). The Cambridge handbook of age and ageing. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dağlı, Y. (2018). Orta yaş ve yaşlı bireylerin yaşlılık dönemine ilişkin algılarının ve yaşam boyu öğrenme ihtiyaçlarının değerlendirilmesi. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Dahany, M.-M., Dramé, M., Mahmoudi, R., Novella, J.-L., Ciocan, D., Kanagaratnam, L., Jolly, D. et al. (2014). Factors associated with successful aging in persons aged 65 to 75 years. *European Geriatric Medicine*, 5(6), 365–370. doi:10.1016/j.eurger.2014.09.005
- De Terte, I., Stephens, C., & Huddleston, L. (2014). The development of a three part model of psychological resilience. *Stress and Health*, 30(5), 416–424. doi:10.1002/smi.2625
- Demir Erbil, D. (2022). Yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi: Ankara.
- Demir-Çelebi, Ç. (2020). Başarılı yaşlanma ve Türkiye için bir program denemesi. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi: İstanbul.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007) Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42, 73-82. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x>
- Ekşioğlu-Ahad, Y. (2016). Yaşlıların yaşlılık algısının yaşam kalitesi ve depresyonla ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi: İstanbul.
- Eraslan Çapan, B. ve Arıcıoğlu, A. (2014). Psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak affedicilik. *Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 70-82.
- Eser, E., Saatli Gerçeklioğlu, G., Eser, S. Fidaner, C., Baysan, P., Pala, T., ve Dünder, P. (2011). Dünya Sağlık Örgütü- Avrupa yaşlanma tutum anketi (AAQ) Türkçe sürümünün (AYTA-TR) psikometrik özellikleri. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 101-110.

- Ezer, H.İ. (2017). Ergenlik döneminde yaygın kullanılan savunma mekanizmaları ile psikolojik sağlık ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişki: Hatay il merkezi örneği. Yayınlanmamış doktora tezi, Çağ Üniversitesi: Mersin.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M., Schettini, R., Bustillos, A., Mendoza-Nunez, V., Orosa, T., Zamarrón, M. D. et al. (2013). Effects of university programs for older adults: changes in cultural and group stereotype, self-perception of aging, and emotional balance. *Educational Gerontology*, 39(2), 119–131. doi:10.1080/03601277.2012.699817
- Fisher, B. J. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 41(3), 239–250. doi:10.2190/ha9x-h48d-9gyb-85xw
- Fisher, B. J., & Specht, D. K. (1999). Successful aging and creativity in later life. *Journal of Aging Studies*, 13(4), 457–472. doi:10.1016/s0890-4065(99)00021-3
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. doi:10.1027/1016-9040/a000124
- Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2015). Resilience in aging: literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20 (5), 1475-1495. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>.
- Freund, A. M., & Riediger, M. (2003). Successful aging. In Richard, M. L. Easterbrooks, M. A. ve Mistry, J. (Eds.), *Handbook of psychology: Developmental Psychology*. Wiley.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 28(3), 113-128.
- Richardson, G.E., Neiger, B.L., Jensen, S., & Kumpfer, K.L. (1990). The resiliency model, *Health Education*, 21(6), 33-39. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>
- Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, & J., Tarrier, N. (2011). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 262–270. doi:10.1002/gps.2712
- Gönderen Çakmak, H.S., ve Kaşlı, K. (2022). Bir ilçede yaşayan yaşlıların yaşlılık algılarının değerlendirilmesi. *Abant Tıp Dergisi*, 11(1), 52-60. Doi: <https://doi.org/10.47493/abantmedj.954826>
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E. (2015). Psychological resilience: State of knowledge and future research agendas. *Overseas Development Institute*, Working Paper 425.

- Guse, L.W., & Masesar, M.A. (1999). Quality of life and successful aging in long-term care: Perceptions of residents. *Issues in Mental Health Nursing*, 20:527–539.
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 257–262. doi:10.1111/j.1532-5415.2004.52065
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. *Processes of aging*, 1.
- Hazer, O., ve Özsungur, F. (2017). Başarılı yaşlanma ölçeği Türkçe versiyonu. *International Journal Of Education Technology and Scientific Researches*, 4, 184-206.
- Hengudomsub P. (2007). Resilience in later life. *Thai Pharm Health Sci*, 2:115-23.
- Hess, T. M. (Eds.). (2006). *Handbook of the psychology of aging* (pp. 379–406). Gulf Professional Publishing.
- Hildon, Z., Smith, G., Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Understanding adversity and resilience at older ages. *Sociol Health Illn*. 30 (5), 726-740.
- Hoare, C. (2015). Resilience in the elderly. Aging Life Care Association.
- Holroyd, A., Dahlke, S., Fehr, C., Jung, P., & Hunter, A. (2009). Attitudes toward aging: Implications for a caring profession. *Journal of Nursing Education*, 48(7), 374–380.
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. S. , Depp, C. A. et al. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188–196. doi:10.1176/appi.ajp.2012.12030386
- Kaçıra, E. (2020). Yaşlı bireylerde kişilik özellikleri başarılı yaşlanma ve ego bütünlüğünün psikolojik uyum üzerindeki etkisi (Yayımlanma No: 649689). [Yüksek lisans tezi, Aksaray Üniversitesi]. YÖK Ulusal Tez Merkezi.
- Kalınkara, V. (2014). *Temel gerontoloji: Yaşlılık bilimi*. Nobel Yayıncılık: Ankara.
- Karasar, N. (2019). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler*. Nobel Kitap: Ankara.
- Kılıç, S. (2012). Örneklem yöntemleri. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 44-46.
- Kinsel, B. (2005). Resilience as adaptation in older women. *Journal of Women & Aging*, 17(3), 23–39. doi:10.1300/j074v17n03_03
- Kirby, L.D., & Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. (Ed: M. Fraser) Risk and resilience in childhood. Washington, DC: NASW Press.

- Kisvetrova, H., Mandysova, P., Tomanova, J., & Steven, A. (2021). Dignity and attitudes to aging: A cross-sectional study of older adults. *Nursing Ethics*, 29(2), 413-424. doi: <https://doi.org/10.1177/09697330211057223>
- Knight, T., & Ricciardelli, L.A. (2003). Successful aging: perceptions of adults aged between 70 and 101 years. *Aging and Human Development*, 56(3), 223-245.
- Kunuroğlu, F., & Yüzbaşı, D.V. (2021). Factors promoting successful aging in turkish older adults: self compassion, psychological resilience, and attitudes towards aging. *Journal of Happiness Studies*, 22, 3663-3678. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00388-z>
- Lamont, R. A., Nelis, S. M., Quinn, C., & Clare, L. (2016). Social support and attitudes to aging in later life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 84(2), 109–125. doi:10.1177/0091415016668351
- Lee, H. H., & Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviours? A study of Korean Adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 96, 213–221. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2008.03.007
- Lerner, R.M., Easterbrooks, M.A., & Mistry, J. (2003). *Handbook of Psychology Developmental Psychology*. John Wiley&Sons.
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology*, 58(4), 203–211. doi:10.1093/geronb/58.4.p203
- Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336
- Levy, B. R., & Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49–75). Cambridge, MA: The MIT Press.
- Levy, B. R., & Myers, L. M. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), 625–629.
- Levy, B. R., Zonderman, A. B., Slade, M. D., & Ferrucci, L. (2009). Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life. *Psychological Science*, 20(3), 296–298. doi:10.1111/j.1467-9280.2009.02298.x

- Liu, J., Wei, W., Peng, Q., & Xue, C. (2019). Perceived health and life satisfaction of elderly people: testing the moderating effects of social support, attitudes toward aging, and senior privilege. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*. doi:10.1177/0891988719866926
- Low, G., Molzahn, A. E., & Schopflocher, D. (2013). Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 146. doi:10.1186/1477-7525-11-146
- Luo Lu, Kao, S.-F., & Hsieh, Y.-H. (2009). Positive attitudes toward older people and well-being among chinese community older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 29(5), 622-639. doi:10.1177/0733464809343289
- Luthans, F., Avey, J.B., & Avolio, B.J. (2006). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *J Organizational Behav.*, 27, 387-93.
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272. doi:10.1016/j.gerinurse.2016.02.014
- McConatha, J. T., Hayta, V., Rieser-Danner, L., McConatha, D., Polat, & T. S. (2004). Turkish and U.S. attitudes toward aging. *Educational Gerontology*, 30(3), 169-183. doi:10.1080/03601270490272106
- McConatha, J. T., Schnell, F., Volkwein, K., Riley, L., & Leach, E. (2003). Attitudes toward aging: a comparative analysis of young adults from the united states and germany. *The International Journal of Aging and Human Development*, 57(3), 203-215. doi:10.2190/k8q8-5549-0y4k-ugg0
- Mehta, M., Whyte, E., Lenze, E., Hardy, S., Roumani, Y., & Subashan, P. (2008). Depressive symptoms in late life: Associations with apathy, resilience and disability vary between young-old and old-old. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 238-243.
- Mlinac, M. E., & Schwabenbauer, A. (2018). Psychological resilience. *Resilience in Aging*, 81-104. doi:10.1007/978-3-030-04555-5_5
- Netuveli, G., Wiggins, R. D., Montgomery, S. M., Hildon, Z., & Blane, D. (2008). Mental health and resilience at older ages: bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(11), 987-991. doi:10.1136/jech.2007.069138

- O'Hanlon, A. M., & Brookover, B. C. (2002). Assessing changes in attitudes about aging: personal reflections and a standardized measure. *Educational Gerontology*, 28(8), 711–725. doi:10.1080/03601270290099732
- Özkan, M. S., ve Akça, F. (2022). The mediating role of gratitude in the relationship between self-efficacy and psychological resilience in elderly individuals: The case of Malatya. *Istanbul University Journal of Communication Sciences*, 62, 123-142. <https://doi.org/10.26650/CONNECTIST2022-880148>
- Özsungur, F. (2018). Yaşlıların teknoloji kabul ve kullanım davranışlarının başarılı yaşlanma üzerindeki etkilerinin analizi: Adana ili örneği, Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi: Ankara.
- Öztürk, Ş., Kanbay, Y., Fırat, M., Akçam, A., ve Demir, B. (2020). Yaşlılık inancı ve yaşlılık inancını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3 (3), 92-102. DOI:10.47141/geriatrik.697257
- Pachana, N. A., & Laidlaw, K., (2014). *The Oxford handbook of clinical geropsychology*, Oxford University Press, United Kingdom.
- Parsons, S., Kruijt, A.-W., & Fox, E. (2016). A cognitive model of psychological resilience. *Journal of Experimental Psychopathology*, 7(3). doi:10.5127/jep.053415
- Payat, Ş., ve Kumcağız, H. (2022). Genç yetişkin bireylerin yaşlılığa yönelik tutumlarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Antropoloji*, 44, 26-31.
- Perna, L., Mielck, A., Lacruz, E. M., Emeny, T. R., Holle, R., Breitfelder, A., & Ladwig, H. K. (2012). Socioeconomic position, resilience, and health behaviour among elderly. *Public Health*, 57, 341-349. doi: 10.1007/s000 3801102940.
- Perna, L., Mielck, A., Lacruz, E. M., Emeny, T. R., Holle, R., Breitfelder, A., & Ladwig, H. K. (2012). Socioeconomic position, resilience, and health behaviour among elderly. *Public Health*, 57, 341-349. doi: 10.1007/s000 3801102940.
- Phelan, E. A., Anderson, L. A., Lacroix, A. Z., & Larson, E. B. (2004). Older adults' views of "successful aging"-how do they compare with researchers' definitions? *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 211–216. doi:10.1111/j.1532-5415.2004.52056.x

- Reichstadt, J., Sengupta, G., Depp, C. A., Palinkas, L. A., & Jeste, D. V. (2010). Older adults' perspectives on successful aging: Qualitative interviews. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(7), 567–575. doi:10.1097/jgp.0b013e3181e040bb
- Reker, G. T., Peacock, E. J., & Wong, P. T. P. (1987) Meaning and purpose in life and well-being: A life span perspective. *Journal of Gerontology*, 42, 44–49.
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The Resiliency Model. *Health Education*, 21(6), 33–39. doi:10.1080/00970050.1990.1061458
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321. doi:10.1002/jclp.10020
- Rowe, J., & Kahn, R. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149. doi:10.1126/science.3299702
- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1997). *Successful aging*. New York, NY: Pantheon Books
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598– 611.
- Ryff, C. D. (1982). Successful aging: A developmental approach. *The Gerontologist*, 22(2), 209–214. doi:10.1093/geront/22.2.209
- Schulz, R., & Heckhausen, J. (1996). A life span model of successful aging. *American Psychologist*, 51(7), 702–714. doi:10.1037/0003-066x.51.7.702
- Set, Z. (2020). Covid-19 sürecinde 65 yaş ve üzeri bireylerin psikolojik sağlık düzeyleri: çeşitli değişkenler açısından bir değerlendirme. *Turkish Studies*, 15(6), 1051-1063. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43890>
- Shenkin, S. D., Laidlaw, K., Allerhand, M., Mead, G. E., Starr, J. M., & Deary, I. J. (2014). Life course influences of physical and cognitive function and personality on attitudes to aging in the Lothian Birth Cohort 1936. *International Psychogeriatrics*, 1–14. doi:10.1017/s1041610214000301
- Soylu, C. (2021). Biyopsikososyal başarılı yaşlanma modelimim sosyoduygusal seçicilik kuramı temelinde test edilmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi: İzmir.
- Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., Shema, S. J., & Kaplan, G. A. (1996). Successful aging: predictors and associated activities. *American Journal of Epidemiology*, 144(2), 135–141. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a008900

- Temel, M., Dilek, F., ve Tosun, Z. (2023). Yaşlı perspektifinden yaşlılık algısı: bir metafor çalışması. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 261-268. DOI: 10.34108/eujhs.1177141
- Thorpe, A. M. (2015). Attitudes to ageing: Relationships with health and health behaviours in midlife. [Doctoral dissertation, University of Otago.]
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). Geliş tarihi 17 Mart 2021, gönderen <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslılar-2020-37227>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). Dünya Nüfus Günü, 2023 (Yayımlanma No. 49688). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688#:~:text=T%C3%BCrkiye%2C%2085%20milyon%20279%20bin,1%2C1'ini%20olu%C5%9Fturdu.>
- United Nations Population Fund. (2012). Ageing in the twenty-first century: A celebration and a challenge (Publication No. 978-0-89714-981-5). <https://www.unfpa.org/publications/ageing-twenty-first-century>
- United Nations. (1996). United nations working to uncover 'the oldest-old' (Publication No. 629). <https://press.un.org/en/1996/19961205.pop629.html>
- Werner, E., & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press
- Werner, E.E. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill
- Wurm, S., Tesch-Romer, C., & Tomasik, M. J. (2007). Longitudinal findings on aging-related cognitions, control beliefs, and health in later life. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(3), P156–P164. doi:10.1093/geronb/62.3.p156
- Yılmaz, M., Altıok, M. Polat, B., Darıcı, M. ve Sungur, M.A. (2012). Genç erişkinlerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları. *Turkish Journal of Geriatrics*, 15(4): 416-423.
- Yılmaz, M.S., ve Mermutlu, A. (2023). Yaşlı bireylerde yaşlılık algısı ve ölüm kaygısı. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 2(1), 47-58. DOI: <https://doi.org/10.58632/olgusos.1309329>
- Young, Y., Frick, K. D., & Phelan, E. A. (2009). Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? a multidimensional concept of successful aging. *Journal of the American Medical Directors Association*, 10(2), 87–92. doi:10.1016/j.jamda.2008.11.003

EKLER
EK 1

ARAŞTIRMA BİLGİ FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Mustafa Özkes danışmanlığında Mihriban Gençoğlu tarafından yürütülen “Yaşlıların Yaşlılığa Yönelik Tutumlarının Başarılı Yaşlanma ve Psikolojik Sağlamlık Bağlamında İncelenmesi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.

- a) Evet
- b) Hayır

EK 2
KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Cinsiyetiniz:

- a) Kadın
- b) Erkek

2) Yaşınız:

3) Sosyoekonomik Durumunuz:

- a) Çok kötü
- b) Kötü
- c) Orta
- d) İyi
- e) Çok iyi

4) Eğitim durumunuz:

- a) Okur-yazar
- b) İlkokul
- c) Ortaokul
- d) Lise
- e) Ön lisans
- f) Lisans
- g) Yüksek lisans ve üzeri

5) Medeni durumunuz:

- a) Bekar
- b) Evli
- c) Boşanmış
- d) Eşi vefat etmiş

6) Çalışma durumunuz:

- a) Emekliyim, çalışıyorum
- b) Emekliyim, çalışmıyorum
- c) Emekli değilim, çalışıyorum
- d) Emekli değilim, çalışmıyorum

7) Sağlık durumunuz:

- a) Çok kötü
- b) Kötü
- c) Orta
- d) İyi
- e) Çok iyi

EK 3

KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçekte çeşitli durumlara ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Sizden istediğimiz aşağıdakileri ifadeleri okuyup, size en uygun olduğunu düşündüğünüz dereceyi işaretlemenizdir.

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

EK 4

Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ)

Aşağıda bireyin kendi yaşlılığını nasıl hissettiğini değerlendiren ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve her bir ifadenin sizin için ne kadar geçerli olduğunu 7 puanlık ölçeği kullanarak belirtiniz.

Kesinlikle katılıyorum = 7

Katılıyorum = 6

Kısmen katılıyorum = 5

Kararsızım = 4

Kısmen katılmıyorum = 3

Katılmıyorum = 2

Kesinlikle katılmıyorum = 1

(Not: Kararsızım seçeneğini mümkün olduğunca az kullanmaya çalışınız)

Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ)

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

EK 5

The WHO - EAAQ
**Dünya Sağlık Örgütü –
Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi**



Dünya Sağlık Örgütü – Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi

Yönerge:

Bu anket formu yaşlanma ile ilgili duygularınızı sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları yanıtlayınız. Eğer soruya hangi yanıtı vereceğinizden emin değilseniz, lütfen en uygun görünen yanıtı seçiniz. Bu sıklıkla ilk yanıtınız olacaktır.

Lütfen kendi standartlarınızı, umutlarınızı, zevklerinizi ve sorunlarınızı göz önünde bulundurunuz. Genel olarak yaşamınızla ilgili düşüncelerinizi öğrenmek istiyoruz.

Mesela genelde kendinizi nasıl hissettiğinizle ilgili soru şöyle olabilir:

Yaşlanıyor olmaktan hoşlanmıyorum.

Hiç doğru değil	Biraz doğru	Orta derecede doğru	Çok doğru	Son derecede doğru
1	2	3	4	5

Belirtilen durum için sizin en çok katıldığınız seçeneği işaretlemelisiniz. Eğer yaşlanmaktan hoşlanmayışınız 'çok fazla' ise 4 numarayı halka içine almalısınız, yok eğer yaşlanmakla ilgili hiç üzüntü, kaygı duymuyorsanız 1 numarayı işaretlemelisiniz. Lütfen her bir soruyu okuyun, duygularınızı değerlendirin ve size en uygun cevap için ölçekteki sayıyı işaretleyiniz.

Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Aşağıdaki sorular ifadelere ne ölçüde katıldığınızı sormaktadır. Eğer sorudaki ifadeye çok fazla katılıyorsanız 'tamamen' seçeneğini işaretleyiniz, hiç katılmıyorsanız 'kesinlikle katılmıyorum' seçeneğini işaretleyiniz. Cevabınız 'kesinlikle katılmıyorum' ile tamamen katılıyorum 'arasında bir yerdeyse aradaki numaralardan birini işaretleyiniz. Sorular geneli sorgulamaktadır.

1. İnsanlar yaşlandıkça yaşamla daha iyi başa çıkabilir.

1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Emin değilim	4 Katılıyorum	5 Tamamen katılıyorum
---------------------------------	-------------------	-------------------	------------------	-----------------------------

2. Yaşlanmak bir ayrıcalıktır.

1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Emin değilim	4 Katılıyorum	5 Tamamen katılıyorum
---------------------------------	-------------------	-------------------	------------------	-----------------------------

3. Yaşlılık yalnızlık zamanıdır.

1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Emin değilim	4 Katılıyorum	5 Tamamen katılıyorum
---------------------------------	-------------------	-------------------	------------------	-----------------------------

4. Bilgelik yaşla edinilir.

1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Emin değilim	4 Katılıyorum	5 Tamamen katılıyorum
---------------------------------	-------------------	-------------------	------------------	-----------------------------

5. Yaşlanıyor olmakla ilgili pek çok hoş giden (güzel) şey vardır.

1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Emin değilim	4 Katılıyorum	5 Tamamen katılıyorum
---------------------------------	-------------------	-------------------	------------------	-----------------------------

6. Yaşlılık hayatın keyif kaçırıcı (içeride kapanma) dönemidir.

1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Emin değilim	4 Katılıyorum	5 Tamamen katılıyorum
---------------------------------	-------------------	-------------------	------------------	-----------------------------

7- Her yaşta egzersiz yapmak (hareket etmek, spor yapmak) önemlidir.

1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Emin değilim	4 Katılıyorum	5 Tamamen katılıyorum
---------------------------------	-------------------	-------------------	------------------	-----------------------------

Aşağıdaki sorular ifadelerin sizin için "ne kadar doğru" olduğunu sormaktadır. Eğer sorudaki ifade sizin için tümüyle doğru ise 'son derecede doğru' seçeneğini işaretleyiniz, sizin için hiç doğru değilse 'Hiç doğru değil' seçeneğini işaretleyiniz. Eğer cevabınız 'Hiç ' ile 'son derecede' arasında bir yerlerdeyse uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

8. Yaşlı olmak, sandığımdan daha kolaymış.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

9. Yaşlandıkça duygularım hakkında konuşmak daha zor geliyor.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

10. Yaşlandıkça kendimi daha çok kabulleniyorum.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

11. Kendimi yaşlı hissetmiyorum.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

12. İleri yaşı esas olarak kayıpların olduğu zaman olarak görüyorum.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

13. Kimliğimi sahip olduğum yaş belirlemez.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

14. Yaşımdan beklediğimden daha fazla enerjim var.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

15. Yaşlandıkça fiziksel bağımsızlığımı kaybediyorum.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

16. Fiziksel sağlığımla ilgili sorunlar yapmak istediklerimi engellemiyor.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

17. Yaşlanınca yeni arkadaşlar bulmak daha zor oldu.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

18. Tecrübelerimle kazandıklarımı gençlere aktarmak çok önemlidir.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

19. İyi ki yaşamışım, hayatımın bir işe yaradığına inanıyorum.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

20. Yaşlı olduğum için şimdi kendimi toplumun içinde hissetmiyorum.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

21. Gençlere iyi örnek olmak istiyorum.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

22. Yaşım nedeniyle kendimi bazı şeylerden dışlanmış hissediyorum.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

23. Sağlığım bu yaşımda beklediğimden daha iyi.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

24. Egzersiz yaparak kendimi mümkün olduğu kadar dinç ve canlı tutuyorum.

1 Hiç doğru değil	2 Biraz doğru	3 Orta derecede doğru	4 Çok doğru	5 Son derecede doğru
-------------------------	------------------	--------------------------------	----------------	-------------------------------

YARDIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ