



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN YAŞLI BİREYLERDE
BAŞARILI YAŞLANMA İLE YAŞAM DOYUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gonca AKSU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZİNCAN
2020

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

BİRİNCİ BASAMAĞA BAŞVURAN YAŞLI BİREYLERDE
BAŞARILI YAŞLANMA İLE YAŞAM DOYUMU
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gonca AKSU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Rabia HACİHASANOĞLU AŞILAR

ERZİNCAN
2020

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyduğumu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.



GONCA AKSU

TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle yardım ve desteğini esirgemeyen, yoğunluğuna rağmen tezimin her aşamasıyla yakından ilgilenen değerli danışman hocam Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR'a, değerli fikir ve önerileriyle tezime katkı sağlayan Prof. Dr. Rukuye AYLAZ'a, Dr. Öğr. Üyesi Serap SÖKMEN'e ve tez çalışmam boyunca görüşleri ile destek sağlayan Prof. Dr. Arzu YILDIRIM'a,

Benden desteğini esirgemeyen, beni büyüten anneme ve babama, elinden geldiğince bana yardım eden kardeşlerim Damla ve Naz'a, bu süreçte desteğini esirgemeyen ve destek olan nişanlım Serhat ASLAN'a,

Araştırmanın veri tabanını oluşturan katılımcılara ve araştırmanın yürütüldüğü Aile Sağlığı Merkezleri çalışanlarına çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ BEYANI	i
TEŞEKKÜR	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yaşlılığın Tanımı ve Sınıflandırılması	4
2.2. Yaşlılık Dönemi Sorunları.....	5
2.3. Başarılı Yaşlanma.....	7
2.3.1. Başarılı Yaşlanmayı Etkileyen Faktörler	8
2.4. Yaşam Doyumu	11
2.4.1. Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumu.....	12
2.4.2. Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler	13
2.5. Başarılı Yaşlanmayı ve Yaşam Doyumunu Artırma ve Hemşirelik	16
3. MATERYAL ve METOT	20
3.1. Araştırmanın Türü	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	20

3.4. Araştırmanın Değişkenleri	21
3.5. Veri Toplamada Kullanılan Formlar	21
3.5.1. Tanımlayıcı Soru Formu.....	21
3.5.2. Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ)	22
3.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ).....	22
3.6. Verilerin Toplanması	23
3.7. Verilerin Analizi	23
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
4. BULGULAR	26
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR	50
EKLER.....	63
EK 1. Tanımlayıcı Soru Formu	
Ek 2. Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ)	
Ek 3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)	
Ek 4. Etik Kurul Kararı	
Ek 5. Resmi İzin Yazısı	
Ek 6. Aydınlatılmış Onam Formu	
Ek 7. Başarılı Yaşlanma Ölçeği Kullanım İzni	
Ek 8. Yaşam Doyumu Ölçeği Kullanım İzni	
ÖZGEÇMİŞ.....	74

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BYÖ	: Başarılı Yaşlanma Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Max.	: Maksimum Değer
Min.	: Minimum Değer
Ort.	: Ortalama
SPSS	: Statistical Package for Social for Windows
S.S.	: Standart Sapma
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YDÖ	: Yaşam Doyumu Ölçeği

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.1. Sürekli Değişkenlere Ait Normallik Dağılım Analizleri	24
Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	25
Tablo 4.2. Yaşlı Bireylerin BYÖ Alt Boyutlar ve Toplam ile YDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Kesme Noktalarına Göre Yaşam Doyumu.....	28
Tablo 4.3. Yaşlı Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri ile BYÖ Alt Boyutlar ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 4.4. Yaşlı Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri ile YDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.5. Yaşlı Bireylerin BYÖ Alt Boyutları ve Toplam ile YDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	36

ÖZET

Birinci Basamağa Başvuran Yaşlı Bireylerde Başarılı Yaşlanma ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki

Giriş ve Amaç: Başarılı yaşlanmada yaşam doyumu önemli bir belirleyicidir. Bu araştırma birinci basamağa başvuran yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ilişki arayıcı özellikte olan bu araştırmanın evrenini Erzincan il Merkezinde bulunan üç aile sağlığı merkezine herhangi bir sebeple Ocak 2019-Mayıs 2019 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, ilgili Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran araştırmaya alma/ dışlama ölçütlerini karşılayan 379 yaşlı birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Soru Formu, Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalamasının 70.87 ± 5.61 olduğu bulunmuştur. Yaşlıların BYÖ toplam puan ortalamasının 53.54 ± 8.43 , YDÖ puan ortalamasının 10.85 ± 4.14 ve %38'inin yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme alt boyut ve BYÖ toplam puan ortalaması ile YDÖ puan ortalaması arasında pozitif yönlü düşük düzeyli istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Sonuç: Yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma algılarının iyi düzeyde ve yaşam doyumu algılarının orta düzeyde olduğu ve yaşam doyumu algıları arttıkça başarılı yaşlanma algılarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır. Bu nedenle aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşirelerin yaşlı bireyleri başarılı yaşlanmaya teşvik etme ve yaşam doyumlarını arttırmaya yönelik danışmanlık hizmetleri vermeleri ve bu doğrultuda destek olmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Bireyler, Başarılı Yaşlanma, Yaşam Doyumu,

Hemşirelik

ABSTRACT

The Relationship Between Successful Aging and Life Satisfaction in Older Individuals Who Presented to Primary Care

Introduction and Objective: Satisfaction with life is an important determinant of successful aging. This study was conducted to reveal the relationship between successful aging and life satisfaction in older individuals who presented to primary care.

Material and Method: The population of this descriptive correlational research consisted of individuals aged 65 years and over who presented for any reason to three Family Health Centres in Erzincan Province Center between January 2019 and May 2019. No sampling was attempted; 379 older individuals who presented to the related family health centres between the said dates and who met the inclusion criteria were included in the study sample. The study data were collected using the face-to-face interview method with the help of a Descriptive Questionnaire, the Successful Aging Scale (SAS) and the Satisfaction with Life Scale (SWLS).

Results: The mean age of the individuals was 70.87 ± 5.61 . The elderly had a mean SAS total score average of 53.54 ± 8.43 , a mean SWLS score of 10.85 ± 4.14 and 38% of them had a high level of satisfaction with life. The mean Healthy Lifestyle and Adaptive Coping subscale scores and the SAS total score were found to have a statistically significant weak positive correlation with the mean SWLS score ($p < 0.001$).

Conclusion: It was found that the perceptions of successful aging of the elderly were good level and their perception of life satisfaction was moderate, and as their perception of life satisfaction increased, their perception of successful aging increased significantly. For this reason, nurses working in family health centres are recommended to provide advisory services to promote successful aging among older individuals to improve their satisfaction with life and to give them their support to this end.

Keywords: Older Individuals, Successful Aging, Satisfaction with Life, Nursing

1. GİRİŞ

Mortalite ve doğurganlık hızlarının düşmesi, nüfus yapısının temel belirleyicisi olup, Türkiye’de ve dünyada nüfusun yaşlanmasına neden olmaktadır (1). Tüm dünya ülkelerinde demografik değişimler farklı düzeylerde yaşanmaktadır. Yaşlanma olgusunu gelişmiş olan ülkeler yaşarken Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin daha fazla hissedecekleri öngörülmektedir (2). Yaşlı nüfus oranındaki artış, yaşlı nüfusun sorunlarına hazır oluşluk düzeyine göre sorunların yaşanmasına ve hizmet sunumunda toplumsal, ekonomik, politik, sağlık ve bakım ile ilgili konularda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere yetersizliklere neden olmaktadır (3). Yaşlı nüfus olarak tanımlanan 65 yaş ve üzeri nüfusun Türkiye’de toplam nüfus içindeki oranının 2019 yılında %9.1 olduğu bildirilmiştir. Bu oranın 2023’de %10.2’ye yükseleceği tahmin edilmektedir (4).

Yaşlanma, zamanın etkisine bağlı olarak görülen fizyolojik ve biyolojik bir süreç olup, yaşlılıkta ilerleyici işlev kaybı belirgindir (5). Yaşlı bireyler fizyolojik ve anatomik değişiklikler nedeni ile fiziksel güç ve hareketlerde sınırlılıklar yaşamakta, stres ve değişen koşullara uyumsuzluk ve bağışıklığın azalması nedeni ile de daha sık hastalanmaktadırlar (6). Yaşlılığın tıbbi, toplumsal, kültürel, yasal ve etik boyutları dikkate alındığında başarılı yaşlanma da toplumların yaşlıya daha iyi hizmet sunabilmesi ve yaşam kalitelerinin sürekliliği için sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinin önemi belirlemektedir (3). Yaşlı nüfusun psikolojik ve fiziksel sağlığı, ülkelerin kalkınması ve refahı açısından yaşlı bireylerin toplum içinde aktif, üretime ve ekonomiye katkı sağlayabilir durumda olmalarını sağlamak,

bağımlılıklarını en aza indirmek, bağımsız bireyler olarak kalmalarına destek olmak ve bunların önündeki engelleri tespit edip ortadan kaldırmak son derece önemli bir konudur (7). Kişinin kendi hayatıyla ilgili kararları kendi iradesiyle alması, kendi bağımsızlığını sağlayarak başkasına olan bağımlılığını en aza indirmede ve başarılı yaşlanmada önemli bir faktördür (8). Başarılı yaşlanma kavramını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kişiler yaşlandıkça yaşam kalitelerinin azalmaması için sağlıklı kalma, topluma katılım ve güvenlik imkanlarının en iyi düzeyde sağlanması süreci olarak belirtmekte ve her birey için başarılı yaşlanmayı bir hak olarak göstermektedir (9). Başarılı yaşlanma, yaşının biyolojik, sosyokültürel, ekonomik ve psikolojik kayıpları ve zararlarının en aza indirilmesini hedeflemektedir. Ayrıca başarılı yaşlanma süreçlerini verimli geçirmiş olan bireyin, yaşlanma süresi boyunca oluşacak hasar ve kayıpları ve yaşlanmasının son bulacağı ölüme kadar çevresine oluşması muhtemel olan muhtaçlık durumunu en aza indireceği belirtilmiştir (8).

Yaşlılık döneminde görülen sorunlar nedeni ile aktiviteler yavaşlamakta ve buna bağlı olarak yaşamdan memnun olma da azalmaktadır (10). Dünya nüfusunun yaşlanmasıyla beraber yaşlı bireylerdeki yaşam doyumu, önemli olan kavramlardan biri haline gelmiştir. (11). Yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetleri sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra sağlık durumu, arkadaş ve komşuları ile olan ilişkileri, boş zamanlarını değerlendirmeleri gibi birçok faktörden de etkilenmektedir (10). Yaşlı bireylerde bağımsızlık düzeyi, iyilik hali arttıkça yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin de arttığı belirtilmektedir (11). Bireylerin sağlıklı yaşlanmaları, yaşlandıklarında sağlıklı yaşam davranışlarını yerine getirmede daha dikkatli davranmaları, yaşam doyumlarını etkileyen faktörleri bilmesi ve yaşamda mutlu olmaları önemlidir (1, 12). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşlıların sağlıklı ve aktif kalmalarına

yardımcı olmada önlemlerin alınması zorunluluk olup, başarılı yaşlanmaya katkı sağlamada yaşam doyumu önemlidir (13). Başarılı yaşlanma algıları yüksek olan bireylerin yaşam doyumu algılarının yüksek olduğu, yaşlıların daha iyi yaşam doyumu ile sağlıklı yaşlanmaları için hemşirelerin eğitim ve destek vermelerinin önemli olduğu belirtilmiştir (14).

Bu araştırma birinci basamağa başvuran yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile yapıldı. Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap arandı.

Araştırma Soruları

1. Yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu düzeyleri nedir?
2. Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri başarılı yaşlanma düzeylerini etkiler mi?
3. Yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri yaşam doyumu düzeylerini etkiler mi?
4. Yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu düzeyleri arasında ilişki var mı?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılığın Tanımı ve Sınıflandırılması

Yaşlanma tüm canlılarda hücre, doku, organ ve sistemler üzerinde zaman ile beliren, geri dönüşü olmayan bedensel, zihinsel, biyolojik, ruhsal ve toplumsal işlevlerde gerilemeye yol açan olağan bir süreçtir (2). Yaşlılık ise yaşamın diğer dönemleri gibi olağan ve kaçınılmaz olan (15), zamana bağlı olarak hastalık olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fiziksel işlev değişikliğidir. Yaşlanmayı kronolojik olarak tanımlayan DSÖ, 65 yaş ve üzerini yaşlı, 65-74 yaş genç yaşlılık, 75-84 yaş ileri yaşlılık, 85 yaş ve üzerini ise çok ileri yaşlılık olarak tanımlamıştır (2). Bireyin yaşam boyunca etkisinde kaldığı çevresel etmenler, yaşam biçimi, bireysel ve genetik özellikler, sosyal ve kültürel yaşam gibi birçok faktörün, yaşlanmada etkisine göre tanımları bulunmaktadır (3).

Kronolojik Yaşlanma: Bireylerin doğumdan sonra yaşadığı yıllar olarak tanımlanmaktadır (3). Kronolojik yaş ile yaşlanma belirtileri arasındaki ilişkinin varsayıldığı kadar güçlü olmadığı ve yanlış sınıflamalara da sebep olduğu belirtilmektedir (2).

Biyolojik Yaşlanma: Zamanla ilişkili olarak bireyin anatomi ve fizyolojisinde oluşan değişimlerdir (15). Organlarda işlev eksilmesi ile belirgin, bireylerin kalıtım, yaşam tarzı, işi, yeme alışkanlıkları, kişisel özellikleri, hastalıklar gibi sebeplerle yetersizliklerin görülmesidir (3). Kaslarda kuvvet kaybı, görme ve

işitme gibi duyu algılarında eksilme, omurgada şekilsel değişiklik, unutkanlık ve kavgacılık eğilimi gibi mizaç değişikliği yanı sıra bir ya da daha çok kronik hastalığın bir arada olması ile kendini gösterir (2).

Psikolojik Yaşlanma: Yaşlılığın ruhsal boyutu genel olarak, bilişsel yetenekler ve ruhsal davranış değişimleriyle ilişkilidir (16). Gelişim süreci devam ederken yaşantıların ve öğrenilen bilgilerin etkisi ile psikolojik olgunluk da gelişmektedir. Psikolojik yaşlılık ise geçmişe duyulan özlem ve pişmanlıktan kaynaklanmaktadır (17). Bireylerin davranışsal uyum kapsaitesindeki yaşa bağlı değişimler psikolojik yaşlanmayı belirtir (15). Yaşlılığa hazır olmayışlık, yetersizlik hissi, diğerlerine yük olma ve işe yaramama anksiyetesi önemli rol oynamaktadır (3).

Sosyolojik Yaşlanma: Bireyin çevresel yönden aldığı rollerin ve bulunduğu statünün belirlediği yaştır (18).

Toplumsal Yaşlanma: Bedensel yaşlanmaya bağlı olarak kişinin günlük yaşamının etkilenmeye başlaması ve sosyal rollerin olması gerektiği gibi yapılamaması nedeni ile kültürel özelliklerinde belirleyici olduğu toplumun verdiği yaşlılık durumudur (3).

2.2. Yaşlılık Dönemi Sorunları

Yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfusunun artması sonucunda yaşlılık durumunun ortaya çıkardığı psikolojik, sosyal ve tıbbi sorunlar gündeme gelmektedir (19). Yaşlanma kronolojik, biyolojik ve işlevsel olarak karmaşık bir süreç olup bu süreçte duyusal zayıflıklar, ruhsal sorunlar ve kronik hastalıklar ortaya çıkmaktadır (6). Yaş ilerledikçe kronik hastalıkların görülme sıklığının %78'lere ulaştığı

bildirilmiştir (20). Yaşlanmayla birlikte duyular zayıfladığı ya da tamamen kaybedildiği için, zihinsel süreçlerde değişim meydana gelmektedir. Bu değişimler nedeni ile algılama, kavrama ve koordinasyonda güçlükler ortaya çıkmaktadır. Bu ve benzeri sağlık sorunları olan yaşlı bireyler daha önce başarıyla yönetilen pek çok temel günlük yaşam aktivitesini yapmakta zorlanmaktadırlar (21). Yaşlanmayla beraber ortaya çıkan bilişsel değişiklikler yeni bilgi öğrenmenin zorlaşması, dikkatin toplanması ve sürdürülmesinde güçlükler, uzun süreli bellekte gerilemenin olması şeklinde sıralanabilir (16). Yaşlılarda sağlık sorunları sık görülmekle birlikte yeterince tanı konulmadığından belirlenememektedir. Bu yüzden, yaşlıların gerçek sağlık sorunlarının daha fazla olacağı düşünülmektedir. Yaşlılarda görülen sağlık sorunları genellikle uzun süreli hastalıklar olmakla birlikte erken teşhis edildiğinde başarılı bir şekilde tedavi edilebilir veya kişinin yaşam kalitesini fazla etkilemeden bakımları sağlanabilir. Yaşlılarda sık görülen hastalıklar arasında kalp damar sistemi hastalıkları, kanser, diyabet, hipertansiyon, kronik akciğer hastalıkları, kas iskelet sistemi hastalıkları, görme ve işitme yetersizlikleri, üriner sistem enfeksiyonları, anemi, kronik dejeneratif hastalıkların önemli yer tuttuğu belirtilmektedir (22). Fiziksel işlevlerdeki azalma sonucu ortaya çıkan sorunlarla birlikte sosyal yaşamdaki sınırlamalar da yaşlı bireyin bulunduğu yaş ile sosyal uyum sorunları yaşamasına neden olabilmektedir (1). Yaşlılarda azalan fizyolojik kapasiteye bağlı olarak yaşlılarda çoğu zaman hastalığın ortaya çıkışının beklenildiği gibi olmaması, genellikle bazı sağlık sorunlarının birlikte görülmesi, savunma mekanizmasının yavaşlamış olması, iyileşme sürecinin gençlere göre yavaş olması, daha fazla yaralanmaların görülmesi klinik açıdan önemli durumlar olarak belirtilmiştir (10). Normal yaşlanma, işitme, görme, böbrek fonksiyonu, glikoz toleransı, sistolik kan

basıncı, kemik yoğunluğu, pulmoner ve bağışıklık fonksiyonunu içeren yaşlanma ile ortaya çıkan normal patolojik olmayan değişikliklerdir. Başarılı yaşlanma, düşük hastalık riski ve yüksek ruhsal ve fiziksel işlevsellikle birlikte iyi sağlığı ve aktif yaşamı gerektirir (23).

2.3. Başarılı Yaşlanma

Başarılı yaşlanma aktif yaşlanma yerine kullanılmakta olup, aktif yaşlanma kavramı 1960'lı yıllarda ilk defa 'başarılı yaşlanma' kavramının bir bileşeni olarak alan yazında kullanılmıştır (9). Başarılı yaşlanma yaşlılık döneminde sağlıklı yaşam beklentisini, üretkenliği ve yaşam kalitesini sürdürmek için yaşam boyunca fiziksel, zihinsel, sosyal ve ruhsal iyi olma, güvenli bir çevrede yaşamını sürdürme, çalışma ve sosyal çevrede bulunma şartlarını sağlayan yaşlanma sürecidir (13). Ayrıca sağlığın sürdürülmesi için gereken olanakların, yaşam kalitesinin en üst düzeye yükseltilmesi ve sürdürülmesi, engellerin ve bağımlılıkların en düşük düzeyde olması, kendi kendine yetebilme, güvenli bir ortamda yaşamının sağlanması olarak da tanımlanmaktadır (3). Kim ve Park tarafından (2017) yapılan meta analiz çalışmasında da başarılı yaşlanma kavramı farklı şekillerde tanımlandığı ve başarılı yaşlanmayı tanımlayan dört alanın hastalık ve engellilikten kaçınma, yüksek bilişsel, zihinsel ve fiziksel işleve sahip olma, yaşama aktif olarak katılma ve sonraki yaşama ruhsal olarak iyi uyum sağlama olduğu belirtilmiştir (24). Farklı yaş gruplarından bireylerin başarılı yaşlanmaya ilişkin algılarını belirlemek için yapılan bir çalışmada, başarılı yaşlanma için sağlık hizmetleri ve bakımın ulaşılabilir olmasının bütün yaş gruplarında yüksek öneme sahip olduğu bildirilmiştir. Ayrıca genç ve orta yaş grubunda daha çok önemli sayılan sağlıklı beslenme ve bireyin

kendisiyle barışık olması öğelerinin yerini, ileri yaş grubunda yatağa bağımlı olmama ve emeklilik güvencesine sahip olma şeklinde belirtilmiştir (25). Bangladeş'te 60 yaş ve üzeri yaşlı bireylerle yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi ile yapılan bir çalışmada başarılı yaşlanmanın yaşlanan bir bedene uyum, finansal güvenlik, aile ve kuşaklararası bakım ve sosyal katılım gibi çok boyutlu olduğu ve kültüre göre değişebileceği bildirilmiştir (26). Başarılı yaşlanma ile bilişsel kayıpların düşük düzeyde tutulması ve beklenen yaşam ömrünün uzamasıyla birlikte yaşama ilave gibi olan “fazladan” yılların, kaliteli bir şekilde yaşanması hedeflenmektedir (16). Başarılı yaşlanma ile erken ölümlerde azalma, bulaşıcı olmayan kronik hastalık nedeni ile daha az engel, aktivitelere katılım, tıbbi tedavilerde ve bakım hizmet maliyetlerinde azalma görülmektedir (13). Başarılı yaşlanma sıklığı yaşlılarda yapılan çalışmalarda Tayvan'da %10.4 (27), Malezya'da %13.8 (28), Brezilya da %25 (29), Çin'de %38.81 (30) ve Singapur %25.4 (31) olarak bildirilmiştir. Bireyin yaşlılık öncesi yaşamında aktif olması, yaşlılığında nispeten azalsa da aktif bir yaşam geçirmesine yardımcı olmaktadır. Yaşamın aktifliği ise mutlu ve başarılı bir yaşlılık geçirmesini sağlamaktadır (32). Yaşlanmaya bağlı olağan düşüşler, tanımlanmış dışsal faktörlerle değiştirilebilirse, olumlu dışsal faktörlerin geliştirilmesi ile fonksiyonel kaybın önlenmesi ve hatta tersine çevrilmesi sağlanabilir (23).

2.3.1. Başarılı Yaşlanmayı Etkileyen Faktörler

Başarılı yaşlanma, bakım gereksinimi ve sınırlıkları olan bireyler ve incinebilir grupları içeren yaşlılarda yaşam kalitesini ve sağlıklı yaşam beklentisini arttırmayı amaçlamaktadır (13). Yaşlanma ile ilgili politikaların amacı, yaşam

kalitesini arttırmak yolu ile başarılı yaşlanmayı sağlamaktır. Bilişsel ve toplumsal yeterlik, üretkenlik ve hayattan zevk alma, yaşamın uzun olması, biyolojik ve zihinsel yönden sağlıklı olma başarılı ve sağlıklı yaşlanmanın göstergeleri olarak belirtilmiştir (33). Düşük depresyon, ruhsal olarak sağlıklı ve esneklik oranlarının ve eğitim seviyesinin yüksek olması başarılı bir şekilde yaşlanmada etkili olduğu belirtilmiştir (34). Kore’de yapılan bir çalışmada, sağlıklı yaşlanmayı olumsuz yönde en fazla etkileyen faktörün depresyon olduğu belirlenmiştir (35).

Yaşlılarda sağlıklı yaşlanmayı iyileştirmeye yönelik çabaların, başarılı yaşlanma algısını da geliştirebileceği belirtilmiştir (36). Yaşlanma ile birlikte hastalık ya da sakatlık olmaması, bedensel ve bilişsel kavrama yeteneğinin korunması, bireyin toplumda aktif olarak yer almayı sürdürmesi aktif yaşlanma için temel zorunluluklar olarak belirtilmektedir (16). Bireylerin aktif yaşlanma uygulamalarına ilişkin görüşlerinin belirlendiği bir çalışma sonucuna göre, katılımcıların büyük çoğunluğunun aktif yaşlanmaya ilişkin bilgi sahibi olmadıkları, yaklaşık yarısının evde egzersiz yapmadığı ve yarıdan biraz fazlasının düzenli sağlık kontrolü ve çoğunluğunun kanser taraması yaptırmadıkları bildirilmiştir. Bu nedenle kişilere yaşlanma süreci öncesi, aktif yaşlanmaya dair bilgilendirme yapılmasının gerektiği belirtilmiştir (37). Günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlık ve özerklik, aile ilişkileri ve dostluklardan duyulan memnuniyet, başarılı yaşlanmanın bağımsız öngörücü faktörleri olarak belirtilmiştir. Hayatta hedeflere sahip olmak, geleceğe inanmak, mutluluğu sürdürmek ve mümkünse nasıl iyimser olmayı öğrenmek önemlidir (38). Başarılı yaşlanmanın bazı yönleri potansiyel olarak bireylerin kontrolü altında olmasına rağmen, yaşam tarzı seçimleri yoluyla, avantajlı davranışları seçme ve benimseme fırsatları, tüm sosyoekonomik gruplar arasında eşit

değildir (39). Başarılı yaşlanma kültür, sağlık, cinsiyet, toplumsal hizmet düzenleri, davranışlar, bireysel özellikler, fiziksel ve toplumsal çevre ve ekonomik koşullardan etkilenmektedir (40). Başarılı yaşlanmada diyet, egzersiz ve beslenme gibi olumlu dış faktörler sağlığı destekler. Aksine tütün kullanımı, alkol alımı ve hareketsiz yaşam biçimi gibi olumsuz dış faktörler yaşlanmayı olumsuz etkileyebilir. Yaşlı yetişkinler tarafından belirlenen başarılı yaşlanmaya yönelik başa çıkma stratejileri kabullenme, tutum, uyum, duygusal iyi olma ve dayanıklılıktır (23).

Aynı yaş döneminde olmasına rağmen bireylerin bedensel ve ruhsal özellikleri ile hayat tecrübeleri farklı olabilmektedir. Yaşlıların bazı fizyolojik ve ruhsal sorunları gençlikte yaşanan ya da tanı konulup tedavi edilen durumlar iken, yaşlanma süreci içinde gelişen zorlanmaların yol açtığı yeni ve özellikle ruhsal toplumsal sorunlar görülebilmektedir (9). Günlük hayatında faal, toplumsal ilişki ve iletişimleri yeterli, zihinsel yeteneklerini koruyabilen yaşlılar, yaşam deneyimlerini daha etkili kullanabilir ve zorlu koşullarda bunları kullanarak, ortama daha kolay uyum sağlayabilirler (32). Bir kişinin 50 yaşından önceki fiziksel sağlığının iyi olması, sigara, alkol kullanmaması, beden kitle indeksinin 21-29 arasında olması sağlıklı yaşlanmanın en önemli belirleyicileri olarak belirtilmiştir (33). Psikolojik kaynakların başarılı yaşlanmak için önemli olduğunu ve sağlıklı yaşlanma modellerine eklenmeleri gerektiği, başarılı yaşlanmayı teşvik eden yaptırımlarda psikolojik değişkenlerin göz önünde bulundurulmasının önemli olduğu bildirilmiştir (41). Kısacası başarılı yaşlanmanın belirleyicileri her yaşlı bireyi farklı düzeylerde etkilediğinden, bu sürecin özelliklerinin bireysel olarak değerlendirilmesi önemlidir. Başarılı yaşlanmanın belirleyicilerinden olan düzenli fiziksel aktivite, işlevselliğin korunması için başlıca koruyucu yöntem olarak ön plana çıkmaktadır (9). İstemli

faaliyetlerde bulunmak, ilişkilerin ve rollerin korunması, akranlarıyla birlikte olmalarının sağlanması, yakınları tarafından anlaşıldıkları ve benimsediklerini hissetmeleri, yeni bilgi ve beceriler kazanma yönünde öğrenme etkinliklerine katılabilmelerinin, bilişsel işlevlerin korunmasında etkili olduğu bildirilmiştir (16). Yaşla birlikte hücreler de yaşlanmakta ve bazı organların işlevlerinde de zayıflamalar olduğundan aktif yaşlanma için doğumdan itibaren sağlıklı yaşam biçimini sürdürmek gerekmektedir (42).

Özetle başarılı yaşlanma, sağlıklı ve doyurucu bir yaşamın birçok yönünü kapsamaktadır: Fiziksel ve ruhsal iyilik hali, sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkları, kişisel ilişkiler, hayattan anlam bulma ve olumlu psikolojik özellikler ile yakından ilişkilidir (43). Başarılı yaşlanma ile ilişkili faktörlerin göz önünde bulundurulması, başarılı yaşlanmaya yönelik müdahale ve programlar geliştirmede kanıtların ortaya çıkmasına yol gösterici olabilir (24). Başarılı yaşlanmayı etkileyen ruhsal faktörlerin stres, depresyon, öz saygı, uyku örüntüsü, bilişsel fonksiyon ve yaşam doyumu olduğu bildirilmiştir (44).

2.4. Yaşam Doymu

Psikososyal teoriye göre yaşam doyumu, başarılı yaşlanma için anahtar kavramlardan biri olup (45), aynı zamanda kişinin ruhsal sağlığını etkileyen ve yaşlılığa uyumu belirleyen önemli etkenlerden olduğu belirtilmiştir (46). Yaşam doyumu kişinin belirlediği ölçütlere elverişli şekilde tüm yaşamını olumlu değerlendirmesidir. Öznel iyilik halinin bilişsel bileşenidir ve bireyin kendisine yüklediği ölçütlerle ve hayat şartlarını algılamasını karşılaştırmaları, dolayısı ile yaşamına yönelik olarak değer biçmesini içermektedir (47). Aynı zamanda bireyin

arzu ettiği ile sahip olduğunun kıyaslanması ile ulaşılan durum ya da sonuçtur. Başka bir deyişle bireyin öngörülerinin, doğru durumla karşılaştırılması ile meydana gelen sonucu göstermekte olup saadet, maneviyat gibi farklı yönlerden iyi olma durumunu belirtmektedir (48). Yaşam doyumu istikrar, memnuniyet, moral, azim, biten arzularla yeni arzular arasındaki ilişkiler, benlik, ruh hali ve esenlik anlamına gelmektedir (45).

2.4.1. Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumu

İnsanlar yaşamını farklı yaşadığından yaşlılığını da farklı yaşarlar. Kişilik özellikleri, hayat felsefesi ve yaşam beklentisi bireyin yaşlılığa bakışında ve yaşlılığı kabullenmesinde farklılıklar oluşturur. Günümüzde yaşlılığa ilişkin önermeler giderek değiştiğinden, bireylerin bu dönemi umutsuzluk içinde değil, döneme özgü krizlere karşı oluşturacakları dayanma gücü ile yaşam kalitesini yüksek düzeyde korumaları önemlidir (12). Günümüzde olduğu gibi gelecekte de yaşlıların kaliteli bir şekilde yaşamaları öncelikli sağlık hedeflerinden biri olacaktır. Özellikle yaşlı kadınların, kronik hastalığı, işlevsel bağımlılığı, baston kullanımı ve depresyonu olan yaşlıların yaşam kalitelerinin daha yakından izlemek gerekmektedir. Ayrıca kronik hastalık, işlevsel bağımlılık, depresyon gibi risk faktörlerinin görülmemesi için gayret edilmelidir (49). Yaşlılarla yapılan bir çalışma sonucuna göre bağımsızlık düzeyi ve iyilik hali arttıkça yaşam doyumunun arttığı bildirilmiştir (11). Yaşlanma, yaşam doyumunu iyileştirmek için öngörülmesi ve önceden düşünülmesi (50). Yaşlılarda yaşam memnuniyeti ile belirtilen öznel iyi oluş ve yaşlılık anlamı arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan bir çalışmada, yaşlıların sağlıklı yaşlanmayı yalnızca sağlıklı olmak olarak görmedikleri, ruhsal iyi oluş ve kişiler

arası ilişkilerin de iyi olması gerektiğini düşündükleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada yaşlılar; sağlıklı yaşlanmayı işlevsel kapasiteleri, bilişsel işlevleri, hafıza, mutluluk, bağımsızlık, yaşam tarzı ve bireysel yapılar ile duygusal ve sosyal dinamikler arasındaki dengenin sonucu olan bir süreç olarak anladıkları bulunmuştur (51).

2.4.2. Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

Yaşam doyumunu, bireyin yaşlılığa uyumunu etkiler ve genel olarak bireyin yaşamını ve yaşamının farklı boyutlarını içerir. Yaşam doyumunu belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak tüm yaşantıdaki doyum anlaşılmakta ve yaş, kişilik özellikleri ve aile ortamından etkilenmektedir. Yaşlı bireylerin yaşam doyumları tek başına nasıl yaşlandıklarına bağlı olmayıp, dış şartlara ne şekilde uyum sağlamalarını da bağlıdır. Bireyin toplumsal ilişkileri, yaşam biçimi, yaşam biçimine uyum sağlaması ve içinde bulunduğu durumu kabullenme düzeyi de yaşam doyumunu etkilemektedir (46).

Yaşlılarda yaşam doyumunu ekonomik, sosyal, psikolojik ve sağlık göstergeleri de etkilemektedir.

Ekonomik Göstergeler: Teknolojik gelişme ve ekonomik büyüme yer almakta olup, kişinin yıllık geliri, mal varlığı gibi göstergelerdir.

Sosyal Göstergeler: Yaşlıların toplum düzeyinde ve gündelik olarak yaşamlarını devam ettirmelerine ait değişkenlerdir. Sosyal ilişkilerin etkin ve etkili olması, sosyal güvence, dengeli beslenme durumu, konut ve çevre şartlarının bireyin yaşamına uygunluğu, yolculuk yapabilme, gezi olanaklarına sahip olma olarak belirtilmiştir(47).

Psikolojik Göstergeler: Yaşlı bireylerin aile, akraba ve arkadaş çevresinden, özetle yaşamından aldığı doyum gibi faktörleri içermektedir.

Sağlık Göstergeleri: Bireyin sağlığına yönelik zihinsel, ruhsal ve fiziksel sağlığı ile ilgili olmakla birlikte bu hizmetlerden yaralanma durumunu da ifade etmektedir (47). Yapılan bir çalışmada fiziksel sağlık arttıkça yaşam doyumunun da arttığı belirtilmiştir (52)

Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada koroner arter hastalığı olma, kadın olma, eğitim düzeyinin düşük olması, çocuk sayısının iki ya da daha fazla olması yaşam doyumunu etkileyen faktörler olarak bildirilmiştir. Ayrıca çalışmada sıkıntılı olduğu zamanlarda yalnız kalmayı tercih eden yaşlıların yaşam doyumları düşük bulunmuş, ancak genel olarak yaşlıların yaşam doyumları orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (53). Yeni Zelanda'da 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerle sağlık, işlevsel yetenek ve yaşam memnuniyetinin araştırıldığı kesitsel bir çalışmada, en yaşlı bireylerde sağlık ve işlevsel yetenek algısının düşük olduğu, sağlık ve işlevsel algılarının yaşla birlikte azaldığı, ancak yaşam doyum algılarının arttığı belirlenmiştir. Beklenmedik bir şekilde, yaşam memnuniyetini en genç gruplar düşük seviyelerde bildirirken, yaşlılar ise çok yüksek seviyelerde bildirmiştir (54). Makao'da yaşayan yaşlı bireyler arasında yaygın kronik sağlık sorunları ve yaşam memnuniyetinin incelendiği bir çalışmada, yaşam doyumunun özellikle işlevselliği engelleyen kronik hastalıklardan olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir (55). Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumunun değerlendirildiği bir çalışmada ise, kırsal alanda yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının kentte yaşayanlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yaşam doyumunu kronik hastalığı

olan, yardımcı alet kullanan ve çocuğu olan yaşlılarda daha düşük bulunmuştur (56). Yaşlılarla ilgili yapılan başka bir çalışmada, eşi ile birlikte ve eşi olmayıp çocukları ile yaşayan yaşlıların, boşanmış ve eşi ölmüş yaşlılara göre yaşam doyumları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yaşam doyumu gelir düzeyi ile ilişkili olup kırsal kesimde yaşayanların yaşam doyumunun şehirde yaşamakta olanlardan daha düşük saptanmıştır (57). Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam doyumunu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, sosyal destek arttıkça yaşam doyumunun arttığı belirlenmiştir (58). Yaşlı bireylerde yaşam doyumunu azalan öz bakımın, yalnızlık ve endişeli olmanın, ihtiyaçlara göre yetersiz maddi gücün ve kötü sağlık algısının olumsuz yönde etkilediği; öz bakımı tamamı ile azalan yaşlı bireylerde yaşam doyumunun anlamlı olarak en düşük olduğu belirtilmiştir (59). Erci ve diğerlerinin yaşlı bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumunun umut düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla 2017 yılında yaptıkları çalışmada özbakım gücü yüksek olanların yaşam doyumunu ve umut düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (60).

Yaşlı insanların eşleriyle, yetişkin çocuklarıyla, torunlarıyla, akrabalarıyla, komşularıyla ve arkadaşlarıyla olan ilişkilerinin nicelik ve kalitesi bu ilişkilerin sağladığı destek ve zihin sağlığı yaşam doyumunu için önemlidir. Yanı sıra yaşlı insanların ailelerinden, akrabalarından ve arkadaşlarından uzakta veya yakında yaşayıp yaşamadıkları da yaşam doyumunu için önemlidir (61). Krause'nin 2004 yılında yaptığı çalışmasında yaşam boyu travmaya maruz kalmanın yaşam doyumunu azalttığı; duygusal desteğin, travma ve yaşam doyumunu üzerindeki etkilerini dengelediğini ve stresle baş etme özelliğinin özellikle en yaşlı bireylerde daha belirgin olduğu bildirilmiştir (62).

2.5. Başarılı Yaşlanmayı ve Yaşam Doyumunu Artırma ve Hemşirelik Yaklaşımı

Toplam nüfus içindeki payı giderek artan ileri yaş grubuna öncelik verilmesi gerektiği (3), bu bağlamda DSÖ başta olmak üzere uluslararası kuruluşların harekete geçtiği ve Türkiye'nin de bu kuruluşlar ile iş birliği içinde 'Ulusal Yaşlı Programı'nı oluşturduğu bilinmektedir. Bu program ile 'sağlıklı ve aktif olarak yaşlanan bir toplum' oluşturma amaçlanmıştır (5). Bu amaca ulaşmada sağlıklı yaşlanma ve yaşlı sağlığı sorunlarını gündeme getirme, sağlık ekibi üyelerinin dikkatini çekerek verilecek hizmetlerin güçlendirilmesini ve kalitesinin artırılmasını sağlama, yaşlılık dönemindeki kronik hastalıklar ve komplikasyonları, engellilik ve yetersizlikleri azaltma, yaşam kalitesini iyileştirmek için topluma ve yaşlı bireylere danışmanlık, eğitim, düzenli sağlık taraması ve izlem ve tedavi, rehabilitasyon, kurum ve evde bakım hizmetleri verilmelidir (3). Çalışanlar iş yerinde başarılı yaşlanma olasılığını arttırmak için gelecekteki kişisel ve durumsal değişikliklerin farkında olmalı, öngörmeli ve bunlara göre hareket etmelidir. Ayrıca iş yerinde başarılı yaşlanma, hükümetler, kuruluşlar, yöneticiler ve çalışanların kendileri de dahil olmak üzere tüm ilgili paydaşların ortak bir çabasını gerektirir (63). Başarılı yaşlanma evrensel bir hedefdir, ancak artan yaşla birlikte ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal koşulların azalması nedeniyle bir sorun olmaktadır. Yaşlı bireylerin ruhsal ve sosyal sağlığını koruma, toplumdaki sosyal aktivite ve iş verimliliğinde fırsatlar sağlayarak güçlendirilmeleri yoluyla sağlanabilir (64).

Bireylerin başarılı yaşlanması yalnızca kişisel özellikleri ilişkili değil, bireylere toplumsal ve ekonomik açıdan sağlanacak desteklerle de bağlantılıdır (33).

Başarılı yaşlanma için aile ve toplum yaşamına katılma, dengeli, sağlıklı beslenmek, yeterli fiziksel aktivitenin sürdürülmesi, sigara içmemek ve alkol tüketiminden kaçınmayı içeren yaşam biçimi seçimleri yaşamın erken dönemlerinde başlamalı ve yaşamın bir parçası haline getirilmelidir (65). Merkezi obeziteyi önleme, uyku kalitesini artırma ve sağlıklı yaşam biçimini geliştirmenin yaşlılarda başarılı yaşlanmaya katkıda bulunabileceği bildirilmiştir (30). Ayrıca sanatsal etkinliklere ağırlık verilmesi bireyin bu dönemde karşılaştığı sorunun çözümüne katkı sağlamaktadır (47). Yaşlılığın bir problem olarak incelenmesi yerine yaşlılık boyunca görülebilecek sıkıntı ve problemler için önlemler alınması, toplumların ve bireylerin rahatlığı için çok önemlidir. Bu doğrultuda oluşturulacak toplumsal politikalar ve yapılacak girişimler, sosyal destek bağına güçlendirerek yaşlı ile toplum arasında sağlıklı bir ilişkinlik hissi ve iş birliğine dayalı sosyal yaşam örüntüleri oluşturacaktır (66). Sağlıklı ve başarılı bir yaşlılık için toplumsal mesafenin önlenmesi, yaşlı bireyin kendi özelliklerine uygun aktivitelerde yer alması, sosyal ilişkileri de dahil olmak üzere aktif bir yaşam biçiminin sağlanması önemlidir (67). Yapılan bir çalışmada boş zaman aktivitelerine katılım ve kişisel başarının sağlıklı yaşlanma üzerinde yararlı faktörler olduğu belirtilmiştir (35). Yaşlılarda yaşam doyumunun artırılmasında olumlu düşünmeyi teşvik etme, maneviyatın güçlendirilmesi, yaşlıların istihdamı ve yaşlılara saygı duyma kültürü ve geleneğini daha fazla vurgulamanın etkili olabileceği belirtilmiştir (50). Yaşam memnuniyeti yaşlılar arasında öznel iyi oluşun bir göstergesidir ve doğrudan sağlık ve ölümlle ilişkilidir. Yaşlı nüfusta yaşam memnuniyetini etkileyebilecek temel faktörlerin tanımlanması yaşam memnuniyetini arttırmada önemlidir (68). Toplumda yaşayan yaşlılarla yapılan bir çalışmada da yaşlıların sosyal destek ve yaşam

kalitesinde iyileştirmelerin yaşamdan memnuniyetlerini artıracakı belirtilmiştir. Bu nedenle yaşlı nüfusa yönelik hizmetlerde sosyal destek ve yaşam kalitesi için iyileştirici tedbirlerin alınmasının büyük önem taşıdığı, hemşirelerin ve yaşlılara hizmet sunan diğer çalışanların yaşlıların biyopsikososyal gelişimlerinden kaynaklanan ihtiyaçlarını nasıl karşılayacakları konusunda bilgi sahibi olmaları önemlidir (69).

Hemşireler, yaşlı yetişkinler için birinci basamakta ve toplumda önleyici bakım, hastanelerde akut bakım ve huzurevlerinde uzun süreli bakım ve destekli yaşam merkezleri dahil olmak üzere çok çeşitli ortamlarda koruyucu sağlık bakımını sağlarlar. Hemşireler ve hemşire bilimcileri, yaşlı bakımında karşılaşılan karmaşık sorunları anlamak ve ele almak ve en uygun birey merkezli bakım sağlamak için gerekli olan disiplinler ve meslekler arası ekiplere liderlik eder ve ekip içerisinde yer alırlar (70). Hemşireler ve sağlık hizmeti sağlayıcıları başarılı yaşlanmayı arttırmada etkili olan faktörlere odaklanarak, başarılı yaşlanmayı teşvik etmek ve geliştirmek amacıyla, hemşirelik müdahaleleri tasarlamalı ve araştırılmalıdır (71). Koreli yaşlılarla yapılan bir çalışmada benlik saygısı, öz etkililik, öz başarı ve kişiler arası ilişkiler başarılı yaşlanmaya en fazla etki eden faktörler olarak bildirilmiştir. Bildirilen bu sonuçların hemşirelik uygulamasında, sağlık profesyonellerinin yaşlı yetişkinlerin olumlu bir görünüm elde etmesine, kendine değer duygusunu desteklemesine ve sağlık sorunlarına ve kişisel sorunlara rağmen yaşlanmaya karşı daha yüksek düzeyde uyum sağlamalarına yardımcı olmak için kullanabilecekleri belirtilmiştir (72). Algılanan sağlık durumu, algılanan öz-yeterlik ve sosyal destek ile ilgili hemşirelik müdahalesi, yaşlı yetişkinler için de başarılı yaşlanmayı teşvik etmek ve geliştirmek amacıyla tasarlanması ve araştırılması gereklidir (71). Başarılı

yaşlanmada özellikle yaşlı bakımında görev alan hemşirelerin yaşlılık ve yaşlanma sürecine ilişkin olumlu tutumlar içinde olmalıdırlar (33). Koreli erkek yaşlılarda başarılı yaşlanmayı etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışma sonucunda başarılı yaşlanmaya yönelik hemşirelik değerlendirmeleri ve müdahaleleri, hemşirelik programlarının geliştirilmesi ile ve yaşlıların benlik saygısı, öz yeterlilik ve kişilerarası ilişkileri göz önünde bulundurularak yerine getirilmesi gerektiği bildirilmiştir (73). Yaşlıların bakımı, sadece tıbbi soruna odaklanmakla kalmayıp, aynı zamanda öz bakım kapasitesi düşük olan yaşlılar arasında yaşam memnuniyeti için yüksek düzeyde faktörleri korumada, diğer geriatrik disiplinlerle birlikte ekiplerde çalışan hemşireler disiplinlerarası bir yaklaşıma ihtiyaç duymaktadırlar (59). Yaşlı bireylere bakım veren hemşirelerin bilgiyi yönetme, bakım hizmetlerine erişimi arttırma, önlem girişimleri uygulama, toplumun sağlığını korumak ve sağlıklı yaşam biçimini geliştirmede birçok becerileri uygulamada yetkin olmalıdırlar (13). Hemşireler ve sağlık ekibinin diğer üyeleri olumlu algıyı, iç kontrolü, olumlu düşünmeyi, günlük yaşam aktivitelerini arttırmayı, aile ve arkadaşlar ile iletişimi geliştirmeyi, sosyal destek, aile ve bakım verici desteği, yaşlılığı kabullenme ve yaşlılığa uyuma cesaretlendirme ve güçlendirmeye yönelik eğitimlere odaklanmalıdır. Bu şekilde yaşlılar sağlıklarını ve itibarlarını koruyabilir ve daha yüksek yaşam doyumuna ulaşabilir ve yaşlanmayı daha olumlu algırlar (14). Yaşlıların yaşam doyumlarını arttırmak ve engellilik riskini en aza indirmek için hizmet verdikleri her yerde fiziksel ve psikososyal bakım, eğitim, danışmanlık, rehberlik ve koordinasyon gibi hemşirelik hizmetlerinin daha etkili planlanmasının, etkili rehabilitasyon adımları uygulama ve yaşlıları multidisipliner bir yaklaşımla tedavi etmenin önemli olduğu rapor edilmiştir (74).

3. MATERYAL ve METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcıdır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzincan il merkezinde Karaağaç, İnönü ve Fatih Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), Ocak 2019- Ağustos 2020 tarihleri arasında yapıldı. İl merkezinde bulunan yedi ASM'den adı geçen ASM'lerin diğer ASM'lere göre sosyo-ekonomik yapılarının farklı ve 65 yaş üzeri nüfus bakımından daha yoğun olmalarından dolayı araştırma bu üç ASM'de yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini yukarıda adı geçen ASM'lere başvuran 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, belirtilen ASM'lere başvuran ve araştırmaya alma ve araştırmadan dışlama kriterlerini sağlayan 379 yaşlı birey örnekleme alındı. Araştırmanın örneklem yeterliliğini saptamada post hoc güç analizi yapıldı. Güç analizinde çalışmanın %95 güven aralığında, 0.05 anlamlılık düzeyinde gücünün 0.99 olduğu belirlendi (Correlation $H1=0.48$, lowercritical $r=-0.100$, UpperCritical $r=0.100$, power 0.99). Bu değer örneklemin yeterli olduğuna işaret etmektedir (75).

Araştırmaya alma kriterleri:

- 65 yaş ve üzeri olma,
- İletişime açık olma,

Araştırmadan dışlama kriterleri:

Veri toplama formalarının doldurulmasını etkileyebilecek düzeyde fiziksel bir bozukluk, işitme, konuşma bozukluğu ayrıca zihinsel engellilik varlığı ve ruhsal bozukluk (depresyon, psikotik bozukluk) ve kanser tanısı alma olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Tanımlayıcı özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum gibi) ve Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması bağımsız; Başarılı Yaşlanma Ölçeği puan ortalaması araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Verileri toplamada Tanımlayıcı Soru Formu (Ek 1), Başarılı Yaşlanma Ölçeği (Ek 2) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (Ek 3) kullanıldı.

3.5.1. Tanımlayıcı Soru Formu

Bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer, çocuk sayısı, kiminle yaşadığı, gelir algısı, çalışma durumu, sağlık algısı, ailesinden veya çevresinden sosyal destek alıp almadığı, kronik hastalık durumu, reçeteli sürekli ilaç kullanma durumu, uyku sorununun olup olmadığı ve fiziksel aktivite durumunu sorgulayan toplam 15 sorudan oluşmuştur.

3.5.2. Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ)

Reker (2009) tarafından geliştirilen Hazer ve Özsungur tarafından (2017) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan BYÖ, Sağlıklı Yaşam Biçimi (5, 6 ve 10), Sorunlarla Mücadele Etme (1, 2, 3, 4, 7, 8 ve 9) olmak üzere iki alt boyuttan ve toplam 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçek yedi dereceli Likert tipli bir ölçek olup, ölçekten en az 10, en fazla 70 puan alınmakta ve puan arttıkça başarılı yaşlanma durumu artmaktadır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.80, Sorunlarla Mücadele Etme 0.79 ve BYÖ toplam için 0.85 olarak belirlenmiştir (76). Bu çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.82; Sorunlarla Mücadele Etme 0.71 ve BYÖ toplam 0.81 olarak saptandı.

3.5.3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Neugarten ve diğerleri tarafından (1961) yaşlı bireylerin yaşama bakışlarını ve yaşam doyumu düzeylerini ölçmek amacı ile geliştirilmiştir (77). Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliği Karataş tarafından (1988) yapılmıştır. Ölçek bireylerin yaşamın farklı yönlerine bakışını, kendisini ve çevresini nasıl algıladığını ölçen evet hayır seçeneklerinden oluşan 20 sorudan oluşmakta ve 20 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Yüksek puanlar, yaşam doyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek puanının 7 ve altında olması yaşam doyumu düzeylerinin düşük, 8-12 arası orta ve 13 ve üzeri olması yüksek yaşam doyumu düzeyi olarak kabul edilmektedir. Ölçekte her bir seçenek '1' puanı yansıtmakta, ifadelerden bazılarında (3, 5, 7, 10, 14, 17, 18, 20) 'hayır' cevabı verilmelidir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 (78), bu çalışmada 0.74 olarak bulundu.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Karaağaç, İnönü ve Fatih Aile Sağlığı Merkezlerinde Ocak-Mayıs 2019 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından bekleme salonlarında toplandı. Formlar ortalama olarak 15-20 dakikada dolduruldu.

3.7. Verilerin Analizi

Veriler, SPSS 22 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmalar verildi. İkili grupların karşılaştırmasında bağımlı gruplarda t testi, çoklu grupların karşılaştırmasında tek tönü varyans analizi (ANOVA), ileri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanıldı. İlişkisel çıkarımlarda Pearson korelasyon, iç güvenilirlik için Cronbach alfa kat sayısı kullanıldı. Veriler %5 anlamlılık düzeyinde % 95 güven aralığında ve verilerin normallik dağılımı Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) kat sayılarına göre değerlendirildi (79).

Tablo 3.1’de sürekli değişkenlerin normal dağılım analiz sonuçlarına göre normal dağılım gösterdiği bulundu.

Tablo 3.1. Sürekli Değişkenlere Ait Normallik Dağılım Analizleri(s=379)

Sürekli Değişkenler	S	Çarpıklık Kat Sayısı		Basıklık Kat Sayısı	
		İstatistik	SH	İstatistik	SH
YDÖ	379	-0.05	0.125	-0.793	0.25
BYÖ Toplam	379	-0.713	0.125	-0.008	0.25
Sağlıklı Yaşam Biçimi Alt Boyutu	379	-1.14	0.125	0.609	0.25
Sorunlarla Mücadele Etme Alt Boyutu	379	-0.614	0.125	0.259	0.25

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan Etik kurul onayı (Ek 4), Erzincan İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin alındı (Ek 5). Araştırmaya alma ölçütlerini sağlayan yaşlı bireylerden Aydınlatılmış onam (Ek 6) ilkelerine bağlı kalınarak yazılı/sözlü onam alındı. Veri toplama araçlarından BYÖ (Ek 7) ve YDÖ (Ek 8) için Türk toplumuna uyarlayan yazarlardan izinler alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Erzincan merkezde bulunan üç Aile Sağlığı Merkezinde yapılması ve sonuçların araştırmaya alma ölçütlerini karşılayan yaşlı bireylerin

bildirimlerine dayalı olması bu araştırmanın sınırlılıklarıdır. Sonuçlar yalnızca bu gruba genellenebilir.



4. BULGULAR

Bu bölümde yaşlı bireylerin tanımlayıcı özellikleri, başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu düzeyleri, tanımlayıcı özellikleri ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumlarının karşılaştırılması ve yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bulgular yer almaktadır.

Tablo 4. 1.'de görüldüğü üzere, yaşlı bireylerin %52.2'si 65-69 yaş grubunda, %53'ü kadın, %74.1'i evli ve %33.8'i okuryazardır. Yaşlı bireylerin %90.2'sinin il merkezinde yaşadığı, % 48'nin 3-4 çocuğa sahip olduğu, %54.6'sı eşyle birlikte yaşadığı, %73.6'sı gelirin giderine eşit olduğunu düşündüğü ve %94.2'sinin çalışmadığı belirlendi. Yaşlı bireylerin %56.2'si sağlık düzeylerini orta olarak algılamakta, %88.9'u ailesinden ve çevresinden sosyal destek almadığını düşünmekte, %72'sinin kronik hastalığı bulunmakta ve bunların % 97.4'ü reçete edilen sürekli ilaç kullanmaktadır. Yaşlıların % 69.1'i uyku sorunu yaşamamakta ve %78.6'sı fiziksel aktivite yapmamaktadır (Tablo 4.1). Ayrıca bireylerin yaş ortalaması 70.87 ± 5.61 (min.: 65- max.: 97) olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (s=379)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	%	
Yaş	65-69	198	52.2
	70-74	90	23.8
	75-79	58	15.3
	80 ve üzeri	33	8.7
Cinsiyet	Kadın	201	53.0
	Erkek	178	47.0
Medeni Durum*	Evli	281	74.1
	Bekar	98	25.9
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	106	28.0
	Okuryazar	128	33.8
	İlkokul/Ortaokul	116	30.6
	Lise/Üniversite	29	7.6
Yaşanılan Yer	İl	342	90.2
	Köy	37	9.8
Çocuk Sayısı	Yok	29	7.7
	1-2	92	24.3
	3-4	182	48.0
	5 ve üzeri	76	20.0
Birlikte Yaşanılan Kişi	Eşi	207	54.6
	Çocukları	55	14.5
	Eşi ve çocukları	67	17.7
	Yalnız	50	13.2
Gelir Algısı	Geliri giderinden az	82	21.6
	Gelir gidere eşit	279	73.6
	Geliri giderinden fazla	18	4.8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	22	5.8
	Çalışmıyor	357	94.2
Sağlık Algısı	İyi	112	29.6
	Orta	213	56.2
	Kötü	54	14.2
Sosyal Destek	Var	42	11.1
	Yok	337	88.9
Kronik Hastalık	Var	273	72.0
	Yok	106	28.0
Reçeteli Sürekli İlaç Kullanımı(s=273)	Evet	266	97.4
	Hayır	7	2.6
Uyku Sorunu	Var	117	30.9
	Yok	262	69.1

Fiziksel Aktivite	Yapıyor	81	21.4
	Yapmıyor	298	78.6

*Dul/boşanmış olanlar bekarlara dahil edilmiştir.

Tablo 4. 2.'de görüldüğü gibi yaşlı bireylerin, BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi alt boyut puan ortalamasının 16.51±3.50, Sorunlarla Mücadele Etme 37.03±5.86, BYÖ toplam 53.54±8.43 ve YDÖ puan ortalamasının 10.85±4.14 olarak belirlendi. Ayrıca yaşlı bireylerin %38'inin yüksek düzeyli yaşam doyumuna sahip olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Yaşlı Bireylerin BYÖ Alt Boyutlar ve Toplam ile YDÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı ve Kesme Noktalarına Göre Yaşam Doyumu (S=379)

Ölçek ve Alt Boyutlar	Min.	Max.	Ort.	SS.
Sağlıklı Yaşam Biçimi	5.00	21.00	16.51	3.50
Sorunlarla Mücadele Etme	16.00	49.00	37.03	5.86
BYÖ Toplam	26.00	70.00	53.54	8.43
YDÖ Toplam	2.00	20.00	10.85	4.14
YDÖ Kesme Noktalarına Göre Yaşam Doyumu	S	%	-	-
7 ve altı düşük	96	25.3	-	-
8-12 orta	139	36.7	-	-
13 ve üzeri yüksek	144	38.0	-	-

Ort.: Ortalama SS.: Standart Sapma Min.: Minimum Max.: Maksimum

Tablo 4. 3'te yaşa göre BYÖ Sorunlarla Mücadele Etme boyutu ve toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamlı ($p<0.05$) olup, Sağlıklı Yaşam Biçimi boyutu puan ortalaması ile fark bulunmadı ($p>0.05$). Sorunlarla Mücadele Etme boyutu ile BYÖ toplam için farkı belirlemede yapılan ileri analizde (LSD) 80 yaş ve

üzerindeki grubun puan ortalamasının yaşı daha küçük olan gruplardan düşük olduğu belirlendi.

Cinsiyet ve medeni durum ile BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme boyutları ve toplam puan ortalaması arasında fark saptanmadı ($p>0.05$).

Eğitim düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme boyutları ve BYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.01$). Yapılan ileri analizde Sağlıklı Yaşam Biçimi ve BYÖ toplam için (Dunnet C) farkın ilkokul/ortaokul mezunu olan grubun puan ortalamasının, okuryazar olmayan ve okuryazar olanlardan yüksek, Sorunlarla Mücadele için (LSD) okuryazar olmayan ve okuryazarların ilkokul ve üzeri eğitime sahip olanlardan düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Yaşanılan yere göre BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme boyutları ve toplam puan ortalamasının farklılaşmadığı görüldü ($p>0.05$).

Çocuk sayısı ile BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi alt boyut ($p<0.01$) ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu ($p<0.05$), Sorunlarla Mücadele Etme boyutu puan ortalaması ile fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Sağlıklı Yaşam Biçimi ve BYÖ toplam için (LSD) farkın 3-4 çocuğu olan grubun puan ortalamasının çocuğu olmayan ve 1-2 çocuğu olan grubun puan ortalamasından yüksek olmasından kaynaklandığı belirlendi.

Birlikte yaşanılan kişi ve gelir algısına göre BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme alt boyutları toplam puan ortalamasının farklılaşmadığı saptandı ($p>0.05$).

Çalışanların alışmayanlardan Sağlıklı Yaşam Biçimi ve BYÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu ($p<0.05$), Sorunlarla Mücadele Etme boyutu puan ortalaması ile fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Sağlık algısı ile Sorunlarla Mücadele Etme boyutu ve BYÖ toplam puan ortalaması arasında fark görüldü ($p<0.01$, $p<0.05$) Sağlıklı Yaşam Biçimi boyutu ile fark görülmedi ($p>0.05$). Sorunlarla Mücadele Etme alt boyut (Dunnet C) ve BYÖ toplam (LSD) için farkın sağlık algısı iyi olanların puan ortalamalarının, sağlık algısı kötü olanlardan yüksek olmasından kaynaklandığı saptandı.

Sosyal destek, kronik hastalık ve reçeteli sürekli ilaç kullanım durumuna göre BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme boyutları ve toplam puan ortalamasının farklılaşmadığı saptandı ($p>0.05$).

Uyku sorunu olanların BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme boyutları ve toplam puan ortalamasının uyku sorunu olmayanlardan düşük olduğu görüldü ($p<0.05$).

Fiziksel aktivite yapanların yapmayanlardan Sağlıklı Yaşam Biçimi ve BYÖ toplam puan ortalamasının yüksek olduğu ($p<0.01$, $p<0.001$), fiziksel aktivite durumuna göre Sorunlarla Mücadele Etme puan ortalaması arasında fark bulunmadı ($p>0.05$, Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Yaşlı Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri ile BYÖ Alt Boyutlar ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(s=379)

Tanımlayıcı Özellikler	S	Sağlıklı Yaşam Biçimi		Sorunlarla Mücadele Etme		BYÖ Toplam		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Yaş	65-69	198	16.41	3.53	37.29	5.49	53.71	8.11
	70-74	90	16.68	3.77	37.30	5.66	53.98	8.61
	75-79	58	17.10	2.80	37.36	6.26	54.47	8.04
	80 yaş üzeri	33	15.58	3.56	34.12	7.18	49.70	9.81
	Test ve p		F=1.465 p=0.224		F=3.018 p=0.030*		F=2.658 p=0.048*	
Cinsiyet	Kadın	201	16.27	3.58	36.75	5.98	53.01	8.63
	Erkek	178	16.78	3.39	37.35	5.72	54.13	8.20
	Test ve p		t=-1.425 p=0.155		t=-0.998 p=0.319		t=-1.285 p=0.200	
Medeni Durum	Evli	281	16.61	3.49	37.14	5.61	53.75	8.17
	Evli olmayan	98	16.23	3.52	36.70	6.54	52.94	9.17
	Test ve p		t=0.902 p=0.368		t=0.592 p=0.555		t=0.772 p=0.441	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	106	15.92	3.89	35.66	6.44	51.58	9.29
	Okuryazar	128	16.09	3.43	36.69	5.65	52.77	8.29
	İlkokul/Ortaokul	116	17.39	2.85	38.40	5.20	55.78	6.95
	Lise/Üniversite	29	17.03	4.02	38.07	5.99	55.10	9.27
	Test ve p		F=4.417 p=0.005**		F=4.614 p=0.003**		F=5.532 p=0.001**	
Yaşanılan Yer	İl	342	16.43	3.51	37.02	5.73	53.45	8.35
	Köy	37	17.22	3.33	37.11	7.05	54.32	9.25
	Test ve p		t=-1.295 p=0.196		t=-0.086 p=0.931		t=-0.596 p=0.551	

Tablo 4.3.-Devamı

Tanımlayıcı Özellikler	S	Sağlıklı Yaşam Biçimi		Sorunlarla Mücadele Etme		BYÖ Toplam		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Çocuk Sayısı	Yok	29	15.41	3.83	35.72	5.80	51.13	9.07
	1-2	92	15.56	4.03	36.16	5.87	51.72	9.14
	3-4	182	17.02	3.33	37.73	5.29	54.75	7.66
	5 ve üzeri	76	16.84	2.69	36.89	5.85	53.73	8.65
	Test ve p			F=4,857 p=0.003*	F=2.050 p=0.106	F=3,537 p=0.015*		
Birlikte Yaşanılan Kişi	Eşi	207	16.57	3.34	36.83	5.94	53.40	8.43
	Çocukları	55	16.16	3.76	36.44	7.36	52.60	10.10
	Eşi ve çocukları	67	16.22	3.90	37.90	4.52	54.12	7.44
	Yalnız	50	17.00	3.30	37.36	5.22	54.36	7.82
	Test ve p			F=0.678 p=0.566	F=0.811 p=0.488	F=5.507 p=0.677		
Gelir Algısı	Geliri giderinden az	82	17.21	2.77	37.78	5.44	54.99	7.16
	Gelir gidere eşit	279	16.27	3.71	36.69	5.96	52.96	8.79
	Geliri giderin fazla	18	17.06	2.71	38.89	5.67	55.94	7.19
	Test ve p			F=2.531 p=0.081	F=2.066 p=0.128	F=2.629 p=0.074		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	22	18.00	2.67	39.36	4.89	57.36	6.18
	Çalışmıyor	357	16.42	3.53	36.89	5.89	53.30	8.50
	Test ve p			t=2.068 p=0.039*	t=1.933 p=0.054	t=2.203 p=0.028*		
Sağlık Algısı	İyi	112	17.07	3.17	38.00	5.51	55.07	7.83
	Orta	213	16.26	3.56	37.13	5.45	53.39	8.11
	Kötü	54	16.31	3.83	34.61	7.37	50.93	10.19
	Test ve p			F=2.069 p=0.128	F=6.345 p=0.002**	F=4.556 p=0.011*		
Sosyal Destek	Var	42	17.05	3.28	35.38	7.51	52.43	9.84
	Yok	337	16.44	3.52	37.23	5.60	53.68	8.25
	Test ve p			t=1.058 p=0.291	t=-1.941 p=0.053	t=-0.904 p=0.367		

Tablo 4.3.-Devamı

Tanımlayıcı Özellikler	S	Sağlıklı Yaşam Biçimi		Sorunlarla Mücadele Etme		BYÖ Toplam		
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Kronik Hastalık	Var	273	16.35	3.53	36.60	5.71	52.96	8.26
	Yok	106	16.89	3.39	38.12	6.10	55.01	8.73
	Test ve p			t=-1.343 p=0.180	t=-2.277 p=0.023	t=-2.140 p=0.033		
Reçeteli Sürekli İlaç Kullanımı (s=273)	Evet	266	16.39	3.47	36.59	5.74	52.99	8.23
	Hayır	7	14.85	5.61	37.00	5.16	51.85	10.05
	Test ve p			t=0.723 p=0.496	t=-0.185 p=0.853	t=0.358 p=0.720		
Uyku Sorunu	Var	117	15.84	3.92	36.05	6.42	51.89	9.09
	Yok	262	16.81	3.26	37.47	5.54	54.27	8.03
	Test ve p			t=-2.515 p=0.012*	t=-2.063 p=0.040*	t=-2.444 p=0.015*		
Fiziksel Aktivite	Yapıyor	81	17.83	1.87	38.14	6.03	55.96	7.17
	Yapmıyor	298	16.15	3.75	36.73	5.78	52.88	8.64
	Test ve p			t=3.894 p=0.000 [†]	t=1.879 p=0.063	t=3.277 p=0.001**		

Ort. :Ortalama SS. :Standart Sapma *p<0.05, p<0.01

Tablo 4.4’de gösterildiği üzere, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı, birlikte yaşanılan kişi, gelir algısı, sağlık algısı, kronik hastalık durumu, uyku sorunu ve fiziksel aktivite yapma durumu ile YDÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.05, p<0.01, p<0.001). Cinsiyet, yaşanılan yer, çalışma durumu, sosyal destek ve reçeteli sürekli ilaç kullanna durumu ile YDÖ puan ortalamaları arasında fark görülmedi(p>0.05).

Yaşa göre ileri analizle (LSD), 80 yaş ve üzerindeki grubun YDÖ puan ortalamasının daha düşük yaş grubundakilerden düşük olduğu belirlendi.

Evlilerin bekar olanlardan YDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı.

Eğitim durumuna göre ileri analizle (Dunnet C) okuryazar olmayan grubun diğer tüm gruplardan, ayrıca okuryazar olan grubun da lise/niversite mezunu olan gruptan daha düşük YD puan ortalamasına sahip olduğu saptandı.

ocuk sayısına göre ileri analizle (LSD) ocuğu olmayan grubun 1-2 ve 5 ve üzeri çocuğu olan gruplara göre YD puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu.

Birlikte yaşanılan kişilere göre farkı tespit için yapılan ileri analizde (LSD), çocukları ile birlikte yaşayanların eşi ve eşi-çocukları ile yaşayanlardan YD puan ortalamasının düşük olduğu belirlendi.

Gelir algısına göre fark için yapılan ileri analizle (LSD) geliri giderinden fazla olanların geliri giderinden az ve geliri giderine eşit olanlardan YD puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi.

Sağlık algısına göre fark için yapılan ileri analizle (LSD), sağlık algısı iyi olanların YD puan ortalamasının, sağlık algısı orta ve kötü olanlardan yüksek olduğu saptandı.

Kronik hastalığı olmayanların olanlardan, uyku sorunu olmayanların olanlardan ve fiziksel aktivite yapanların yapmayanlardan YD puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 4.4)

Tablo 4.4. Yaşlı Bireylerin Tanımlayıcı Özellikleri ile YDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(s=379)

Tanımlayıcı Özellikler	S	YDÖ				
		Ort.	SS.	Test	p	
Yaş	65-69	198	11.31	4.10	F=4.042	0.008**
	70-74	90	10.89	4.26		
	75-79	58	10.47	3.81		
	80 ve üzeri	33	8.70	4.07		
Cinsiyet	Kadın	201	10.67	4.30	t= -0.902	0.368
	Erkek	178	11.05	3.95		
Medeni Durum	Evli	281	11.21	4.11	t=2.903	0.004**
	Bekâr	98	9.81	4.07		
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	106	9.60	4.44	F=6.743	0.000[£]
	Okuryazar	128	10.77	4.33		
	İlkokul/Ortaokul	116	11.64	3.50		
	Lise/Üniversite	29	12.66	3.24		
Yaşanılan Yer	İl	342	10.95	4.11	t=1.445	0.149
	Köy	37	9.92	4.39		
Çocuk sayısı	Yok	29	12.13	4.46	F=6,152	0.000[£]
	1-2	92	9.92	4.48		
	3-4	182	11.56	3.71		
	5 ve üzeri	76	9.78	4.05		
Birlikte Yaşanılan Kişi	Eşi	207	11.24	4.08	F=4.404	0.005**
	Çocukları	55	9.07	3.77		
	Eşi ve çocukları	67	11.30	4.35		
	Yalnız	50	10.62	4.07		
Gelir Algısı	Geliri giderinden az	82	10.18	3.81	F=3.320	0.037*
	Gelir gidere eşit	279	10.92	4.18		
	Geliri giderinden fazla	18	12.89	4.47		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	22	11.86	3.88	t=1.180	0.239
	Çalışmıyor	357	10.79	4.16		
Sağlık Algısı	İyi	112	12.58	3.65	F=16.434	0.000[£]
	Orta	213	10.34	4.09		
	Kötü	54	9.30	4.20		

Tablo 4.4.-Devamı

Tanımlayıcı Özellikler	S	YDÖ				
		Ort.	SS.	Test	p	
Sosyal Destek	Var	42	11.21	3.71	t=0.600	0.549
	Yok	337	10.80	4.19		
Kronik Hastalık	Var	273	10.23	3.98	t=-4.762	0.000[‡]
	Yok	106	12.43	4.15		
Reçeteli Sürekli İlaç Kullanımı(s=273)	Evet	266	10.20	3.98	t=-0.897	0.370
	Hayır	7	11.57	4.03		
Uyku Sorunu	Var	117	10.02	4.08	t=-2.643	0.009**
	Yok	262	11.23	4.13		
Fiziksel Aktivite	Yapıyor	81	11.77	3.50	t=2.521	0.013*
	Yapmıyor	298	10.60	4.27		

*p<0.05, **p<0.01, [‡]p<0.001

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi, BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme boyutları ve toplam puan ortalaması ile YDÖ puan ortalaması arasında anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki görüldü (p<0.05, p<0.01, p<0.001).

Tablo 4.5. Yaşlı Bireylerin BYÖ Alt Boyutları ve Toplam ile YDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (s=379)

		YDÖ
Sağlıklı Yaşama Biçimi	r*	0.171
	P	0.001**
Sorunlarla Mücadele Etme	r*	0.235
	P	0.000[‡]
BYÖ Toplam	r*	0.234
	P	0.000[‡]

*r: Pearson Correlation **p<0.01. [‡]p<0.001

5. TARTIŞMA

Birinci basamağa başvuran yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür ile tartışılarak araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

Bu araştırmada yaşlı bireylerin, Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme alt boyut ve BYÖ toplam puan ortalamasının sırası ile 16.51 ± 3.50 ; 37.03 ± 5.86 ve 53.54 ± 8.43 olduğu tespit edilmiştir. Toplam ölçekten alınabilecek değerlere göre yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma algılarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Türkiye’de aynı ölçek kullanılarak hastaneye başvuran yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada benzer şekilde Sağlıklı Yaşam Biçimi Sorunlarla Mücadele Etme alt boyut ve BYÖ toplam puan ortalamasının sırası ile 17.78 ± 3.85 ; 36.56 ± 8.74 ve 54.34 ± 11.55 olduğu bildirilmiştir (36). Bildirilen çalışma sonucu bu araştırma sonucunu desteklemektedir.

Yaşlı bireylerin YDÖ toplam puan ortalaması 10.85 ± 4.14 olup, ölçekten alınabilecek değerlere göre değerlendirildiğinde yaşam doyumunun orta düzeyde olduğu söylenebilir. Ölçek kesme değerlerine göre değerlendirildiğinde ise yaşlı bireylerin %38’inin yüksek, % 36.7’sinin orta, %25.5’ünün düşük yaşam doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Aynı ölçek kullanılarak huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada %21.8’inin yüksek, 71.8’i orta ve %6.4’ü düşük düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu bulunmuştur (74). Alınabilecek en düşük puanın 5, en yüksek puanın 35 olduğu 5 maddelik YDÖ ölçeği kullanılarak

huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada YDÖ puan ortalaması 23.1 ± 6.3 olduğu saptanmıştır (58). YDÖ'den alınabilecek en düşük 1 en yüksek puanın 5 olduğu belirtilen hastaneye başvuran yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada YDÖ puan ortalaması 3.46 ± 1.01 olarak bildirilmiştir (36). Bildirilen çalışmalardaki yaşam doyumu sonuçları bu araştırma sonucundan daha yüksektir. Bu araştırmaya benzer olarak aynı ölçek kullanılarak toplumda yaşayan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada da yaşam doyumu puan ortalamasının 10.29 ± 4.43 olduğu saptanmıştır (80). Bu sonuçlarda bireysel özelliklerin yanı sıra bölgesel ve kültürel özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma sonuçları araştırmanın birinci sorusunun cevabını oluşturmaktadır.

Bu çalışmada 80 yaş ve üzerindeki grubun BYÖ Sorunlarla Mücadele Etme alt boyut ve toplam puan ortalamasının, daha düşük yaşta olan yaşlılara göre düşük olduğu, yaşa göre Sağlıklı Yaşam Biçimi alt boyut puan ortalaması arasında ise fark olmadığı belirlenmiştir. Çin'de (30) ve Meksika'da (81) yapılan çalışmalarda yaş arttıkça başarılı yaşlanma oranının azaldığı, Tayvan'da yapılan çalışmada 71-75 yaş grubundaki bireylerin 70 yaş ve daha düşük yaşta olan bireylere göre başarılı yaşlanma sıklığının daha düşük olduğu bildirilmiştir (27). Bildirilen sonuçlar bu araştırma sonucunu desteklemektedir. Kuzey Carolina'da yapılan çalışmada ise yaş ile başarılı yaşlanma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (82). Bildirilen sonuç bu araştırma sonucunu desteklememekte olup bölgesel ve kültürel özelliklerin yanı sıra yaşamdan beklentilerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada cinsiyet ve medeni durum ile BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme alt boyutları ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı

fark olmadığı belirlenmiştir. Brezilya'da (83) ve Singapur'da (31) yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda cinsiyete göre; Tayvan'da yapılan çalışmada medeni duruma göre başarılı yaşlanmanın değişmediği belirlenmiştir (27). Bildirilen sonuçlar bu araştırma sonucu ile benzerdir. Bu araştırma sonucundan farklı olarak Meksika'da, Tayvan'da ve Çin'de yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre başarılı yaşlanma oranının (81, 27, 30); Türkiye'de (36) ve Kuzey Carolina'da (82) yapılan çalışmalarda kadınların erkeklerden BYÖ toplam puanının anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu farklı sonuçlarda bireysel özelliklerin yanı sıra bölgesel ve kültürel özelliklerin ve zaman faktörünün etkili olabileceği düşünülmektedir.

İlkokul/ortaokul mezunu olan grubun puan ortalamasının BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi alt boyut ve toplam için okuryazar olmayan ve okuryazarlardan yüksek, Sorunlarla Mücadele için okuryazar olmayan ve okuryazarların ilkokul/ortaokul ve üzeri eğitime sahip olanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Toplumda yaşayan yaşlılarla yapılan bir çalışmada eğitim düzeyinin başarılı yaşlanmanın yordayıcısı olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça başarılı yaşlanmanın arttığı belirtilmiştir (71). Yaşlılarla yapılan diğer bir çalışmada eğitilmiş olanların hiç eğitimi olmayanlardan (30) diğer çalışmalarda eğitimi yüksek olanların (81, 31) başarılı yaşlanma oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bildirilen sonuçlar bu araştırma sonucunu desteklemektedir.

Yaşanılan yere göre BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme alt boyutları ve toplam puan ortalamasının farklılaşmadığı belirlenmiştir. Yaşlılarla yapılan bir çalışmada da yaşanılan yer ile başarılı yaşlanma arasında anlamlı bir

ilişki olmadığı belirtilmiştir (28). Bu araştırma sonucu yaşlı bireylerin yaşam alanlarının başarılı yaşlanmayı etkileyecek düzeyde farklı özelliklere sahip olmadığı ile açıklanabilir.

Bu araştırmada 3-4 çocuğu olan grubun BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi alt boyutu ve toplam puan ortalamasının çocuğu olmayan ve 1-2 çocuğu olan gruba göre anlamlı olarak yüksek olduğu, Sorunlarla Mücadele Etme puan ortalamasının çocuk sayısına göre farklılaşmadığı belirlenmiştir. Brezilya'da 60 yaş ve üzeri bireylerle yapılan bir çalışmada yaşayan çocuk sayısının başarılı yaşlanmada bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (84). Bildirilen sonuç bu araştırma sonucu ile farklılık göstermekte olup bireysel özelliklerle birlikte bölgesel, kültürel özelliklerin sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir.

Yaşanılan kişi ve gelir algısına göre BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme alt boyutları ve toplam puan ortalamasının farklılaşmadığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada yetişkin çocuklarla, eşi ile ya da yalnız yaşamının, ailenin geliri veya geliri olan kişi sayısının (85), diğer bir çalışmada ailesi veya diğer kişilerle yaşamının başarılı ve başarısız yaşlanma arasında anlamlı bir fark oluşturmadığı belirtilmiştir (86). Diğer bir çalışmada yaşlı bireylerin emekli maaşının olup olmamasının başarılı yaşlanmada etkili olmadığı bildirilmiştir (81). Bildirilen çalışma sonuçlarını bu araştırma sonucu desteklemektedir.

Çalışanların Sağlıklı Yaşam Biçimi ve BYÖ toplam puan ortalamasının çalışmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek, çalışma durumu ile Sorunlarla Mücadele Etme puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Altmış yaş ve üzeri yaşlılarla yürütülen bir çalışmada da işsiz olmanın (64), diğer bir çalışmada

çiftçi olmayanların çiftçilere göre başarılı yaşlanmalarının olumsuz yönde etkilendiği bildirilmiştir (30). Bildirilen çalışma sonuçları bu araştırma sonucu ile benzerdir

Bu araştırmada BYÖ Sorunlarla Mücadele Etme alt boyut ve toplam için sağlık algısı iyi olanların puan ortalamalarının, sağlık algısı kötü olanlardan yüksek olduğu, sağlık algısına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Koreli 45-71 yaş arası 171 kişi ile yapılan çalışma da algılanan sağlık durumunun başarılı yaşlanmada yararlı bir faktör olduğu bulunmuştur (35). Bildirilen sonuç bu araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir. Bhutan'da toplumda yaşayan yaşlılarda algılanan sağlık durumu ile başarılı yaşlanma arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (71). Bu farklılıkta sosyo-kültürel özelliklerle birlikte sağlık sorunlarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada ailesinden ve çevresinden sosyal destek alma ve kronik hastalık durumuna göre BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme boyutları ve toplam puan ortalamalarının farklılaşmadığı belirlenmiştir. Benzer şekilde yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada sosyal destek ve eşlik eden hastalık durumu başarılı yaşlanmada etkili bir faktör olmadığı (87), bu araştırma sonucundan farklı olarak diğer bir çalışmada ise sosyal destek varlığının başarılı yaşlanmada anlamlı etkisinin olduğu belirtilmiştir (27). Bu farklı sonuçta alınan desteğin kimden ve nasıl alındığını, kronik hastalığın ciddiyetinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Reçeteli sürekli ilaç kullanma ile BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme boyutu ve toplam puan ortalaması arasında fark olmadığı saptanmıştır. Sistemik derleme çalışmasında çoklu ilaç kullanımının başarılı yaşlanmayı etkileyen davranışsal faktörlerden olduğu (44) bildirilmekle birlikte, bu

araştırma sonucu kronik hastalığı olup, reçeteli sürekli kullandığı ilacı olmayanların sayısının az olması (%2.6), hastalık özellikleri, kullanılan ilaçların dozu, sıklığı, etkileri ve bireysel özelliklerin etkili olabileceği ile açıklanabilir.

Uyku sorunu olanların BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme boyutları ve toplam puan ortalaması uyku sorunu olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Tayvan'da toplumda yaşayan yaşlılarla yürütülen bir çalışmada, uyku bozukluğu olmayan bireylerde başarılı yaşlanmanın daha yüksek (27), Çin'de yaşlı bireylerle yürütülen bir çalışmada da kötü uyku kalitesinin başarılı yaşlanma da olumsuz etki eden önemli faktörlerden biri olduğu bildirilmiştir (30). Bu araştırma sonucu bildirilen çalışma sonuçları ile benzer olup, bu sonuç, uyku sorunlarının yaşlıların fiziksel ve ruhsal iyilik hallerini olumsuz etkileyebileceği olasılığı ile açıklanabilir.

Fiziksel aktivite yapanların BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi alt boyut ve toplam puan ortalamalarının fiziksel aktivite yapmayanlardan anlamlı düzeyde yüksek, fiziksel aktivite yapma durumuna göre Sorunlarla Mücadele Etme alt boyut puan ortalaması arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda da düzenli fiziksel aktivite yapma ve fiziksel aktivitenin yüksek düzeyde olması ile başarılı yaşlanma arasında pozitif ilişki bulunmuştur (87, 29). Bildirilen sonuçları bu araştırma sonucunu desteklemekte olup, sonuçlarda fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerde oluşabilecek birçok sağlık sorunu riskini azaltmış olma ihtimali ile açıklanabilir.

Bu çalışmada YDÖ puan ortalaması 80 yaş ve üzerindeki bireylerde 80 yaş altında olanlara göre anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca benzer

şekilde toplumda yaşayan yaşlılarla yapılan çalışmalarda yaş arttıkça yaşam doyumunun anlamlı olarak azaldığı belirtilmiştir (59, 80). Bu araştırma sonucundan farklı olarak toplumda (56, 88) ve huzurevinde yaşayan yaşlılar ile yapılan çalışmalarda (58, 89) yaşa göre yaşam doyumu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu farklı sonuçlarda bireysel özelliklerle bereber hayattan beklentilerin, kültürel özellikler gibi etkenlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyet ile YDÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Toplumda (36, 56, 60, 80, 88) ve huzurevinde (53, 58, 89) yaşayan yaşlılar ile yapılan çalışmalarda da cinsiyet ile yaşam doyumu puan ortalaması arasında fark olmadığı belirtilmiştir. Bildirilen sonuçlar bu araştırma sonucu ile benzer olup, cinsiyetin yaşam doyumunda etkili bir faktör olmadığı söylenebilir.

Evlilerin YDÖ puan ortalamasının bekarlardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma sonucu ile benzer olarak toplumda yaşayan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada evlilerin bekarlardan anlamlı düzeyde daha yüksek yaşam doyumu puan ortalamasına sahip olduğu bildirilmiştir (90). Bu sonuçta evli olan bireylerin birbirlerine karşı uyum sağlamış olmaları ve eş desteğinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Okuryazar olmayan yaşlı bireylerin diğerlerinden ve okuryazar olanların lise/üniversite mezunu olan gruptan YDÖ puan ortalamasının anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da bu araştırma sonucu ile benzer şekilde eğitim düzeyi arttıkça anlamlı olarak yaşam doyumunun arttığı bildirilmiştir (80, 90, 91). Bu çalışma sonucundan farklı olarak toplumda (56, 88) ve huzurevinde yaşayan

yaşlılar ile yapılan çalışmalarda (53, 58, 89) eğitim durumuna göre yaşam doyumu puan ortalaması arasında fark olmadığı belirtilmiştir. Bu sonuçta bireysel özellikler ile toplumsal ve kültürel faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaşanan yere göre YDÖ puan ortalamasının farklılaşmadığı belirlenmiştir. Altmış beş yaş ve üzeri yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada kırsalda yaşayan bireylerin kentte yaşayanlara göre yaşam doyumu puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir (56). Bildirilen sonuç bu araştırma sonucunu desteklememektedir. Bu farklı sonuçta bireylerin yaşamdan beklentilerini yaşanan yerin karşılama durumu ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çocuğu olmayan grubun YDÖ puan ortalamasının 1-2 ve 5 ve üzeri çocuğu olan gruplardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada ise anlamlı olarak en düşük yaşam doyumu puan ortalamasına çocuğu olmayan grubun sahip olduğu bildirilmiştir (60). Bildirilen çalışma sonucu bu araştırma sonucu ile farklılık göstermektedir. Bu farklılıkta yaşlı bireylerin çocuklarına ilişkin beklentilerinin ve çocuklarla ilişkilerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada çocukları ile yaşayanların YDÖ puan ortalamasının eşi ve eşi ve çocukları ile yaşayanlardan anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda yaşanan kişiye göre yaşam doyumu arasında fark olmadığı belirtilmiştir (11, 90). Bu araştırma sonucu bildirilen sonuçlar ile benzerlik göstermemekte olup, bu farklılıkta bireysel, sosyo kültürel özelliklerinin yanı sıra, çocuklardan beklentilerin karşılanma durumlarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada gelirini giderinden fazla algılayan grubun, geliri giderinden az ve eşit olarak algılayan gruplardan YDÖ puan ortalamasının anlamlı olarak fazla olduğu bulunmuştur. Toplumda yaşayan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada da bu araştırma sonucuna benzer şekilde aylık geliri en yüksek olan grubun daha düşük aylık gelire sahip olanlardan anlamlı olarak daha yüksek yaşam doyumunu puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (56). Toplumda (90) ve huzurevinde yaşayan yaşlılar ile yapılan çalışmalarda ise (53, 58) gelir algısına göre yaşam doyumunu puan ortalaması arasında fark olmadığı belirtilmiştir. Bildirilen farklı sonuçlar algılanan ve var olan gelirin bireylerin beklentilerinin karşılanmış olması ve bireysel ve toplumsal kültürel özelliklerin etkili olabileceği ile ilişkilendirilmektedir.

Yaşlı bireylerin çalışma durumu ile YDÖ puan ortalaması arasında fark saptanmamıştır. Toplumda yaşayan yaşlılarla yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin mesleği ile (90), diğer bir çalışmada da çalışma durumuna göre yaşam doyumunu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (80). Bildirilen alışma sonuçları bu araştırma sonucunu desteklemektedir. Bu sonuç yaşlıların boş vakitlerini, zevk aldığı hobileri ile geçirerek hayata aktif katılmış olma ihtimalleri ile açıklanabilir.

Sağlık algısı iyi olan grupta, YDÖ puan ortalamasının orta ve kötü olan gruplardan anlamlı olarak fazla olduğu bulunmuştur. Bu alışma sonucuna benzer olarak toplumda yaşayan yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda, sağlığını iyi olarak algılayan yaşlıların anlamlı olarak yüksek yaşam doyumunu puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (36, 59, 80, 91). Bireylerin fiziksel ve ruhsal yönden kendilerini sağlıklı algılamasının yaşam doyumuna olumlu etki gösterdiği söylenebilir.

Bu araştırmada sosyal destek durumuna göre yaşam doyumunu puan ortalamasının farklılaşmadığı belirlenmiştir. Bu sonuştan farklı olarak toplumda yaşayan yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada sosyal destek arama yöntemlerinin yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği (92), diğer çalışmalarda algılanan sosyal destek düzeyinin yaşam doyumunun önemli bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (71, 93). Huzurevinde yaşlılarla yapılan bir çalışmada algılanan sosyal destek arttıķa yaşam doyumunun arttığı belirtilmiştir (58). Bildirilen alışma sonuçları ile bu araştırma sonucunun farklılık göstermesinde alınan sosyal desteğin, kimden ve ne şekilde alındığının etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada kronik hastalık olmayan grubun, olan gruba göre YD puan ortalamasının anlamlı olarak fazla olduğu belirlenmiştir. Toplumda yaşayan yaşlılarla yapılan çalışmalarda da kronik hastalığı olanların olmayanlara göre anlamlı düzeyde düşük yaşam doyumunu puan ortalamasına sahip olduğu belirtilmiştir (56, 80, 90, 91). Bildirilen alışma sonuçları bu araştırma sonucu ile benzer olup, sonuçta kronik hastalığın bireylerde oluşturduğu sonuçların etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Reçeteli sürekli ilaç kullanma durumu ile YD puan ortalaması arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuştan farklı olarak yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda ilaç kullanmayanların kullananlara göre (56, 80), diğer bir çalışmada ilaç kullanan bireylerin kullanmayanlardan yaşam doyumunu puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (11). Bu araştırma sonucunda kronik hastalığı olup, reçeteli sürekli kullandığı ilacı olmayanların sayısının az olmasının (%)

2.6) yanısıra, kullanılan ilaçların dozu ve sıklığı, etkileri, hastalık özellikleri ve bireysel, sosyo-kültürel özelliklerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Uyku sorunu olmayan grupta, YDÖ puan ortalamasının uyku sorunu olan gruptan anlamlı olarak fazla olduğu belirlenmiştir. Huzurevinde yaşayan yaşlılarla yürütülen bir çalışmada da benzer şekilde uyku sorunu olanların olmayanlardan anlamlı olarak düşük yaşam doyumu puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (89). Bu sonuç yaşanan uyku sorunlarının yaşlılarda oluşturduğu olumsuz durumlar ile açıklanabilir.

Fiziksel aktivite yapan grupta, yapmayan gruba göre YDÖ puan ortalamasının anlamlı olarak fazla olduğu belirlenmiştir. Yaşlılarla yürütülen bir çalışmada da fiziksel aktivite yapanların yapmayanlara göre yaşam doyumunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu (59), diğer bir çalışmada hafif ve orta düzeyde yapılan fiziksel aktivitenin yaşam doyumunu anlamlı olarak arttırdığı bildirilmiştir (52). Bildirilen sonuçlar bu araştırma sonucu ile benzerdir. Bu sonuçlar araştırmanın ikinci sorusunun cevabını oluşturmaktadır. Bu sonuçlar araştırmanın üçüncü sorusunu cevaplamaktadır.

Bu çalışmada YDÖ puan ortalaması arttıkça BYÖ Sağlıklı Yaşam Biçimi, Sorunlarla Mücadele Etme boyutları ve toplam puan ortalamasının arttığı belirlenmiş olup, bu sonuç araştırmanın dördüncü sorusunu yanıtlamaktadır. Türkiye (36), Bhutan (71) ve Kuzey Karolina'da (82) toplumda yaşayan yaşlı bireylerle yapılan çalışmalarda, yaşam doyumu arttıkça başarılı yaşlanmanın anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir. İran'da yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada da olumlu yaşlanma algısının yaşam doyumunu arttırdığı gösterilmiştir (14). Yaşam doyumu kişinin o

anda yaşadığı duygulardan ziyade, yaşamı bir bütün olarak değerlendirmesidir. Yaşam doyumu iyi olan yaşlıların düzenli fiziksel aktivite yapma ve diyetlerine uyma olasılıklarının daha yüksek olabileceği ve bu faktörlerin başarılı yaşlanmaya katkıda bulunabileceği belirtilmiştir (71). Bildirilen sonuçlar bu araştırma sonucuna benzer olup, başarılı yaşlanma algısının olumlu yaşam doyumu algısı ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada yaşlı bireylerin başarılı yaşlanma algılarının iyi düzeyde, yaşam doyumu algılarının orta düzeyde ve %38'inin yüksek düzeyde yaşam doyumuna sahip olduğu ve yaşam doyumu algıları arttıkça başarılı yaşlanma algılarının arttığı saptanmıştır. Ayrıca

-80 yaş ve üzeri olma, okuryazar olma, okuryazar olmama, çocuğunun olmaması ya da 1-2 çocuk olması, çalışmama, kötü sağlık algısı, uyku sorunu olma ve fiziksel aktivite yapmama başarılı yaşlanma puan ortalamasını anlamlı olarak azalttığı bulunmuştur.

-80 yaş ve üzeri olma, bekar olma, okur yazar olmama, 1-2 ve 5 ve üzeri çocuğu olma, çocukları ile yaşama, kötü sağlık algısı, düşük gelir algısı ve kronik bir hastalığının olması, uyku sorunu olma ve fiziksel aktivite yapmamanın yaşam doyumu puan ortalamasını anlamlı olarak azalttığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık profesyonellerinin sağlıklı ve başarılı yaşlanmayı teşvik etmek için yaşam doyumu ve başarılı yaşlanmayı etkileyen olumsuz faktörleri vurgulamaları, öncelikli olarak ele almaları ve sağlık politikaları içerisinde sağlıkla ilgili programlarda yer almaları önemlidir. Ayrıca yaşlı bireylerin başarılı yaşlanması ve yaşam doyumunu artırmada etkisi olan faktörlere ilişkin etkili müdahale programlarının oluşturulması ve uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bilir, N. ve Erbaydar, N. (2015). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3.* (Ç. Güler ve L Akın Eds.). Yaşlılık Sorunları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Basımevi, 1528-1540.
2. Yilmazer, A. (2013). *Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları.* (M. Altındış Ed.). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılarda Demografik Değişimler. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, 1-10.
3. Karadakovan, A. (2014). *Yaşlı Sağlığı ve Bakım.* (A. Karadakovan Ed.). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
4. Türkiye İstatistik Kurumu (2019). İstatistiklerle Yaşlılar. *Haber Bülteni.* Sayı: 33712.
5. Tülek, Z. (2014). *İç Hastalıkları Hemşireliği.* (N. Enç Ed.). Yaşlı Sağlığı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 463-473.
6. Genç, A., Gönül, Y., Karabacak, H., Çoban, N. ve Üçok, K. (2013). *Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları.* (M. Altındış Ed.). Yaşlanmanın Fizyolojisi ve Anatomisi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, 11-17.
7. Üstün, O. (2018). *Yaşlılığı Kontrol Etme Sanatı.* (G. Kaptan Ateşoğlu ve N. Güz Eds.). Aktif Yaşlanmada Egzersiz. Ankara: Akademisyen Kitapevi, 127-154.
8. Öztürk, M. E. ve Kayıhan D. (2018). Sağlıklı Yaşlanma. *Bilim Armonisi*, 1(1), 51-53.

9. Ünalın, C. P. (2013). *Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunlar ve Bakım*. (M. Altındış Ed.). Aktif Yaşlanma: Sağlıklı ve Üretken Yaşlanma. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, 281-286.
10. Kurt, G., Beyaztaş, F. ve Erkol, Z. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 32-39.
11. Kankaya, H. ve Karadakovan, A. (2017). Yaşlı Bireylerde Günlük Yaşam Aktivite Düzeylerinin Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(4), 21-29.
12. Özer, M. ve Karabulut, Ö. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 6(2), 72-74.
13. Hacıhasanoğlu Aşlar, R. ve Yıldırım, A. (2019). *Yaşlı Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı*. (R. Aylaz Ed.). Yaşlılığın Korunması ve Sürdürülmesinde Hemşirelik. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi, 33-61.
14. Kiarsipour, N., Borhani, F., Esmaili, R. ve Zayeri, F. (2017). The Correlation of Aging Perceptions and Life Satisfaction in Iranian Older Adults. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4), 861-868.
15. Kaptan, G. (2016). *Geriatrye Çok Yönlü Bakış*. (G. Kaptan, Ed.). Yaşlanma ve Yaşlılıkla İlgili Tanımlamalar. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1-14.
16. Ünalın, P. C. (2012). Aktif Yaşlanma Bilişsel ve Sosyal Boyut. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 13-17.

17. Çete, E. (2018). *Yaşlılığı Kontrol Etme Sanatı*. (G. Kaptan Ateşoğlu ve N. Güz Eds.). Genç Yaşlı El Ele. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 108-124.
18. Yıldırım, H. ve Aylaz, R. (2019). *Yaşlı Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı*. (R. Aylaz Ed.). Geriatri ve Gerontolojinin Temel Kavramları ve Tarihçesi. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi, 1-20.
19. Kalkan, M. (2008). *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. (K. Ersanlı ve M. Kalkan Eds.). Yaşlılık: Tanımı, Sınıflandırılması ve Genel Bilgiler. Ankara: Öncü Basımevi, 1-15.
20. Sayın, Y. (2012). *Kronik Hastalıklar ve Bakım*. (Durna Z. Ed.). Yaşlılık Süreci ve Etkileri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 517-537.
21. Altınel, E. (2013). *Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları*. (M. Altındiş Ed.). Yaşlılarda Genel Bakım. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 235-241.
22. Kılıç, D. (2016). *Halk Sağlığı Hemşireliği*. (B. Erci Ed.). Yaşlı Sağlığı. Elâzığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 176-196.
23. Hixon, L. B. ve Loeb, S. J. (2018). Promoting Successful Aging Through Faith Community Nursing. *Journal of Christian Nursing*, 35(4), 242-249.
24. Kim, S. H. ve Park, S. (2017). A Meta-Analysis of the Correlates of Successful Aging in Older Adults. *Research on Aging*, 39(5), 657-677.

25. Vural, R., Özen, M. ve Yazıcı S. (2018). Başarılı Yaşlanma Algısı: Antalya’da Bir Semt Polikliniği’ne Başvuran Farklı Yaş Gruplarından Bireylerin Yaşlılığa Bakışı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(5), 317-326.
26. Amin, I. (2017). Perceptions of Successful Aging Among Older Adults in Bangladesh: An Exploratory Study. *Journal Cross Cultural Gerontology*, 32,191-207.
27. Li, C. I., Lin, C. H., Lin, W. Y., Liu, C. S., Chang, C. K., Meng, N. H., et al. (2014). Successful Aging Defined by Health-Related Quality of Life and Its Determinants in Community-Dwelling Elders. *BMC Public Health*, 14(1), 1013.
28. Hamid, T. A., Momtaz, Y. A. ve Ibrahim, R. (2012). Predictors and Prevalence of Successful Aging Among Older Malaysians. *Gerontology*, 58(4), 366-370.
29. Canêdo, A. C., Lopes, C. S. ve Lourenço, R. A. (2018). Prevalence of and Factors Associated With Successful Aging in Brazilian Older Adults: Frailty in Brazilian Older People Study (FIBRA RJ). *Geriatrics Gerontology International*, 18(8),1280-1285.
30. Shi, W. H., Zhang, H. Y., Zhang, J., Lyu, Y. B., Brasher, M. S., Yin, Z. X. ve Shi, X. M. (2016). The Status And Associated Factors of Successful Aging Among Older Adults Residing in Longevity Areas in China. *Biomedical and Environmental Sciences*, 29(5), 347-355.

31. Subramaniam, V. (2019). *Uncertainty and Successful Ageing: The Perspective From Malaysian Middle-Aged Adults Using Constructivist Grounded Theory*. Doctoral Thesis, The University of Edinburgh, Edinburgh.
32. İlgar, L., (2008). *Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açından Yaşlılık*. (K. Ersanlı ve M. Kalkan Eds.). Yaşlılık Dönemi Sosyal Özellikleri ve Serbest Zaman Etkinlikleri. Ankara: Öncü Basımevi, 63-93.
33. Sinan, Ö. ve Bilgili, N. (2019). Yaşlılıkla İlgili Yaygın İnanç, Tutumlar ve Sağlık Hizmetlerine Yansıması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (3), 246-251.
34. Fowler, J. ve Kunik, M. (2015). *Successful Aging: Physical, Psychological and Social Factors that Contribute to Aging Well*. 13.10.2019 tarihinde <http://health.umt.edu/mtgec/documents/Successful%20Aging.pdf> adresinden alındı.
35. Han, K, Lee, Y., Gu, J., Oh, H., Han, J. ve Kim, K. (2015). Psychosocial Factors for Influencing Healthy Aging in Adults in Korea. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(31), 1-10.
36. Kars Fertelli, T. ve Deliktas, T. (2020). A Study on The Relationship Between Perceptions of Successful Aging and Life Satisfaction of Turkish Elderly People. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56, 386-392.
37. Aksoy, A. D. (2015). Bireylerin Aktif Yaşlanmaya İlişkin Görüşleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(2), 54-62.

38. Moraes, J. F. D. D. (2005). Factors Associated with The Successful Aging of the Socially-Active Elderly in The Metropolitan Region of Porto Alegre. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27(4), 302-308.
39. Whitley, E., Benzeval, M. ve Popham, F. (2018). Associations of Successful Aging with Socioeconomic Position Across The Life-Course: The West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study. *Journal of Aging and Health*, 30(1), 52-74.
40. Akdemir, N. (2011). *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. (Akdemir N., ve Birol L. Eds.). Yaşlılık Sorunları ve Hemşirelik Bakımı. Ankara: Sistem Ofset, 165-184.
41. Dumitrache, C., Rubio, L. ve Cordon-Pozo, E. (2019). Successful Aging in Spanish Older Adults: The Role of Psychosocial Resources. *International Psychogeriatrics*, 31(2), 181-191.
42. Yıldırım, F., Purutçuoğlu, E., Abukan, B., Öztaş, D. ve Arıkan, E. S. (2018). Türkiye’de Kırsal Alanda Aktif Yaşlanmanın Belirleyicisi Olarak “Sosyal Hizmetler”. *Social Sciences Studies Journal*, 14(21), 3141-3151.
43. Lee, E. E. (2019). Aging Successfully and Healthfully. *International Psychogeriatrics*, 31(4), 439-441.
44. Park, J. H. ve Park, Y. J. (2018). A Systematic Review on Factors Influencing the Healthy Aging: A Korean Perspective. *The Journal of Aging Research & Clinical Practice*, 7, 3-8.

45. Özsungur, F. (2019). Gerontechnological Factors Affecting Successful Aging of Elderly. *The Aging Male*, 1-13.
46. Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(16), 23-31.
47. Güz, N. ve Meral, P. (2018). *Yaşlılığı Kontrol Etme Sanatı*. (G. Kaptan Ateşoğlu ve N. Güz Eds.). Yaş Alma ve Sanat. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 5-30.
48. Şener, A. (2009). Yaşlılık, Yaşam Doyumu ve Boş Zaman Faaliyetleri. *Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi*, 1-18
49. Sönmez, Y. (2007). İzmir’de Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 75 Yaş ve Üzeri Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 145-153.
50. Nedjat, S., Sahaf, R., Khankeh, H. R., Fadayevatan, R., Majdzadeh, R. ve Karimlou, M. (2018). Life Satisfaction as The Main Factor Behind The Elderlys Health Knowledge Utilization: A Qualitative Study in an Iranian Context. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 32, 115.
51. Mantovani, E., Lucca, S. ve Neri, A. (2016). Associations Between Meanings of Old Age and Subjective Well-Being Indicated by Satisfaction Among the Elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 203-222.
52. Bae, W., Ik Suh, Y., Ryu, J. ve Heo, J. (2017). Physical Activity Levels and Well-Being in Older Adults. *Psychological Reports*, 120(2), 192-205.

53. Softa, H., Karaahmetoğlu, G., Erdoğan, O. ve Yavuz, S. (2015). Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 12-21.
54. Rodgers, V., Neville, S. ve Grow, S. (2017). Health, Functionl Ability and Life Satisfaction Among Older People 65 Years and Over: A Crosssectional Study. *Contemporary Nurse*, 53(3), 284-292.
55. Hu, S. X. X., Lei, W. I., Chao, K. K., Hall, B. J. ve Chung, S. F. (2016). Common Chronic Health Problems and Life Satisfaction Among Macau Elderly People. *International Journal of Nursing Sciences*, 3, 367-370.
56. Erol, S., Sezer, A., Őiřman, F. ve Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda Yalnızlık Algısı ve Yaşam Doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 60-69.
57. Kapıkıran, Ő. (2016). Yaşlılarda Yalnızlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Sosyal Desteğin Aracılık Rolünün Sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 13-25.
58. Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-164.
59. Borg, C., Hallberg, I. R. ve Blomqvist, K. (2006). Life Satisfaction among Older People (65+) with Eeduved Self-care Capacity: The Relationship to Social, Health and Financial Aspects. *Journal of Clinical Nursing*, 15(5), 607-618.

60. Erci, B., Yılmaz, D. ve Budak, F. (2017). Yaşlı Bireylerde Özbakım Gücü ve Yaşam Doyumunun Umut Düzeylerine Etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2), 72–76.
61. Öztop, H. ve Kınacı, B. (2016). An Analysis of the Factor that Affect the Life Satisfaction of Elderly Turks Living in Australia. *Journal of Administrative Sciences and Policy Studies*, 4(1), 21-35.
62. Krause, N. (2004). Lifetime Trauma, Emotional Support and Life Satisfaction Among Older Adults. *The Gerontologist*, 44(5), 615-623.
63. Kooij, D. T., Zacher, H., Wang, M. ve Heckhausen, J. (2019). Successful Aging at Work A Process Model to Guide Future Research and Practice. *Industrial and Organizational Psychology: Perspectives on Science and Practice*, 1-55.
64. Ulfa, L. ve Sartika, R. A. D. (2019). Risk Factors and Changes in Successful Aging Among Older Individuals in Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(1), 126-133.
65. World Health Organization (1999). *Ageing-Exploding the Myths*. Geneva: Ageing and Health Programme (AHE). WHO/HSC/AHE/99.1
66. Alptekin, D. (2011). Geronto-sosyoloji Ekseninde Yaşlılık Sürecinin Sosyo-ekonomik Boyutları. *Yardım ve Dayanışma*, 2(3), 7-16.
67. Asi Karakaş, S. ve Durmaz, H. (2017). Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri ve Moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18(1), 32-36.

68. Banjare, P., Dwivedi, R. ve Pradhan, J. (2015). Factors Associated with the Life Satisfaction amongst The Rural Elderly in Odisha, India. *Health Qual Life Outcomes*,13(201), 2-13.
69. Şahin, D. S., Özer, Ö. ve Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived Social Support, Quality of Life and Satisfaction with Life in Elderly People. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77.
70. Grady, P. A. (2011). Advancing the Health of Our Aging Population: A Lead Role for Nursing Science. *Nursing Outlook*, 59, 207-209.
71. Dorji, L., Jullamate, P., Subgranon, R. ve Rosenberg, E. (2019). Predicting Factors of Successful Aging among Community Dwelling Older Adults in Thimphu, Bhutan. *The Bangkok Medical Journal*, 15(1), 38-43.
72. Cha, N., Seo, E. ve Sok, S. (2012). Factors Influencing the Successful Aging of Older Korean Adults. *Contemporary Nurse*, 41(1), 78-87.
73. Kyung, K. H. (2013). Factors Affecting Successful Aging among Male Elders in Korea. *Journal of Convergence Information Technology*, 8(14), 341-350.
74. Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö. ve Fertelli, T. K. (2010). Mobility Disability and Life Satisfaction in Elderly People. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(3), 115-119.
75. Çapık, C. (2014). İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 268-274.

76. Özsungur, F. ve Hazer, O. (2017). Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe Versiyonu. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 2(4), 184-206.
77. Neugarten, B. L., Havighurst, R. J. ve Tobin, S. S. (1961). The Measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*, 16, 134-143.
78. Karataş, S.Ç. (1988). *Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Etmenler*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
79. Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
80. Kılıç, D., Türkoğlu, N., Adıbelli D. ve Armut S. (2016). Geriatrik Yaş Grubundaki Kişilerin Yaşam Doyumu ve Yaşam Profilleri Arasındaki İlişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1),1-8.
81. Arias-Merino, E. D., Mendoza-Ruvalcaba, N. M., Arias-Merino, M. J., Cueva-Contreras, J. ve Vazquez Arias, C. (2012). Prevalence of Successful Aging in the Elderly in Western Mexico. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 1-6.
82. Kozar Westman, M., Troutman Jordan, M. ve Nies, M. A. (2013). Successful Aging Among Assisted Living Community Older Adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), 238-246.

83. Pinto, J. M. ve Neri, A. L. (2013). Factors Associated with Low Life Satisfaction in Community-Dwelling Elderly: FIBRA Study. *Cadernos De Saude Publica*, 29(12), 2447-2458.
84. Chaves, M. L., Camozzato, A. L., Eizirik, C. L. ve Kaye, J. (2009). Predictors of Normal and Successful Aging Among Urban-Dwelling Elderly Brazilians. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 64B (5), 597-602.
85. Rinaldi, J., Souza, G., Camozzato, A. L. ve Chaves, M. (2018). Sixteen-year Predictors of Successful Aging from a Southern Brazilian Cohort the PALA Study. *Dementia Neuropsychol*, 12(3), 228-234.
86. Lin, P.S., Hsieh, C.C., Cheng, H.S., Tseng, T.J. ve Su, S.C. (2016). Association Between Physical Fitness and Successful Aging in Taiwanese Older Adults. *PloS One*, 11(3): e0150389.
87. Dahany, M. M., Dramé, M., Mahmoudi, R., Novella, J. L., Ciocan, D., Kanagaratnam, L. ve Jolly, D. (2014). Factors Associated with Successful Aging in Persons Aged 65 to 75 years. *European Geriatric Medicine*, 5(6), 365-370.
88. İlbay, A. B., Yiğit, Y. ve Özişli, Ö. (2016). Emeklilerin Yaşam Doyumu ve Rehberlik İhtiyacı İlişkisi-Sakarya Örneği. *İş'te Davranış Dergisi*, 1(1), 36-47.

89. Altay, B. ve Aydın Avcı, İ. (2009). Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(4), 275-282.
90. Elkin, N. (2016). Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlı Bireylerde Depresyon Sıklığı ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 9-21.
91. Çelik, S. S., Celik, Y., Hikmet, N. ve Khan, M. M. (2018). Factors Affecting Life Satisfaction of Older Adults in Turkey. *The International Journal of Aging and Human Development*, 87(4), 392-414.
92. Var, E. Ç., Demirkazık, Ç. N. V. ve Çepni, Ş. K. (2016). Yaşlılarda Yaşam Doyumunun Yordayıcısı Olarak Stresle Başa Çıkma. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 4048-4057.
93. Boylu, A. A. ve Günay, G. (2018). Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 1351-136.

EKLER

EK 1. Tanımlayıcı Soru Formu

- 1) Yaşınız.....
- 2) Cinsiyetiniz () Kadın () Erkek
- 3) Medeni durumunuz nedir?
() Evli () Bekar () Dul () Boşanmış
- 4) Eğitim durumunuz nedir?
() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite
- 5) Nerede yaşıyorsunuz? () İl () Köy
- 6) Çocuğunuz var mı?
() Çocuk yok () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ve üzeri
- 7) Kiminle yaşıyorsunuz?
() Eşi () Çocukları () Eşi ve çocukları () Yalnız () Diğer
- 8) Gelirinizi nasıl algılıyorsunuz?
() Geliri giderinden az () Geliri giderine eşit () Gelir giderinden fazla
- 9) Çalışıyor musunuz?
() Evet () Hayır
- 10) Sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?
() İyi () Orta () Kötü
- 11) Ailenizden ve çevrenizden sosyal destek alıyor musunuz?
() Evet () Hayır
- 12) Kronik bir hastalığınız var mı?
() Evet () Hayır
- 13) Doktor tarafından reçete edilen sürekli kullandığınız ilacınız var mı?
() Evet () Hayır
- 14) Uyku sorunuz var mı?
() Evet () Hayır
- 15) Fiziksel aktivite yapıyor musunuz?
() Evet () Hayır

Ek 2. 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.

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 alışkanlıklarımı kazanmak için çabalıyorum							

Ek 3. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ)

Aşağıdaki ifadeleri dikkatle okuduktan sonra, tamamen katılıyorsanız ‘evet’, katılmıyorsanız ‘hayır’ ifadelerinin altına (x) işareti koyunuz.

	EVET	HAYIR
1) Yaşlandıkça her şey beklediğimden daha iyi gidiyor.		
2) Hayatım boyunca tanıdığım pek insandan daha şanslıyım.		
3) Bugünler hayatımın en değerli zamanlarıdır.		
4) Şu anda gençliğimde olduğu kadar mutluyum.		
5) Hayatım şimdikinden daha mutlu olabilirdi.		
6) Bu yıllar hayatımın en iyi yıllarıdır.		
7) Yaptığım pek çok şeyi sıkıcı ve monoton buluyorum.		
8) İlerde ilginç ve güzel şeylerle karşılaşacağımı ümit ediyorum.		
9) Şu anda yaptığım şeyler her zaman olduğu gibi ilginç geliyor.		
10) Kendimi yaşlı ve hayli yorgun hissediyorum.		
11) Kaç yaşında olduğumu biliyorum ve bu beni rahatsız etmiyor.		
12) Geriye dönüp hayatıma baktığımda, olup bitenlerden bayağı memnun oluyorum.		
13) Geçmişteki hayatımı değiştirebilmek elimde olsa yinede değiştirmek istemem.		
14) Kendimi yaşlılarımla karşılaştığımda, hayatım boyunca bazı yanlış kararlar verdiğimi düşünüyorum.		
15) Yaşıtlarıma göre ben daha iyi görünümdeyim.		
16) Şimdiden gelecek ay ve gelecek sene içinde neler yapacağımı planladım.		
17) Geriye dönüp baktığımda hayatımda önem verdiğim birçok şeyi elde edemediğimi görüyorum.		
18) Başka kişilerle kendimi karşılaştığımda sık sık daha çok üzülüyorum.		
19) Hayatta istediğim pek çok şeyi elde ettim.		
20) Başkası ne derse desin, bence insanların durumu iyiye değil kötüye gidiyor.		

Ek 4. Etik Kurul Kararı



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 18045924-50.01.04-51363
Konu : Etik Kurul Kararı

21/11/2018

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 22.10.2018 tarih ve 46594 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınızda Yüksek Lisans Eğitimi yapan 17780101010 nolu Gonca AKSU ile ilgili Erzincan Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı'nın 16.11.2018 tarih ve 09/13 sayılı **uygun olduğuna dair kararı** ekte gönderilmiştir.

Etik Kurul Kararının ilgili öğrenciye ve danışmanına bildirilmesini rica ederim.

Doç. Dr. Ayda İŞİK
Enstitü Müdürü

Ek: 3

Adres : Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü -24030 ERZİNCAN
Tel : (446) 224 29 10 Faks : (446) 226 18 19



EK-3

Kayıt Tarihi:
01/11/2018

Protokol
No:09/13

T.C
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Birinci basamağa başvuran yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişki
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Nitel: Tanımlayıcı Araştırma Yüksek Lisans Tezi
ARAŞTIRMACILAR	Gonca AKSU Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR
KARAR	Araştırmanın etik açıdan "Uygun" olduğuna karar verildi.

ETİK KURUL BAŞKANI

Prof. Dr. Paşa YALÇIN

TARİH

01/11/2018

İMZA

Ek 5. Resmi İzin Yazısı



T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 18045924-806.01.03-E.633

03/01/2019

Konu : Tez Çalışma İzni

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 03.12.2018 tarih ve 56006 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınızda Yüksek Lisans eğitimi yapan 17780101010 nolu Gonca AKSU'nun tez çalışmasını Karaağaç, İnönü ve Fatih Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran hastalara uygulamasının **uygun görüldüğüne ilişkin** Erzincan Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 03.01.2019 tarih ve 771 sayılı yazısı ve Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonunun Karar fotokopisi ekte gönderilmiştir.

İlgili öğrenciye ve danışmanına bildirilmesini rica ederim.

Doç.Dr. Arda IŞIK
Enstitü Müdürü

Ek: 2

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Arda IŞIK tarafından 03.01.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <http://evrakdogrulama.erkincan.edu.tr> linkinden 787A4809X4 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Adres : Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü -24030 ERZİNCAN
Tel : (446) 224 29 10 Faks : (446) 226 18 19





T.C.
ERZİNCAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



SDP : 804.01 - 01 - GELEN-GİDEN EVRAK
Evrak No : 85748827-804.01-145

Evrak Tarihi : 03-01-2019

Sayı : 60443588-771
Konu : Araştırma İzni

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Gonca AKSU' nun yürüttüğü Aralık 2018 - Mayıs 2019 tarihleri arasında İlimize bağlı Karaağaç, İnönü ve Fatih Aile Sağlığı Merkezlerinde sağlık hizmeti alan hastalar ile gerçekleştirilmesi planlanan " **Birinci Basamağa Başvuran Yaşlı Bireylerde Başarılı Yaşlanma ile Yaşam Doğumu Arasındaki İlişki**" konu başlıklı çalışma isteği, Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından uygun görülmüş olup, konunun ilgili kişiye bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinize arz ederim.



e-imzalıdır.
Dr.Öğr.Üyesi Erkan HİRİK
İl Sağlık Müdürü

Ek:
1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)

ARAŞTIRMA İZİN TALEBİ KOMİSYONU KARARI 27.12.2018

1.Basamak, 2.Basamak, 3.Basamak ve Acil Sağlık Hizmetleri alanında üniversiteler, diğer özel ve kamu kuruluşları veya şahıslar tarafından toplumun herhangi bir kesimini, hasta ve/veya çalışanları kapsayacak şekilde yapılması planlanan tez çalışması, proje ve sağlık taraması gibi konularda yapılmak istenen araştırmalara ilişkin izin taleplerinin, mevzuat ve bilimsel esaslara dayanarak değerlendirilmesi amacıyla Müdürlüğümüzce, "1.Basamak, 2.Basamak, 3.Basamak ve Acil Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu" oluşturulmuş olup, Sağlık Hizmetleri Başkanı V. Uzm.Dr.Babürşah TAŞLI Başkanlığında toplanıp, Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yrd.Ünsal SARIOĞLU, Halk Sağlığı Hizmetleri Birim Sorumlusu Şb.Md.Adem Yusuf KASIMOĞLU, Acil Sağlık Hizmetleri Birim Sorumlusu Şb.Md.Nadir BAYRAK ve Eczacı Uzm.Deniz ŞİMŞEK komisyon üyesi olarak görevlendirilmiştir.

1- Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimi yapan Gonca AKSU'nun Karaağaç, Fatih ve İnönü Aile Sağlığı Merkezlerinde sağlık hizmeti alan hastalara yönelik "**Birinci Basamağa Başvuran Yaşlı Bireylerde Başarılı Yaşlanma ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki**" konulu araştırma talebi değerlendirilmiştir.

Söz konusu araştırma talebi, Komisyonca değerlendirilmiş olup, uygun bulunmuştur.

Komisyon Üyesi
Uzm.Deniz ŞİMŞEK
Eczacı

Komisyon Üyesi
Şb.Md.Nadir BAYRAK
Acil Sağlık Hizmetleri Birim Sorumlusu

Komisyon Üyesi
Şb.Md.Adem Yusuf KASIMOĞLU
Halk Sağlığı Hizmetleri Birim Sorumlusu

Komisyon Üyesi
Ünsal SARIOĞLU
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkan Yrd.

Komisyon Başkanı
Uzm.Dr. Babürşah TAŞLI
Sağlık Hizmetleri Başkanı V.

Ek 6. Aydınlatılmış Onam Formu

Bu çalışma birinci basamağa başvuran yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın verilerini toplamamız için sizlerin tanıtıcı özelliklerini içeren, başarılı yaşlanma ve yaşam doyumunuzu ölçen soru formları bulunmaktadır. Soruları yanıtalamanız için sizden 15-20 dakika zaman ayırmanızı istiyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklediğimiz bütün sorulara size göre en uygun şekilde cevaplamanızdır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Bize vereceğiniz bilgiler bilime katkı sağlayacak olup, kişisel bilgilerinizi **gizli kalacaktır**. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya goncaaksu360@gmail.com adresinden ve 05536878286 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih Hemşire Gonca AKSU
Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih
Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Ek 7. Başarılı Yaşlanma Ölçeği Kullanım İzni



Gmail

Gonca Aksu <goncaaksu360@gmail.com>

Başarılı Yaşlanma Ölçeği

3 ileti

Gonca Aksu <goncaaksu360@gmail.com>

27 Haziran 2018 11:39

Alıcı: ohazer@hacettepe.edu.tr

Sayın Hocam;

Sizin Başarılı Yaşlanma Başlıklı ölçeğinizi planladığımız Birinci Basamağa Başvuran Yaşlı Bireylerde Başarılı Yaşlanma ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki başlıklı yüksek lisans tezinde kullanabilmem için sizden izininizi istiyorum. Bu konuda önerileriniz olursa memnun olurum. Saygılarımla.

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Rabia Hacıhasanoğlu Aşılar

Yüksek Lisans Öğrencisi Gonca Aksu

ohazer@hacettepe.edu.tr <ohazer@hacettepe.edu.tr>

28 Haziran 2018 10:47

Alıcı: Gonca Aksu <goncaaksu360@gmail.com>, Fahri Ozsungur
<fahri.ozsungur@hacettepe.edu.tr>

Sevgili Gonca Aksu

Ekte Başarılı Yaşlanma Ölçeğine ilişkin dosya bulunmaktadır. Çalışmalarınızda bu ölçeği kullanmanız bizi memnun edecektir. Başarılı Yaşlanma Ölçeğini tabiki kullanabilirsiniz. İlgine teşekkür eder, çalışmalarında başarılar dilerim.
Prof.Dr. Oya Hazer



Başarılı Yaşlanma Ölçeği Türkçe Versiyonu.pdf

87K

Gonca Aksu <goncaaksu360@gmail.com>

28 Haziran 2018 15:19

Alıcı: ohazer@hacettepe.edu.tr

Hocam ölçeğiniz ve ilginiz için çok teşekkür ederim.

28 Haziran 2018 10:47 tarihinde <ohazer@hacettepe.edu.tr> yazdı:

Ek 8. Yaşam Doyumu Ölçeği Kullanım İzni



Gmail

Gonca Aksu <goncaaksu360@gmail.com>

Yaşlılarda yaşam doyumu ölçeği

2 ileti

Gonca Aksu <goncaaksu360@gmail.com>
Alıcı: sultan9487@gmail.com

1 Ekim 2018 11:47

Sayın Hocam Merhaba;

Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimde yaşlı bireylerde yaşam doyumu çalışmayı planlıyoruz. Birçok araştırmada araştırmacıların yaşlılarda yaşam doyumu ölçeğini kullanarak sizin yüksek lisans tezinizi kaynak olarak gösterdiklerini gördüm. Sizin yüksek lisans tezinize ulaşamıyorum. Tezinize ulaşabilmem konusunda yardımcı olursanız çok mutlu olurum. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması yüksek lisans tezinizde yer alıyorsa, izniniz olursa bende tezimde kullanmak istiyorum.

Saygılarımla

Öğrenci Gonca AKSU

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi.

Danışmanım: Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR
Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.

Sultan Çamur Karataş <sultan9487@gmail.com>
Alıcı: goncaaksu360@gmail.com

1 Ekim 2018 11:53

Ölçeği kullanmanızdan mutluluk duyarım. İyi çalışmalar. Sultan Çamur Karataş

Gonca Aksu <goncaaksu360@gmail.com>, 1 Eki 2018 Pzt, 11:47 tarihinde şunu yazdı

ÖZGEÇMİŞ

Araştırmacı Erzincan'da doğdu. İlköğretimini Kars Sarıkamış'ta, ortaöğretimini Bolu' da tamamladı. Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'ndan 2017 yılında mezun oldu ve aynı yıl Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimine başladı. Sağlık Bakanlığı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2017 yılında hemşire olarak çalışmaya başladı ve halen görevine devam etmektedir.

Gonca AKSU