

**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN YAŞLI BİREYLERİN**  
**ÖZ ETKİLİLİK ALGILARI VE SAĞLIKLI YAŞAM**  
**BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN**  
**İNCELENMESİ**

**Nuray BESLEYİCİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Fatma ERSİN**

**ŞANLIURFA**

**2019**

**T.C.**  
**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN YAŞLI  
BİREYLERİN ÖZ ETKİLİLİK ALGILARI VE  
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**NURAY BESLEYİCİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Fatma ERSİN**

**Bu çalışma, herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.**

**ŞANLIURFA**

**2019**

T. C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Nuray **BESLEYİCİ**'nin hazırladığı “Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öz-Etkililik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışması 27/06/2019 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek **Hemşirelik** Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak kabul edilmiştir.

  
BAŞKAN

Doç. Dr. Fatma ERSİN

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

  
ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Aygül KISSAL

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

  
ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Derya TULUCE

Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi  
İç Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 18.07.2019 tarih ve 2019/121.05.... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

  
Prof. Dr. Fırat DİLMEÇ  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜRLER

Yüksek lisans eğitimim ve tez aşamam boyunca kıymetli bilgi, birikim ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, yardımını ve desteğini esirgemeyen, bilgisi ve deneyimlerinden yararlanırken bana hoşgörü ve sabır gösteren, bana her konuda destek olan, daima sevgi ve saygı duyacağım değerli hocam **Doç. Dr. Fatma ERSİN**'e, eğitim hayatım boyunca beni hep destekleyen, cesaretlendiren ve maddi manevi desteklerini esirgemeyen başta **anneme, ağabeyime** ve **kız kardeşlerime**, yüksek lisans ve tez aşamam boyunca her konuda benden desteğini esirgemeyen sevgili eşim **Yusuf KARHAN**' a ve hayatıma büyük anlam getiren kızım **Nehir**'e ayrıca beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma ve çalışmaya gönüllü katılan tüm katılımcılara teşekkür ederim.

**Nuray BESLEYİCİ**

<b>TEŞEKKÜRLER</b> .....	i
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	ii
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	iv
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	v
<b>ÖZET</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
<b>1.1. Problemin Tanımı ve Önemi</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
<b>2.1. Yaşlılık</b> .....	3
<b>2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlılık</b> .....	3
<b>2.3. Yaşlı Sağlığı ve Yaşlılık Dönemi Sorunları</b> .....	4
<b>2.4. Yaşlılık ve Evde Bakım Hizmeti</b> .....	6
<b>2.5. Öz Etkililik/Yeterlilik Algısı</b> .....	8
<b>2.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları</b> .....	8
<b>2.6.1. Sağlık Sorumluluğu</b> .....	9
<b>2.6.2. Kişilerarası İlişkiler</b> .....	9
<b>2.6.3. Stres Yönetimi</b> .....	10
<b>2.6.4. Beslenme</b> .....	10
<b>2.6.5. Fiziksel Aktivite</b> .....	10
<b>2.6.6. Manevi Gelişim</b> .....	11
<b>2.7. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öz Etkililik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Arttırılmasında Hemşirenin Rolü</b> .....	11
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	13
<b>3.1. Araştırmanın Tipi</b> .....	13
<b>3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı</b> .....	13
<b>3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi</b> .....	13
<b>3.4. Veri Toplama Araçları</b> .....	15

3.4.1. Anket Formu.....	15
3.4.2. Standardize Mini Mental Test.....	15
3.4.3. Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test.....	16
3.4.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II .....	16
3.4.5. Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği.....	17
3.5. Verilerin Toplanması.....	17
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	19
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>20</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>30</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>36</b>
6.1. Sonuç.....	36
6.2. Öneriler.....	36
<b>7. KAYNAKLAR.....</b>	<b>38</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>44</b>

Anket Formu

Standardize Mini Mental Test

Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği

Bilgilendirilmiş Olur Formu

Hastane İzinleri

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' yi Türkçe' ye Uyarlayanlardan Zuhal Bahar'dan Alınan İzin Belgesi

Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği' ni Türkçe' ye Uyarlananlardan Sabahat Gözüm' den Alınan İzin Belgesi

Etik Kurul Onayı

İntihal Formu

Tez İntihal Raporu

Tez Veri Giriş Formu

<b>Tablo 3.1.</b> Örnekleme Alınan Yaşlı Bireylerin Hastanelere Göre Dağılımı.....	14
<b>Tablo 4.1.</b> Yaşlı Bireylere Ait Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	20
<b>Tablo 4.2.</b> Yaşlı Bireylerin Bakım Almaları ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı.....	21
<b>Tablo 4.3.</b> Evde Bakım Alan Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyutları Puan Ortalamaları ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeğinin Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	22
<b>Tablo 4.4.</b> Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalaması ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 4.5.</b> Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalaması ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Karşılaştırılması.....	27
<b>Tablo 4.6.</b> Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalaması ile Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişki.....	29

## KISALTMALAR LİSTESİ

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**SMMT:** Standardize Mini Mental Test

**SMMT-E:** Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test

**SYBDÖ II:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu





## ÖZET

# EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN YAŞLI BİREYLERİN ÖZ-ETKİLİLİK ALGILARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Nuray BESLEYİCİ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Bu çalışma evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin öz etkililik algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan çalışma Şanlıurfa ili Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Balıklıgöl Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimlerinin hizmet verdiği bölgelerde Ekim 2016- Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini 258 yaşlı birey oluşturmuştur. Veriler Anket Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.00 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskal Wallis analizi, Korelasyon analizi ve Tukey testi yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan, ilgili kurumlardan ve çalışmaya katılacak olan bireylerden izinler alınmıştır. Yaşlı bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' den aldıkları toplam puan ortalaması  $123.08 \pm 22.86$ , Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalaması ise  $72.37 \pm 15.16$ 'dır. Sağlık güvencesinin, evde bakım süresinin, sağlık algısının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamasını etkilediği ( $p<0.05$ ), sağlık güvencesinin, sağlık algısının Öz Etkililik/Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamasını etkilediği ( $p<0.05$ ) görülmüştür.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' den aldıkları toplam puan ortalaması ile Öz Etkililik/Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (  $r=.623$   $p=.000$ ). Öz etkililik/yeterlilik algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında önemli bir belirleyici olduğu düşünöldüğünde, öz etkililik algısını arttırıcı hemşirelik eğitimlerinin yapılması ve sürekliliğinin sağlanması önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Yaşlı, evde bakım, öz etkililik, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hemşirelik.



## **ABSTRACT**

### **EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF EFFICACY PERCEPTION AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOR OF ELDERLY INDIVIDUALS TAKING CARE AT HOME**

**Nuray BESLEYİCİ**

**Nursing Department, Master Thesis**

This study was carried out with the aim of examining the relationship between self efficacy perception and healthy lifestyle behavior of elderly individuals taking care at home. The study which is descriptive was performed in the areas where Mehmet Akif İnan Training Research Hospital, Şanlıurfa and Balıklıgöl State Hospital Home Care Units provide service between October 2016-May 2017. The sample of the study consisted of 258 elderly individuals. The data were collected with Patient Diagnosis Form, Healthy Life Style Behavior Scale II and Self Efficacy-Sufficiency Scale. The SPSS 16.0 package program was used to evaluate the data. The descriptive statistics were used for the analysis of the data, T test was applied in independent groups, Mann Whitney U Test, One-way Variance Analysis, Kruskal Wallis analysis, Correlation

analysis and Tukey test were performed. To conduct the study, permissions were obtained from Harran University Faculty of Medicine Ethics Committee, related institutions and individuals who would attend the study. While the total point average obtained from the Healthy Life Style Behavior Scale-II was  $123.08 \pm 22.86$ , the total point average of Self Efficacy-Sufficiency Scale was  $72.37 \pm 15.16$ . It was observed that the health insurance, home care duration, illness perception influenced the total point average of the healthy lifestyle behavior scale-II ( $p < 0.05$ ), the health insurance effected the total point average of the self-efficacy sufficiency of the illness perception ( $p < 0.05$ ). The total point average of the healthy lifestyle behavior scale-II and the self-efficacy sufficiency scale were determined as positive, and a significant relationship at the middle level was detected ( $r = .623$   $p = .000$ ). Considering the self-efficacy sufficiency perception is a vital determinant in the healthy lifestyle behavior,

nursing trainings which increase the self-efficacy sufficiency perception and providing sustainability may be suggested.

**Key Words:** Elderly, home care, self-efficacy, healthy life style behaviors, nursing.



# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşlılık kavramı insanın doğumundan itibaren başlayıp yaşamın sonlanmasına kadar devam eden, psikolojik, fiziksel, biyolojik ve sosyal boyutlarıyla ele alınan bir süreçtir (1). Gelişmiş ülkelerde daha ön planda olan yaşlılık kavramının önemi gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde de artmaktadır (2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2015 yılında dünya nüfusunun %8.5'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusun 2023 yılında %10.2'ye, 2050 yılında %20.8'e, 2075 yılında da %27.7'ye yükseleceği düşünülmektedir. Ülkemizde 2014 yılında yaşlı nüfusun oranı %8.0 olup 2015 yılında %8.2'ye yükseldiği belirtilmektedir (3).

Yaşlılık, önüne geçilemeyen biyolojik, kronolojik, sosyal açıdan çeşitli alt dallara ayrılan sorunları kapsayan ve her bireyin karşılaştacağı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (2). Yaşlı bireylerde yaşın ilerlemesi ile birlikte ortaya çıkan fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlardaki bazı değişimler yaşlıların fonksiyonel kapasitelerini azaltarak, yardıma gereksinimlerini arttırmakta (4), hastanede kalma sürelerini uzatmakta, maddi ve manevi yük getirmektedir. Bunun yanında teknolojik gelişmelerin getirdiği kolaylıklar, sağlık hizmetlerinin bireylerin kendi ev ortamlarında da yapılabilmesine olanak vermektedir. Yaşlıların birçoğu da yaşadığı ev ortamlarında bakım almayı tercih etmektedirler (5). Evde bakım hizmetlerinin amacı yaşlı bireylerin buldukları ortamda (evlerinde) veya istedikleri alanda günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak sürdürebilmelerini sağlamaktır (6). Bu sebeple, yaşlılık döneminde ortaya çıkan sorunların neden olduğu etkilerin, yaşlı bireylerin yaşamları üzerindeki seviyesini en aza indirmek ve daha bağımsız hareket edebilmeleri için, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini arttıracak girişimlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu girişimlere yaşlı bireylerin katılımlarının sağlanması amacıyla yöntemlerin geliştirilmesine gereksinim duyulmaktadır (4).

Yaşlı bireylerin sağlığının geliştirilmesinde sağlık algısı, öz etkililik algısı, birlikte yaşadığı kişiler, sosyal çevresi, hastalıkları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları gibi birçok faktör önemlidir. Bunlar arasından öz etkililik algılarının arttırılması,

sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması önemli iki faktör olarak görünmektedir.

Bireylerin davranış değişim sürecini, sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlarını ve bu davranışlarını kazanmalarında nasıl motive edilebileceklerini anlamaya yönelik çalışmalarda öz etkililik algısının etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca öz etkililik algısının yaşlı bireylerin kişisel bakımlarını bağımsız bir şekilde karşılayabilmelerinde oldukça önemlidir. Bunun yanında sağlığı geliştiren uygulamalara katılmalarındaki en önemli-başlatıcı bir faktör olduğu da belirtilmektedir (4).

Yaşlı bireylerin sağlıklarını geliştirebilmeleri ve günlük yaşamlarında ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılayabilmeleri için, fiziksel olarak işlevlerini yerine getirebilecek düzeyde olmaları ve bilişsel olarak da iyi düzeyde olmaları gerekmektedir (7). Bu nedenle bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu alabilmesi, kendi sağlığına dikkat etmesi, sağlık hakkında bilgilenmesi, gerekli olduğu durumlarda profesyonel bir sağlık çalışanının ya da kurumunun yardımına başvurabilmesi önemlidir (8). Bu aşamada bireylerin sağlığına zarar veren olumsuz davranışlarından uzak durmasını sağlayacak, sağlığı geliştiren sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmaya çalışacak olan hemşirelerin, bireyin davranış sürecini değerlendirerek bu süreçte etkili olan öz etkililik ile ilgili bilgisinin olması gerekmektedir (9).

Öz etkililik algısı ile sağlıklı yaşam biçim davranışlarının arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, öz etkililik algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu, öz etkililik algısı yüksek olan bireylerin daha çok sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilediği bildirilmektedir (4, 10, 11, 12, 13). Ancak literatürde evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin öz etkililik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu çalışma evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin öz etkililik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Yaşlılık**

Yaşlılığın sözlükteki anlamına bakıldığında yaş almış olma durumu, artmış yaşa bağlı oluşan etkilerin görülme durumu olarak tanımlanmaktadır. Kronolojik yaşlılık ise 65 yaş ve üstü olarak kabul edilmiştir (14). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığın tanımı için kronolojik olarak yapılan tanımlamayı dikkate almaktadır. DSÖ yaşlılık dönemini “65 yaş ve üzeri” olarak kabul etmektedir (15).

Yaşlılara yönelik yapılan çalışmaların birçoğunda DSÖ'nün tanımı temel alınmaktadır. Bu çalışmalarda yaşlılık dönemi kendi içinde alt gruplara ayrılmıştır. Genç yaşlılık “65-74 yaş aralığını”, ileri yaşlılık “75-84 yaş aralığını”, çok ileri yaşlılık “85 yaş ve üzeri yaş aralığını” kapsamaktadır (16).

### **2.2. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlılık**

DSÖ'nün 2015 yılında yayımladığı raporuna göre nüfusların yaşlanmasının temel iki sebebi bulunmaktadır. Dünyadaki ülkelerin çoğunda yaşam süresinin uzaması ilk sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşam süresinin uzaması yaşlı nüfustaki hayatta kalma oranını yansıtmaktadır. Sosyo-ekonomik düzeyin son elli yılda yükselmesi sağ kalım üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Nüfusun yaşlanmasının bir diğer sebebi ise doğum oranlarının düşmesidir (17).

Tüm dünyadaki doğum oranlarının düşüşüyle beraber kişilerin yaşam standartlarının iyileşmesi ile ilişkili olarak insanların ömrü uzamakta ve yaşlı nüfus da giderek artmaktadır (14). Dünyada 2000 ve 2030 yılları arasında 65 yaş ve üstü nüfusun 550 milyondan 973 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. Ayrıca yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının dünya genelinde %6.9'dan %12.0'ye yükseleceği öngörülmektedir (18).

Dünyada yaşlı nüfus oranları içinde en yüksek orana sahip üç ülke sıralandığında ilk sırada %31.3 ile Monako, ikinci sırada %27.3 ile Japonya ve üçüncü sırada %21.8 ile Almanya gelmektedir. Türkiye de dünyadaki demografik gelişmelerle

paralel bir dönemden geçmektedir ve Türkiye 167 ülke arasında 66. sırada bulunmaktadır (19). TÜİK verilerine göre ülkemizde yaşlı nüfusu 2013 yılında 5.891.694 kişi olarak belirlenmiş olup son beş yılda bu oran %17.0 artış göstermiştir. Bu oran 2017 yılında 6.895.385 kişi olmuştur (20).

### **2.3. Yaşlı Sağlığı ve Yaşlılık Dönemi Sorunları**

Yaşlılık dönemi, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları ile bir bütün olarak ele alınması gereken bir dönemdir. Fizyolojik boyutu ile bakıldığında yaşlılık, yaşın artması ile birlikte görülen fiziksel değişimleri ifade etmektedir. Psikolojik boyutu ile ise, öğrenme, algı, problemleri etkin çözebilme, psikomotor ve kişilik özelliklerinin yaş ilerledikçe değiştiğini göstermektedir. Sosyolojik boyutu ile bir toplumun yaşlılardan beklediği davranışlar, toplumun bu yaşlılara verdiği toplumsal değerler ile ilgilidir (14).

Yaşlıların en temel ihtiyaçları arasında sağlık hizmetleri, kişisel bakım, ev içi ihtiyaçlar, sosyalleşme ve iletişim kurma ihtiyaçları başta gelmektedir. Bunların arasında herhangi bir engel durumundan kaynaklanan ihtiyaçlar da yer almaktadır (21).

Yaşlılığa özel olmaması ile birlikte yaşlanma ile ortaya çıkabilen ve “geriatrik sendromlar” olarak adlandırılan kronik hastalıkların artışı ile ilgili olduğuna dair genel bir kanı vardır. Sıklıkla karşımıza çıkan geriatrik sendromlara örnek olarak depresyonu, demansı, vertigoyu, osteoporoz nedeniyle oluşan kemik kırıklarını, yaşlı ihmalini ve yaşlı istismarını örnek verebiliriz (14).

Yaşlıların sağlığıyla ilgili rahatsızlıklar sıklıkla , ruhsal sağlık ve fiziksel sağlık ile ilgili olmak üzere iki alanda değerlendirilebilir. Ruhsal sağlıkta demans, depresyon, bağımlılık yapan madde kullanımı ve intihar girişimi gibi sorunlar ön plandadır. Özellikle bağımlılık yapan madde kullanımı, obezite, immobilité, malnütrisyon gibi durumlar yaşlı sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Fiziksel sağlıkla ilgili olarak ise %60-70 oranı ile hipertansiyon sorunu ile karşılaşılmaktadır (14) .



Dünyada 60 yaş ve üstü bireylerde ölüm nedenleri araştırıldığında; kalp hastalıkları, inme, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi hastalıkların önemli olduğu görülmektedir (22). Gelişmiş olan ülkelerde yaşlıların %21.0'i kanser nedeniyle kaybedilmektedir (14). Türkiye genelindeki çalışmalarda yaşlılarda sıklıkla görülen kronik hastalıklar sırası ile; %30.7 ile hipertansiyon, %13.7 ile osteoartrit, %13.7 ile kronik kalp yetersizliği, %10.2 ile diyabetes mellitus, %9.8 ile koroner arter hastalığı ve %8.2 ile osteoporoz olarak saptanmıştır. Ülkemizde ölüm nedeni olarak önemli sebeplerden biri olan kanser de birçok kanser merkezinde araştırılmıştır. Yaşlılarda kanser türleri olarak oranlar sıralandığında sırasıyla %32.0 ile en sık akciğer kanseri, %14.0 ile meme kanseri, %10.0 ile beyin tümörü ve %9.0 ile gastrointestinal sistem kanseri olarak ortaya çıkmıştır (23).

Yaşlılık döneminde, yaşlıdaki fizyolojik değişiklikler ile beraber yaşının yaşam kalitesinin gerilemesi beklenmektedir. Yaşlı bireylerin bağımsız olarak hayatına devam edebilmesi ve sağlıklı bir yaşlanma geçirebilmeleri için, bu dönemde yaşamı etkileyen kronik hastalıkların tedavi edilmesi, sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek sosyoekonomik şartların düzeltilmesi, yaşlı bireyler ve toplumda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve yaşlı bireylere yönelik güvenli ve sağlıklı çevrelerin oluşturulması için gerekli düzenlemeler yapılarak yaşam boyu sağlıklı bir yaşlanma ortamı sağlanabilir (2).

Günümüzde yaşlı bireylerin sağlığı için en önemli konularından biri olan sağlıklı yaşlanma kavramı, bu bireylere en doğru sağlık yaklaşımını, o toplumun kültürel özelliklerini dikkate alarak belirler. Toplumumuza uyarlanan “Geriatride Yaşam Kalitesi” yaklaşımı sağlıklı yaşlanma kavramı ve yaşlı sağlığı için oldukça önem taşımaktadır. Yaşlıların sağlığı için en önemli faktörün yaşama yönelik hakların korunması, bu hakların olumlu yönde geliştirilmesi gerektiğinin unutulmaması ile sağlanacaktır (14).

DSÖ 1998 yılında ki Yaşlanma ve Sağlık Programı'nda “yaşlı bireylerin sağlığı denildiğinde, belirleyici konu olarak yalnızca hastalık prevalansı ya da hastalığın yokluğu görülemez ve görülmemelidir. Yaşlı kişilerin büyük bölümü hastalıkları olsa da, hastalıklarının günlük hayatlarını ciddi olarak etkileyen olumsuz

sonuçları ortadan kaldırılabildiği takdirde, kendilerini bütünüyle sağlıklı olarak hissedebilir” olarak belirtmiştir (24).

Günümüzde yaşlı sağlığı ve yaşlılık dönemi sorunları fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönden ele alınmaktadır. Yaşlıların yaşam kalitelerini arttırmak ile yaşlılık dönemi sorunlarının daha hafif seyredeceği öngörülmektedir.

Yaşlı bireylerin sadece uzun yaşamaları değil, yaşam kaliteleri ve yaşamlarına verdikleri değer büyük önem taşımaktadır. Türkiye’de “Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı’nda” da belirtildiği üzere günümüzde yaşlılıkla ilgili programlar ve politikalar yaşlıların genel sağlığı ve yaşam kalitesini yükseltmeye odaklanmaktadır. Üreten, psikolojik, fiziksel ve sosyal yönden başarılı ve bağımsız bir yaşlanma hedeflenmektedir (25). Bu süreçte yaşlılara kaliteli bir bakım verilmesi gerekmekte olup bu aşamada evde bakım hizmetleri oldukça önemlidir.

#### **2.4. Yaşlılık ve Evde Bakım Hizmeti**

Evde bakım; bakıma gereksinim duyan bireyleri buldukları ortamda hizmet verip onları destekleyerek, sosyal yaşama uyum sağlayabilmelerini, yaşamlarını mutlu ve huzurlu bir şekilde devam ettirerek toplumla bütünleştirebilmelerini sağlamak için, bireyin ve aile üyelerinin yükünü hafifletmek amacıyla sunulan tıbbi destek hizmetleri, fizyolojik ve psiko-sosyal hizmetleri kapsayan bir bakım modelidir (26). Aynı zamanda evde bakım hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetleri destekleyen ve bireyleri güçlendiren bakım sistemidir (27).

Ülkemizde evde bakım hizmetinin tanımı; 25751 sayılı Resmi Gazete’ de yayınlanan “Evde Bakım Hizmetleri’nin Sunumu Yönetmeliği” ile ortaya konulmuştur. Yönetmeliğe göre bu hizmetler; hasta kişilere hekimlerin önerileri yolu ile, yaşadıkları ortamda, sağlık personeli tarafından tıbbi gereksinimlerini karşılayacak şekilde fizyoterapi, psikolojik tedavi, rehabilitasyon ile sağlık hizmetlerinin sunulması olarak tanımlanmıştır (28). Evde bakım hizmetine yönelik gelişmelerden önemli bir gelişme de ait hastanelerde evde bakım hizmetlerinin verilmeye başlanmasıdır (27).

“Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” 1 Şubat 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı’na yürürlüğe konulmuştur. Yönergenin amacı; evde bakım hizmeti ihtiyacı olan bireylerin muayene, tedavi, tetkik, tahlil, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının bireylerin evlerinde, aile ortamlarında karşılanması, bireylere gereken sosyal-psikolojik destek hizmetlerinin bütüncül olarak verilmesidir. Bunun için Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan sağlık kurumları çerçevesinde evde sağlık hizmetleri verecek birimlerin oluşturulması, uygulanacak olan kayıt ve izlem ile ilgili sistemin tanımlanması, birimlerin en temel donanım ile görev yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi ve bu uygulamanın denetimine ilişkin usul ve esasların belirlenerek evde sağlık hizmetlerinin etkin, sürekli, kolay ulaşılabilir şekilde uygulanmasını sağlamak olarak belirlenmiştir (29).

Yaşlı nüfusla birlikte kronik hastalık sayısında artma olmakta, yaşlı bireyler bağımlı duruma gelmektedirler. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememektedirler. Bu durumda yaşlılar için öncelikli olarak fonksiyonel kapasitelerinin artırılması, kendi kendine bakımında bağımsızlığının desteklenmesi ve sosyal yönden güçlendirilmesine yönelik hizmetlerin oluşturulmasını gerektirmektedir (30). Yaşlıların gereksinimleri yaşları ile birlikte artmakla beraber fiziksel kapasitedeki yetersizlik, eşi ve sevdiklerini kaybetme, sosyal çevrenin giderek küçülmesi, bireyin rollerinde değişiklikler meydana gelerek, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük yaşandığı görülmektedir. Yaşlılıkta ortaya çıkan ihtiyaçların giderilmesi için yaşlılara yönelik sosyal hizmetler çeşitlenmektedir. Bu hizmetlerin başında evde bakım hizmeti gelmektedir. Evde bakım gereksinimi bulunan birey, ihtiyacına yönelik birden fazla bakım türü veren bir ekip ile desteklenir. Hekim, hemşire, fizyoterapist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, konuşma terapisti, uğraşı terapisti, evde bakım yardımcıları bu ekibin doğal birer parçalarıdır (31).

Bu ekip aracılığı ile yaşlı bireylere sağlığı koruyucu davranışların kazandırılması oldukça önemlidir. Bu nedenle hemşirelerin evde bakım alan yaşlı bireylerin öz etkililik algılarını arttıracak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarını sağlayacak girişimlerde bulunması gerekmektedir.

## **2.5. Öz Etkililik Algısı**

Öz etkililik algısı, Albert Bandura' nın “Sosyal Öğrenme Kuramı”nda yer alan temel/önemli kavramlardan bir tanesidir (32). Öz etkililik “bireyin belirli bir eylemi başarıyla yapma veya olayları kontrol edebilme algısı ya da bireyin belirli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin yargısı” olarak da tanımlanmaktadır (33, 34, 35).

Düşük düzeyde öz etkililik algısına sahip bireylerde çaresizlik, depresyon, anksiyete, öz güvende azalma gibi durumlar oluşabilmektedir. Yüksek düzeyde öz etkililik algısına sahip olma ise, hedefe ulaşmada daha fazla çaba harcanmasında, işlemlerin daha kolay kavranmasında, karmaşık ve riskli görünen görevlerin seçilmesinde etkili olmaktadır (36, 37, 38, 39).

Öz etkililik algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları davranışın gerçekleşmesinde birbiri ile ilişkili kavramlardır (4, 10, 11, 13, 40). Bu nedenle hemşireler evde bakım alan yaşlı bireylerin öz etkililik algılarını arttırarak bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarını sağlayabilir.

## **2.6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**

DSÖ 1974 yılında sağlığı “sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tam bir iyilik hali”nin olması şeklinde tanımlamıştır. Günümüzde sağlık anlayışı; bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruyarak, gelişmesini sağlayan sağlık merkezli bakımı gerektirmektedir. Sağlık anlayışı; bireyin iyilik halini koruyup, bu iyilik halini daha iyiye götürecek davranışlar kazanması, sağlığını geliştirmesi, sağlığı için doğru kararlar alması amacı üzerine dayandırılmıştır (41, 42).

Pender, sosyal öğrenme teorisinden yararlanmış ve sağlığı geliştirme modelini oluşturmuştur. Modelde, bireylerin sağlığı geliştirici davranışları üzerine etkisi olan bazı faktörler vardır. Bu faktörler; bilişsel algılama faktörleri (sağlık, sağlık değeri, algılanan sağlık durumu, algılanan yararlar, algılanan kontrol, algılanan engeller ve

algılanan öz etkililik/yeterlilik), değiştirici faktörler (biyolojik özellikler, demografik özellikler, kişilerarası etkiler, durumsal faktörler) ve davranışın oluşmasını etkileyen faktörler olarak açıklanmaktadır (43, 44).

Pender'e göre sağlığı geliştirmek için sağlıklı yaşam biçimi oluşturulması, bu nedenle davranışların sağlığı olumlu yönde etkileyecek şekilde değiştirilmesi amaçlanmalıdır. Pender, bu bağlamda sağlıklı yaşam biçiminin "sağlığın korunması ve sağlığın geliştirilmesi" şeklinde iki yönü olduğunu belirtmiştir. Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, beslenme, fiziksel aktivite ve manevi gelişimden oluşmaktadır (45).

### **2.6.1. Sağlık Sorumluluğu**

Bireyin kendi iyilik hali için sorumluluk hissetmesidir. Bu sorumluluk, kendi sağlığına özen vermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi, gerekli olduğunda sağlığı için profesyonel bir sağlık çalışanına yardıma başvurabilmesidir (8). Bireyin kendi sağlığını korumaya, geliştirmeye yönelik tutum ve davranış değişikliği göstermesidir. Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlık kalitesini etkiler ve sağlığını ne düzeyde önemseydiğini belirler. Yaşam biçiminin ve sağlık davranışlarının bireyin sağlığını nasıl etkilediğini anlamasını sağlar. Böylece riskli sağlık davranışlarından uzak durmasına yardımcı olur (46).

### **2.6.2. Kişilerarası İlişkiler**

Kişilerarası ilişkiler bireylerin kurduğu ilişkinin niteliğine, sürekliliğine ve ilişki düzeyine bağlıdır. İlişkinin olabilmesi için aynı zamanda iletişimin olması gerekir. Kişilerarası ilişkilerde bireye destek veren kişi ya da kişiler, koşulsuz bir yaklaşımda bulunmalı ve güven verici olmalıdırlar. Bireylerin kültürü, dini ve her yaş dönemindeki deneyimleri kişilerarası ilişkilerini etkiler. Kişilerarası desteği yeterli olan bireyler sorunlarıyla daha iyi baş edebilirler. Bunun bir sonucu olarak üretkenlikleri ve yaşam kaliteleri artar (47).

### **2.6.3. Stres Yönetimi**

Stres, bireylerin iç ve dış ortamdaki değişkenleri tehlike veya tehdit olarak algıladığı, bu duruma uygun baş etme yolları kullanarak uyum sağladığı ve dengesini sürdürebildiği, uygun baş etmeleri harekete geçiremediği durumlarda ise uyum ve dengesinin bozulduğu bir süreçtir. Stresin uygun bir şekilde yönetilmesini; bireyin iletişimi başlatma, devam ettirme ve problem çözme becerileri, kullandığı savunma mekanizmaları, sosyal destek sistemleri, olumlu benlik saygısı etkilemektedir. Stresle baş etmek için kullanılan yöntemler hayat boyu öğrenilir. Baş etme yolları bireyden bireye ya da duruma göre farklılıklar gösterebilir. Stresle baş etmede ilk olarak birey kendisini strese sokan durumları bilmeli ve bu durumlarında hissettiği duyguların farkında olmalıdır. Birey, stresten fazla etkilenmemek için uyum mekanizmalarını (yeteneklerini) belirlemeli ve etkili baş etme tekniklerini kullanmalıdır (7).

### **2.6.4. Beslenme**

Beslenme, bireyin besin öğünlerini seçme, bu öğünleri düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler (8). Bireylerin sağlığını korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için yeterli ve dengeli beslenmeleri esastır (43).

### **2.6.5. Fiziksel Aktivite**

Sağlıklı yaşam için egzersizin önemi fazladır. Düzenli yapılan fiziksel aktivite, bireyin kas gücünü, esnekliğini ve dayanıklılığını artırır. Fiziksel aktivite, kişinin kendini sağlıklı hissetmesini sağlamak ile beraber fonksiyonel kapasitesini artırarak, kronik hastalık risklerini azaltıp sağlıkla ilgili birçok yararı beraberinde getirmektedir. Ayrıca egzersiz obezite ile ilgili ortaya çıkan diyabetes mellitus, hipertansiyon ve koroner kalp hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, osteoartrit gibi kronik hastalıkların riskini azaltması ve kemik yapısını kuvvetlendirmesi nedeniyle de önemlidir (48).

### **2.6.6. Manevi Gelişim**

Manevi gelişim; bireyin yaşamındaki amaçları, kendini ne derecede tanıdığını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini belirlemektedir. Maslow'a göre kendini gerçekleştirme insanın temel ihtiyaçları hiyerarşisinin en üst basamağında yer almaktadır ve davranışlara yön veren tek ve temel güdüdür. Diğer ihtiyaçlar karşılandıktan sonra ulaşılabilecek son noktadır. Aynı zamanda erişilmeye çalışılan bir gelişme düzeyidir. Bu nedenle kendini gerçekleştirmiş bireyden değil, gerçekleştirmekte olan bireyden söz edilmektedir. Kendini gerçekleştirmekte olan bir birey kim olduğunu değerlendirebilir ve daha verimlidir. Kim olabileceği konusunda tutarlı bir görüşü vardır. Kendisi ve başka bireyler hakkında olumlu düşüncelere sahiptir. Kendine saygısı vardır ve kendini olduğu gibi kabul eder. Duygu ve düşüncelerini uygun bir şekilde ifade eder. Değişimlere ve yeniliklere açıktır (41, 49).

### **2.7. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öz Etkililik Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Arttırılmasında Hemşirenin Rolü**

Evde bakım hizmeti alan birey sağlık durumuna göre ev ortamında sürekli olarak sağlık hizmeti alabilmekte veya belirli zaman aralıkları ile ziyaret edilmektedir. Bu süreçte tedavisine/bakımına yönelik farklı düzenlemeler yapılabilmektedir (50). Evde bakım hizmetlerini yürüten ekibinin bir üyesi olan hemşire özellikle bakım verici rolü ile tedavi ve rehabilitasyonun etkin uygulanmasında, bireyin sağlık durumunun iyileştirilmesinde çok önemli bir rolü vardır (51).

Evde bakım hizmeti alan bireyler yaşadıkları kayıplar sebebiyle hem sosyal yaşamdan hem de iş yaşantısından soyutlanabilirler. Bakım hizmeti veren hemşire bireyin fonksiyon kaybının üstesinden gelmesinde ya da bu kaybı tekrar kazandırmanın ötesinde davranış değişikliği sağlama ve anlayış değiştirme de etkili olmak durumundadır (52).

Evde bakım hizmetinde hemşire, hastanın hastaneye yatışı ve sonraki durumu hakkında verileri toplamalı, bir kayıt sistemi oluşturmalı, hastayı ve ailesini tanıma girişimlerini başlatmalıdır. Ayrıca evde bakım sürecinde hemşirenin yürüteceği

girişimlerin bir bakım modeline ve hemşirelik sürecine göre düzenlenmesi gerekir (51).

Halk sağlığı hemşireliği, toplumdaki birey ve ailelere ev ziyaretleri, sağlık eğitimi yaparak sağlığın korunması, geliştirilmesini amaçlamaktadır (53,54). Bu nedenle halk sağlığı hemşireleri, sadece yaşı bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesine odaklanmamalı aynı zamanda evde bakım hizmeti alan yaşı bireylerin bakımı ve sağlığını yeniden kazanması aşamasında da rollerini etkin bir şekilde yerine getirmelidir. Hemşireler, yaşı bireylerin öz etkililik algılarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirmelerinde önemli olduğunu bilmeli, gerekli tanılamaları yapmalı, gereksinimleri saptamalı ve sağlık eğitilerini bu doğrultuda yapılandırmalıdır. Böylece hemşireler hem yaşı bireylerin öz etkililik algılarını yükseltecek hem de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmalarını ve sürekliliğini sağlayacaktır.



### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şanlıurfa ili Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Balıklıgöl Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimlerinin hizmet verdiği bölgelerde Ekim 2016 - Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Şanlıurfa ilinde evde sağlık hizmeti alan 65 yaş üstü 790 yaşlı birey araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklemi oluşturacak kişi sayısını hesaplamak için evreni bilinenden örneklem hesaplama yöntemi kullanılmıştır. Hesaplama sonucunda 258 yaşlı birey örneklemi oluşturmuştur.

$$\text{Evreni bilinenden örneklem hesaplama formülü: } n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi İçin;

N= 790 (evrendeki birey sayısı)

t= 1.96 (0.05 %95 güven aralığı için)

p= 0.5 (olayın görülme sıklığı)

q= 0.5 (olayın görülmemesi sıklığı)

d= 0.05 (olayın görülme sıklığındaki istenen sapma)

$$\frac{790 \times 0.96}{0.0025 (790-1) + 0.96} = 258 \text{ yaşlı birey}$$

Araştırmaya alınacak örneklem sayısı belirlendikten sonra tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak evde bakım birimlerinin hizmet verdiği bölgelerden kaç yaşlı bireyin örnekleme alınacağı hesaplanmıştır (Tablo 3.1.). Hesaplama yapıldıktan sonra Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Balıklıgöl Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimlerinin kayıtlarından yararlanılarak 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler listelenmiştir. Bu listedeki bireylerden basit rastgele yöntemle belirlenen sayıda kişi seçilmiştir. Ayrıca %20 oranında yedek belirlenmiştir.

**Tablo 3.1. Örnekleme Alınan Yaşlı Bireylerin Hastanelere Göre Dağılımı**

Birim Adı	65 Yaş ve Üstü Birey Sayısı	Örnekleme Sayısı
Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Bakım Birimi	325	106
Balıklıgöl Devlet Hastanesi Evde Bakım Birimi	465	152
<b>Toplam</b>	<b>790</b>	<b>258</b>

Türkçe konuşma ve anlama problemi olan, ciddi işitme ve görme kaybı olan , Demans ya da Alzheimer tanısı almış ve Standardize Mini Mental Test puanı 24'ün altında olan yaşlı bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışma süresince vefat eden (10 yaşlı), çalışmaya katılmayı red eden (5 yaşlı) bireylerin yerine yedekler alınmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

#### **3.4.1. Anket Formu**

Literatür taranarak geliştirilmiş olan anket formu, yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri, genel sağlık durumunu gösteren değişkenleri ve evde bakım hizmeti ile ilgili soruları içeren 16 sorudan oluşmaktadır (4, 7, 26, 64) (Ek 1).

#### **3.4.2. Standartize Mini Mental Test**

Folstein ve ark. (55) tarafından 1975 yılında geliştirilen, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği 2002 yılında Güngen ve ark. (56) tarafından yapılan bir ölçektir. Testin orijinali İngilizce olup, Çince, Hindu ve İspanyolca gibi çeşitli birçok dile çevrilmiş ve değişik etnik grup ve kültürlerde de uygulanmıştır. Ayrıca Standartize Mini Mental Test (SMMT) kısa eğitimli psikolog, hemşire ve hekim tarafından 10 dakikada uygulanabilecek bir testtir. Klinisyenlerce bilişsel yıkım derecesinin değerlendirilmesi için tanı konulması ve tedavi süresince bireyin takip edilmesi amacıyla, epidemiyolojik çalışmalarda birinci basamak tarama testi olarak kullanılmaktadır. Uygulanması sırasında rahatsızlık ve güçlük verici, utandırıcı herhangi bir zorluğu bulunmamaktadır. Test, beş ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar: 1. yönelim, 2. kayıt hafızası, 3. dikkat ve hesaplama, 4. hatırlama ve 5. lisan'dır. Test on bir maddeden oluşmaktadır. Toplam puanı 30 olup değerlendirme bu puan üzerinden yapılmaktadır. Test'in eşik değeri 23, duyarlılığı %87, seçiciliği %82'dir. Testte yanlış pozitiflik %39 ve yanlış negatiflik %4.7'dir. Ülkemizde Güngen ve ark. (73) çalışmalarında SMMT'in eşik değerlerini 23/24, duyarlılığı 0.91, seçiciliği 0.95 bulmuşlardır. Ayrıca pozitif yordayıcı değeri 0.90, negatif yordayıcı değeri 0.95), kappa değerini 0.86 saptamışlardır. Uygulayıcılar arası güvenilirlik incelendiğinde ise r:0.99 ve kappa değeri 0.92 bulunmuştur (56) (Ek 2).

### **3.4.3. Eğitimsizler İçin Standartize Mini Mental Test**

Folstein ve ark. (55) orijinal testinin ve Ganguli ve ark. (57) eğitim düzeyi düşük Hint toplumu için hazırladıkları sürümden yararlanılarak Ertan ve ark. (58) Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Testi (SMMT-E) oluşturmuştur. Molly ve ark. (59) uygulama klavuzları Türkçeleştirilmiş, daha sonra modifiye edilmiş ve teste uyarlanmıştır (13). Test'den alınan puanlar değerlendirildiğinde; 0-9 puanın ağır kognitif bozukluğu, 10-19 puanın orta kognitif bozukluğu, 20-23 puanın hafif kognitif bozukluğu, 24-30 puanın normal sınırları ifade ettiği belirtilmiştir (59,60) (Ek 3).

Araştırmacı sahada Standardize Mini Mental Testin uygulanmasını gözlemiş ve bu konuda eğitim almıştır.

### **3.4.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) Walker ve ark. (61) tarafından 1987 yılında geliştirilen, 1996 yılında yeniden revize edilen (62), Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Bahar ve ark. (8) 2008 tarafından yapılan bir ölçektir. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendiren ölçek, toplamda 52 maddeden oluşmuş olup, 6 alt grubu bulunmaktadır. Bu gruplar, beslenme (6 madde), sağlık sorumluluğu (10 madde), fiziksel aktivite (5 madde), kişilerarası ilişkiler (7 madde), manevi gelişim (13 madde) ve stres yönetimi (7 madde)' dir. Beslenme, katılımcının besin öğünlerini seçme, bu öğünleri düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler. Sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığı ve iyilik halinin olması için sorumluluk hissetmesidir. Fiziksel aktivite, düzenli olarak 'hafif, orta ve ağır' egzersizleri uygulamayı kapsamaktadır. Kişilerarası ilişkiler, bireylerin başka bireylerle olan ilişkileridir, gereklilik durumları dışında iyi bir ilişki kurmada iletişimi kullanmayı gerektirmektedir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajlarla duyguları, düşünceleri paylaşmayı içermektedir. Manevi gelişim, iç kaynakların gelişimi üzerine odaklanmaktadır. Stres yönetimi, gerilim durumunu azaltmak veya etkin olarak gerilimi kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve bu kaynakları kullanabilmesidir. Ölçeğin tüm maddeleri

olumludur. Ölçekten alınanan genel puan sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını göstermektedir. Ölçek hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin en düşük puanı 52, en yüksek puan 208'dir. Chronbach alpha değeri 0.94'dür (8) (Ek 4). Bu çalışmadaki Chronbach Alpha değeri .94 bulunmuştur.

### **3.4.5. Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği**

Sherer ve ark. (63) tarafından 1982 yılında geliştirilmiş ve revize edilmiştir. Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği Gözüm ve Aksayan (9) tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Chronbach Alpha değeri 0.81'dir ve test-tekrar test güvenilirliği 0.92 olarak bulunmuştur. Ölçek 23 maddeden, dört alt faktörden (davranışa başlama, davranış tamamlama, davranış sürdürme, engellerle mücadele) oluşmaktadır. Ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınmaktadır. Toplamda elde edilen puanın yüksek çıkması, öz etkililik/yeterlilik algısının yüksek olduğunu belirtmektedir. 5'li Likert tipi bir ölçektir. Beni hiç tanımlamıyordan (1), beni çok iyi tanımlıyor (5)'a kadar değişen seçeneklerinden oluşmaktadır. Ancak 2., 4., 5., 6., 7., 10., 11., 12., 14., 16., 17., 18., 20., 22. maddeler ters yönde puanlanmaktadır (Ek 5). Bu çalışmanın Chronbach Alpha değeri .90 olarak saptanmıştır.

## **3.5. Verilerin Toplanması**

### **Veri Toplama Formlarının Hazırlanması**

Anket formunun uygunluğunu belirlemek amacıyla Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (1), Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (1) ve Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (1) Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görev yapan üç öğretim üyesinden uzman görüşü alınmış ve form yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca anket formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek için örneklem dışındaki 10 evde bakım alan yaşlı bireye ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama yapıldıktan sonra gerekli değişiklikler yapılarak tanıtıcı bilgi formuna son hali verilmiştir.

## **Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Veriler araştırmacı tarafından evde bakım alan yaşlı bireylerin evleri ziyaret edilerek, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde bireylere çalışma amacı açıklanmış olup, gönüllülük esasına dayalı yürütölmüştür. Görüşmeler ortalama 45 dakika sürmüştür.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **Bağımlı Değişkenler**

Bağımlı değişkenleri, yaşlı bireylerin öz etkililik/yeterlilik algısı puan ortalamaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II puan ortalamaları oluşturmuştur.

#### **Bağımsız Değişkenler**

Bağımsız değişkenleri ise bireyi tanılamaya yönelik özelliklerden (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, ocuk sahibi olma durumu ve ocuk sayısı, sosyal güvence, çalışma durumu, yaşlı bireyin hastalık süresi, evde kimler ile yaşadığı, evde bakım alma nedeni, kronik hastalıkları) oluşmuştur.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.00 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U testi ve Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskal Wallis analizi, Korelasyon analizi kullanılmıştır. Tek Yönlü Varyans analizi ve Kruskal Wallis analizleri sonucunda saptanan farklılıkların nereden kaynaklandığını bulmak için ileri analizlerden Tukey testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakóltesi Etik Kurulu'ndan (01.09.2016 tarihli 16/07/13 sayılı karar), Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Balıklıgöl Devlet Hastanesi Genel Sekreterliği'nden ve çalışmaya katılacak olan bireylerden yazılı izin alınmıştır.



## 4. BULGULAR

Tablo 4.1.'de bakım verilen yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Yaşlı bireylerin %77.9'u 65-74 yaş aralığında, %52.7'si kadın, %59.3'ü evli ve %40.7'si okuryazar değildir. Yaşlıların %93.0'ünün çalışmadığı, %79.8'inin sosyal güvencesinin olduğu, %96.5'inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Bireylerin %82.9'u ailesi ile birlikte yaşadığını belirtmiştir.

**Tablo 4.1. Yaşlı Bireylere Ait Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=258)**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
65-74	201	77.9
75-80	57	22.1
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	136	52.7
Erkek	122	47.3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	153	59.3
Bekar	105	40.7
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur Yazar Değil	105	40.7
Okur Yazar	95	36.9
İlkokul	44	17.1
Lise ve Üzeri	14	5.4
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışmıyor	240	93.0
Çalışıyor	18	7.0
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	206	79.8
Yok	52	20.2
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Var	249	96.5
Yok	9	3.5
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>		
Yalnız	16	6.2
Aile ile	214	82.9
Akrabalar ile	28	10.9
<b>Toplam</b>	<b>258</b>	<b>100.0</b>



Tablo 4.2. de yaşlı bireylerin evde bakım alma ile ilgili özelliklerin dağılımı verilmiştir. Yaşlı bireylerin %77.5'inin kronik hastalığının bulunduğu, kronik hastalığı olanların %61.5'inin en az bir kronik hastalığı olduğu, %39.9'unun 2 yıldır evde bakım aldığı, %83.7'sinin bakımına aile bireylerinin yardımcı olduğu bulunmuştur. Yaşlıların %44.2'sinin sağlığını orta düzeyde algıladığı, %89.9'unun evde bakım hizmetinden memnun olduğu, evde bakım hizmetinden memnun olmayanların ise %5.4'ünün süreyi yetersiz buldukları için memnun olmadıkları saptanmıştır.

**Tablo 4.2. Yaşlı Bireylerin Bakım Almaları ile İlgili Özelliklerin Dağılımı (n=258)**

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kronik Hastalığın Varlığı</b>		
Var	200	77.5
Yok	58	22.5
<b>Kronik Hastalık Sayısı (n=200)</b>		
Bir	123	61.5
İki	76	38.0
Üç	1	0.5
<b>Evde Bakım Alma Süresi</b>		
1 Yıl	98	38.0
2 Yıl	103	39.9
3 Yıl	57	22.1
<b>Bakımında Yardımcı Olan Kişiler</b>		
Aile	216	83.7
Akraba	17	6.6
Bakıcı	16	6.2
Yakın Çevre	9	3.5
<b>Sağlık Algısı</b>		
Çok İyi	9	3.5
İyi	76	29.5
Orta	114	44.2
Kötü	48	18.6
Çok Kötü	11	4.3
<b>Evde Bakım Hizmetinden Memnuniyeti</b>		
Memnun	232	89.9
Memnun Değil	26	10.1
<b>Evde Bakım Hizmetinden Memnun Değil ise Nedeni (n=26)</b>		
Ziyaret azlığı	10	38.4
Yetersiz süre	14	53.8
Yetersiz bakım	2	7.6

Tablo 4.3’de evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylere ait Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeğinin puan ortalamaları yer almaktadır.

Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’ den aldıkları toplam puan ortalamaları  $123.08 \pm 22.86$ ’dır. Yaşlı bireyler ölçeğin sağlık sorumluluğu alt boyutundan  $21.79 \pm 5.43$ , fiziksel aktivite alt boyutundan  $12.94 \pm 4.90$ , beslenme alt boyutundan  $21.16 \pm 3.85$ , manevi gelişim alt boyutundan  $23.75 \pm 5.09$ , kişilerarası ilişkiler alt boyutundan  $24.31 \pm 5.35$  ve stres yönetimi alt boyutundan  $19.10 \pm 4.03$  ortalama puan aldıkları görülmektedir. Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları ise  $72.37 \pm 15.16$  olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.3. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin SYBDÖ II ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı**

Ölçekler	Madde Sayısı	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max Puanlar
<b>Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği</b>			
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyut	10	$21.79 \pm 5.43$	10.00 – 36.00
Fiziksel Aktivite Alt Boyut	5	$12.94 \pm 4.90$	8.00 – 32.00
Beslenme Alt Boyut	6	$21.16 \pm 3.85$	11.00 – 32.00
Manevi Gelişim Alt Boyut	13	$23.75 \pm 5.09$	12.00 – 36.00
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyut	7	$24.31 \pm 5.35$	13.00 – 36.00
Stres Yönetimi Alt Boyut	7	$19.10 \pm 4.03$	11.00 – 30.00
Toplam Puan	52	$123.08 \pm 22.86$	75.00 – 194.00
<b>Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği</b>			
Toplam Puan	23	$72.37 \pm 15.16$	23.00 – 108.00

Tablo 4.4.’de evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin demografik özelliklerine göre SYBDÖ II ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaşlı bireylerin yaşlarına göre SYBDÖ II sağlık sorumluluğu alt boyutu ( $t = .863$   $p = .389$ ), beslenme alt boyutu ( $t = .175$   $p = .861$ ), manevi gelişim alt boyutu ( $t = .826$   $p = .410$ ), kişilerarası ilişkiler alt boyutu ( $t = 0.75$   $p = .940$ ), stres yönetimi alt boyutu ( $t = .407$   $p = .685$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak yaşa göre fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t = 4.169$   $p = .000$ ). Yaşlı bireylerin yaşa göre SYBDÖ II toplam puan ortalaması ( $t = 1.206$   $p = .229$ ) ve Öz Etkililik/Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması ( $t = .096$   $p = .675$ ) arasında anlamlı bir

fark bulunmamıştır. Cinsiyet ile evde bakım alan yaşlı bireylerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması ( $t=.441$   $p=.660$ ) ve Öz Etkililik/Yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması ( $t=-.691$   $p=.490$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin medeni durumuna göre SYBDÖ II fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $t=2.101$   $p=.037$ ). Medeni duruma göre SYBDÖ II toplam puan ortalaması ( $t=1.609$   $p=.109$ ) ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması ( $t=.263$   $p=.793$ ) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Yaşlı bireylerin eğitim durumlarına bakıldığında; eğitim durumları ile SYBDÖ II toplam puan ortalaması ( $K.W=3.831$   $P=.280$ ) ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında ( $K.W=2.607$   $P=.456$ ) anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak eğitim durumu ile SYBDÖ II beslenme alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ( $K.W=4.904$   $p=.027$ ).

Yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişilere göre SYBDÖ II kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $K.W=9.643$   $p=.008$ ). Ancak yaşlı bireylerin birlikte yaşadıkları kişilere göre SYBDÖ II toplam puan ortalaması ( $K.W=3.274$   $p=.195$ ) ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması ( $K.W=2.636$   $p=.268$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Yaşlı bireylerin çalışma durumlarına göre SYBDÖ II toplam puan ortalaması ( $M.U=1.649$   $p=.099$ ) ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması ( $M.U=-.616$   $p=.538$ ) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bireylerin sağlık güvencelerine göre SYBDÖ II sağlık sorumluluğu alt boyutu ( $t=2.548$   $p=.011$ ), fiziksel aktivite alt boyutu ( $t=3.438$   $p=.001$ ), beslenme alt boyutu ( $t=2.552$   $p=.011$ ), stres yönetimi alt boyutu ( $t=2.303$   $p=.006$ ) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yine sağlık güvencesi ile SYBDÖ II toplam puan ortalaması ( $t=2.786$   $p=.006$ ) ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalaması ( $t=2.243$   $p=.026$ ) arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Ancak sağlık güvencesi ile SYBDÖ II manevi gelişim ( $t=1.044$   $p=.297$ ) ve kişilerarası ilişkiler alt boyutları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.574$   $p=.117$ ).

**Tablo 4.4. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamaları ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikler	n	SYBDÖ II						Ölçekler	
		Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	Beslenme Alt Boyutu	Manevi Gelişim Alt Boyutu	Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	Stres Yönetimi Alt Boyutu	Toplam	Öz etkililik/ Yeterlilik Ölçeği Toplam
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Yaş</b>									
65-74	201	21.95 ± 5.57	13.47 ± 5.14	21.18 ± 4.00	23.89 ± 5.14	24.32 ± 5.39	19.15 ± 4.10	123.99 ± 23.58	72.58 ± 15.86
75-80	57	21.24 ± 4.92	11.08 ± 3.35	21.08 ± 3.29	23.26 ± 4.93	24.26 ± 5.23	18.91 ± 3.81	119.85 ± 19.99	71.63 ± 12.51
<b>İstatistik Değeri</b>		t=.863p=.389	<b>t=4.169 p=.000</b>	t=.175p=.861	t=.826p=.410	t=.075p=.940	t=.407p=.685	t=1.206p=.229	t=.096 p=.675
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	136	22.13 ± 5.52	12.70 ± 4.74	21.46 ± 3.67	23.62 ± 5.02	24.54 ± 5.57	19.20 ± 3.98	123.67 ± 22.49	71.75 ± 15.65
Erkek	122	21.41 ± 5.33	13.22 ± 5.07	20.83 ± 4.03	23.90 ± 5.19	24.04 ± 5.09	18.99 ± 4.10	122.41 ± 23.35	73.06 ± 14.63
<b>İstatistik Değeri</b>		t=1.054 p=.293	t= -.843 p=.400	t=1.307 p=.192	t= -.434 p=.664	t=.741 p=.459	t=.424 p=.672	t=.441 p=.660	t= -.691 p=.490
<b>Medeni Durum</b>									
Evli	153	21.96 ± 4.98	13.47 ± 4.89	21.39 ± 3.78	24.22 ± 4.85	24.59 ± 5.29	19.32 ± 4.06	124.95 ± 27.85	72.58 ± 15.38
Bekar	105	21.55 ± 6.04	12.18 ± 4.82	20.83 ± 3.94	23.07 ± 5.38	23.89 ± 5.43	18.78 ± 4.00	120.32 ± 23.60	72.07 ± 14.90
<b>İstatistik Değeri</b>		t=592 p=.554	<b>t=2.101 p=.037</b>	t=.585 p=.257	t=.132 p=.076	t=.754 p=.303	t=.907 p=.287	t=1.609 p=.109	t=.263 p=.793
<b>Eğitim Durumu</b>									
Okur Yazar Değil <sup>1</sup>	105	21.80 ± 5.66	13.29 ± 4.96	21.59 ± 3.92	23.64 ± 5.13	24.40 ± 5.36	19.25 ± 4.26	124.00 ± 23.26	73.09 ± 14.57
Okur Yazar <sup>2</sup>	95	21.27 ± 5.03	12.43 ± 4.66	20.47 ± 3.63	23.38 ± 5.01	24.00 ± 5.31	18.62 ± 3.87	120.00 ± 21.90	71.38 ± 14.20
İlkokul-Ortaokul	44	21.54 ± 4.75	12.93 ± 5.07	21.27 ± 3.36	23.97 ± 4.99	24.25 ± 5.16	19.61 ± 3.50	123.59 ± 20.77	71.90 ± 24.52
Lise ve üzeri	14	26.00 ± 6.91	13.92 ± 5.58	22.35 ± 5.56	26.35 ± 5.45	24.92 ± 6.33	19.64 ± 4.95	134.21 ± 30.17	75.14 ± 14.68
<b>İstatistik Değeri</b>		K.W=.345 p=.557	K.W=1.971 p=.160	<b>K.W=4.904 p=.027</b>	K.W=.183 p=.669	K.W=.417 p=.518	K.W=.982 p=.322	K.W=3.831 p=.280	K.W=2.607 p=.456
<b>Anlamlı Fark</b>		Fark yok	Fark yok	<b>1-2</b>	Fark yok	Fark yok	Fark yok	Fark yok	Fark yok

**Tablo 4.4. (Devam) Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamaları ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ölçekler									
SYBDÖ II									Öz etkililik/ Yeterlilik Ölçeği
Özellikler	N	Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Beslenme Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Manevi Gelişim Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Stres Yönetimi Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>									
Yalnız <sup>1</sup>	16	20.81 ± 6.53	12.43 ± 4.08	21.12 ± 4.48	21.25 ± 5.47	20.82 ± 5.39	18.81 ± 4.29	115.25 ± 23.26	68.12 ± 16.07
Aile ile <sup>2</sup>	214	21.89 ± 5.19	13.14 ± 5.05	21.25 ± 3.67	24.07 ± 4.88	24.70 ± 5.21	19.17 ± 3.94	124.24 ± 21.92	72.43 ± 14.79
Akrabalar ile	28	21.57 ± 6.64	11.71 ± 4.01	20.53 ± 4.81	22.78 ± 6.09	23.32 ± 5.72	18.75 ± 4.71	118.67 ± 27.49	74.32 ± 17.46
<b>İstatistik Değeri</b>		K.W=1.026 p=.599	K.W=2.474 p=.290	K.W=.286 p=.867	K.W=4.603 p=.100	<b>K.W=9.643</b> <b>p=.008</b>	K.W=.395 p=.821	K.W=3.274 p=.195	K.W=2.636 p=.268
<b>Anlamlı Fark</b>		Fark yok	Fark yok	Fark yok	Fark yok	<b>1-2</b>	Fark yok	Fark yok	Fark yok
<b>Çalışma Durumu</b>									
Çalışmıyor	240	21.66 ± 5.41	12.85 ± 4.90	21.18 ± 3.84	23.62 ± 5.14	24.16 ± 5.35	19.01 ± 3.95	122.50 ± 22.82	72.17 ± 15.14
Çalışıyor	18	23.55 ± 5.58	14.27 ± 4.72	20.94 ± 4.02	25.55 ± 4.13	26.22 ± 5.07	20.27 ± 4.98	130.83 ± 22.65	75.00 ± 15.62
<b>İstatistik Değeri</b>		M.U=-1.409 p=.159	M.U=-1.662 p=.097	M.U=-.095 p=.924	M.U=-1.458 p=.145	M.U=-1.573 p=.116	M.U=-1.187 p=.235	M.U=-1.649 p=.099	M.U=-.616 p=.538
<b>Sağlık Güvencesi</b>									
Var	206	22.22 ± 5.28	13.46 ± 5.14	21.47 ± 3.87	23.92 ± 4.96	24.57 ± 5.23	19.39 ± 3.91	125.04 ± 22.62	72.43 ± 14.49
Yok	52	20.09 ± 5.75	10.90 ± 3.07	19.96 ± 3.54	23.09 ± 5.59	23.26 ± 5.73	17.96 ± 4.34	115.28 ± 22.38	68.19 ± 17.11
<b>İstatistik Değeri</b>		<b>t=2.548</b> <b>p=.011</b>	<b>t=3.438</b> <b>p=.001</b>	<b>t=2.552</b> <b>p=.011</b>	t=1.044 p=.297	t=1.574 p=.117	<b>t=2.303</b> <b>p=.022</b>	<b>t=2.786</b> <b>p=.006</b>	<b>t=2.243</b> <b>p=.026</b>

Tablo 4.5.'de evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin bazı özelliklerine göre SYBDÖ II puan ortalamaları ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır. Yaşlı bireylerin evde bakım alma süreleri ile ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, SYBDÖ II sağlık sorumluluğu alt boyutu (F=.918 p=.401), fiziksel aktivite alt boyutu (F=1.961 p=.143), beslenme alt boyutu (F=2.047 p=.131), stres yönetimi alt boyutu (F=1.421 p=.243) puan ortalamaları ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği (F=1.593 p=.205) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak hastaların bakım alma süreleri ile SYBDÖ II manevi gelişim alt boyutu (F=6.837 p=.001), kişilerarası ilişkiler alt boyutu (F=4.320 p=.014) ve SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (F=3.836 p=.023).

Yaşlı bireylerin kronik bir hastalığa sahip olmalarına göre SYBDÖ II toplam puan ortalaması (t=.249 p=.803) ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması (t=1.457 p=.146) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yine hastaların kronik hastalık sayısına göre bakıldığında SYBDÖ II toplam puan ortalaması (K.W=2.791 p=.248) ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması (K.W=2.979 p=.226) arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Bireylerin evde bakımında kendisine yardımcı olan kişilere göre SYBDÖ II manevi gelişim alt boyutu puan ortalaması (K.W=12.659 p=.013) ve SYBDÖ II toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (K.W=10.121 p=.038). Ancak bireylerin evde bakımında kendisine yardımcı olan kişilere göre öz etkililik/yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (K.W=2.020 p=.732).

Yaşlı bireylerin sağlık algısına göre SYBDÖ II sağlık sorumluluğu alt boyutu (K.W=36.569 p=.000), fiziksel aktivite alt boyutu (K.W=38.223 p=.000), beslenme alt boyutu (K.W=36.963 p=.000), manevi gelişim alt boyutu (K.W=50.883 p=000), kişilerarası ilişkiler alt boyutu (K.W=50.548 p=.000), stres yönetimi alt boyutu (K.W=36.712 p=.000) puan ortalamaları, SYBDÖ II ölçeği toplam puan ortalaması (K.W=64.755 p=.000) ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması (K.W=25.531 p=.000) arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

**Tablo 4.5. Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamaları ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

		Ölçekler						Öz etkililik/ Yeterlilik Ölçeği	
		SYBDÖ II						Toplam	
Özellikler	n	Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Beslenme Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Manevi Gelişim Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Stres Yönetimi Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$	Toplam $\bar{X} \pm SS$
<b>Evde Bakım Süresi</b>									
Bir yıl <sup>1</sup>	98	22.17 ± 5.22	13.67 ± 4.88	21.29 ± 3.74	24.92 ± 4.44	25.23 ± 5.03	19.62 ± 3.65	126.92 ± 20.91	73.52 ± 12.22
İki yıl <sup>2</sup>	103	21.89 ± 6.08	12.69 ± 5.13	21.53 ± 4.00	23.68 ± 5.47	24.34 ± 5.76	18.90 ± 4.28	123.06 ± 25.41	73.01 ± 17.79
Üç Yıl <sup>3</sup>	57	20.96 ± 4.46	12.15 ± 4.39	20.28 ± 3.67	21.85 ± 4.95	22.64 ± 4.77	18.57 ± 4.17	116.49 ± 19.89	69.24 ± 14.39
<b>İstatistik Değer</b>		F=.918 p=.401	F=1.961 p=.143	F=2.047 p=.131	<b>F=6.837</b> <b>p=.001</b>	<b>F=4.320</b> <b>p=.014</b>	F=1.421 p=.243	<b>F=3.836</b> <b>p=.023</b>	F=1.593 p=.205
<b>Anamlı Fark</b>		Fark yok	Fark yok	Fark yok	<b>1-3</b>	<b>1-3</b>	Fark yok	<b>1-3</b>	Fark yok
<b>Kronik Hastalığın Varlığı</b>									
Var	200	21.90 ± 5.48	12.98 ± 4.85	21.21 ± 3.87	23.72 ± 5.09	24.22 ± 5.37	18.84 ± 3.96	122.89 ± 23.06	73.11 ± 14.64
Yok	58	21.43 ± 5.29	12.82 ± 5.09	21.00 ± 3.81	23.86 ± 5.15	24.60 ± 5.32	20.01 ± 4.18	123.74 ± 22.35	69.82 ± 16.72
<b>İstatistik Değeri</b>		t=-.578 p=.564	t=.215 p=.830	t=.374 p=.709	t=-.180 p=.857	t=-.474 p=.636	t=-1.96 p=.050	t=-.249 p=.803	t=-1.457 p=.146
<b>Kronik Hastalık Sayısı</b>									
Bir	123	21.59 ± 5.18	12.43 ± 4.32	20.91 ± 3.64	23.31 ± 5.06	23.82 ± 4.99	18.78 ± 3.90	120.86 ± 21.68	71.53 ± 14.29
İki	76	22.38 ± 5.97	13.88 ± 5.55	21.73 ± 4.20	24.42 ± 5.12	24.85 ± 5.93	17.96 ± 4.10	126.23 ± 25.07	75.60 ± 15.03
Üç	1	23.00 ± 0.00	13.00 ± 0.00	19.00 ± 0.00	21.00 ± 0.00	25.00 ± 0.00	17.00 ± 0.00	71.53 ± 14.29	78.00 ± 0.00
<b>İstatistik Değeri</b>		K.W=.791 p=.673	K.W=2.773 p=.250	K.W=2.416 p=.299	K.W=2.665 p=.264	K.W=1.407 p=.495	K.W=.477 p=.788	K.W=2.791 p=.248	K.W=2.979 p=.226

**Tablo 4.5. (Devam) Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre SYBDÖ II Puan Ortalamaları ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Özellikleri	n	Ölçekler						Toplam	Öz etkililik/ Yeterlilik Ölçeği Toplam
		SYBDÖ II							
		Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	Beslenme Alt Boyutu	Manevi Gelişim Alt Boyutu	Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	Stres Yönetimi Alt Boyutu		
$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
<b>Evde Bakımında Yardımcı Olanlar</b>									
Eş <sup>1</sup>	111	22.42 ± 5.30	13.77 ± 5.23	21.67 ± 3.77	24.93 ± 4.56	25.18 ± 5.29	19.72 ± 4.02	127.72 ± 22.55	73.28 ± 15.65
Çocuk <sup>2</sup>	105	21.65 ± 5.05	12.50 ± 4.66	20.94 ± 3.76	23.42 ± 5.06	24.16 ± 5.08	18.78 ± 3.97	121.47 ± 21.01	71.87 ± 13.63
Akraba <sup>3</sup>	17	19.94 ± 6.67	11.88 ± 4.75	19.47 ± 4.19	21.76 ± 5.71	22.29 ± 5.39	17.35 ± 3.72	112.70 ± 26.05	73.05 ± 20.20
Bakıcı <sup>4</sup>	16	22.18 ± 5.77	12.75 ± 4.15	21.25 ± 3.82	22.31 ± 5.80	19.68 ± 4.17	19.68 ± 4.17	119.43 ± 24.90	68.93 ± 17.45
Yakın Çevre <sup>5</sup>	9	18.44 ± 7.23	10.33 ± 3.35	20.55 ± 4.79	21.22 ± 6.61	22.55 ± 6.74	17.55 ± 4.30	110.66 ± 28.02	71.77 ± 13.27
<b>İstatistik Değeri</b>		K.W=7.125 p=.129	K.W=8.131 p=.087	K.W=4.767 p=.312	<b>K.W=12.659</b> <b>p=.013</b>	K.W=8.329 p=.080	K.W=7.254 p=.123	<b>K.W=10.121</b> <b>p=.038</b>	K.W=2.020 p=.732
<b>Anlamlı Fark</b>		Fark yok	Fark yok	Fark yok	<b>1-2, 1-5</b>	Fark yok	Fark yok	<b>1-3</b>	Fark yok
<b>Sağlık Algısı</b>									
Çok İyi <sup>1</sup>	9	25.66 ± 7.64	18.66 ± 3.60	24.33 ± 2.69	29.77 ± 4.40	30.33 ± 3.39	23.33 ± 3.87	152.11 ± 15.87	83.00 ± 15.34
İyi <sup>2</sup>	76	24.09 ± 5.33	14.88 ± 5.57	22.82 ± 3.90	25.68 ± 4.40	26.59 ± 4.76	20.71 ± 3.95	134.78 ± 21.92	78.11 ± 13.81
Orta <sup>3</sup>	114	21.56 ± 4.96	12.32 ± 4.29	20.78 ± 3.56	23.80 ± 4.61	24.02 ± 5.00	18.71 ± 3.70	121.21 ± 19.93	71.58 ± 13.51
Kötü <sup>4</sup>	48	18.39 ± 4.36	10.77 ± 3.87	19.31 ± 3.35	20.64 ± 4.85	21.31 ± 5.01	17.37 ± 3.76	107.81 ± 17.84	64.95 ± 16.76
Çok Kötü <sup>5</sup>	11	20.00 ± 4.31	10.90 ± 2.25	19.09 ± 3.36	18.54 ± 4.27	19.63 ± 3.93	16.18 ± 2.60	104.36 ± 17.41	64.54 ± 14.76
<b>İstatistik Değeri</b>		<b>K.W=36.569</b> <b>p=.000</b> <b>1-3,1-4,</b>	<b>K.W=38.223</b> <b>p=.000</b> <b>1-2,1-3,</b>	<b>K.W=36.963</b> <b>p=.000</b> <b>1-3,1-4,</b>	<b>K.W=50.883</b> <b>p=.000</b> <b>1-2,1-3,1-4,</b>	<b>K.W=.50.548</b> <b>p=.000</b> <b>1-3,1-4,1-5,2-</b>	<b>K.W=36.712</b> <b>p=.000</b> <b>1-3,1-4,1-5,</b>	<b>K.W=64.755</b> <b>p=.000</b> <b>1-3,1-4,</b>	<b>K.W=25.531</b> <b>p=.000</b> <b>1-3,1-4,1-5,2-3,</b>
<b>Anlamlı Fark</b>		<b>2-3,2-4,2-5,3-4</b>	<b>1-4,1-5,2-3,2-4,</b> <b>2-5,3-4</b>	<b>1-5,2-3,2-4,2-5,</b> <b>3-4</b>	<b>1-5,2-3,2-4,2-5,</b> <b>3-4,3-5</b>	<b>3,2-4,</b> <b>2-5,3-4,3-5</b>	<b>2-3,2-4,</b> <b>2-5,3-4,3-5</b>	<b>1-5,2-3,2-4,</b> <b>2-5,3-4,3-5</b>	<b>2-4,2-5,3-4</b>



Tablo 4.6.'da Öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalaması ile SYBDÖ II puan ortalaması arasındaki ilişki yer almaktadır.

SYBDÖ II alt boyutları ve ölçek toplam puan ile Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r=.623$   $p=.000$ ).

**Tablo 4.6. SYBDÖ II Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalaması ile Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişki**

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları							
	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Toplam
<b>Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalaması</b>	$r=.490$ $p=.000$	$r=.369$ $p=.000$	$r=.415$ $p=.000$	$r=.614$ $p=.000$	$r=.557$ $p=.000$	$r=.512$ $p=.000$	$r=.623$ $p=.000$

## 5. TARTIŞMA

Çalışmada yaşlı bireylerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının  $123.08 \pm 22.86$  olduğu görülmektedir (Tablo 4.3). Çelik ve ark. (64), Kulakçı ve ark. (4) ve Motaghi ve Dolatabadi (65), çalışmalarında bu çalışmaya benzer sonuçlar elde edilmiştir. Yaş arttıkça bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimler meydana gelmekte, yaşlı bireylerin fonksiyonel kapasitesinde azalma görülmekte, bakıma ve sosyal desteğe gereksinimleri artmaktadır. Bu nedenle yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin sonuçların benzer olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalaması  $72.37 \pm 15.16$  olarak saptanmıştır (Tablo 4.3.). Kulakçı (40) çalışmasında bu çalışmaya benzer olarak öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalaması  $74.60 \pm 15.39$  olarak belirlemiştir. Öz etkililik/yeterlilik algıları bireylerin bir davranışı gerçekleştirmeye olan inançlarını göstermesi açısından önemlidir. Bu nedenle bu ölçekten toplamda en yüksek 108 puan alınabileceği düşünüldüğünde çalışmadan elde edilen sonucun bireylerin davranışları gerçekleştirmelerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin yaşı arttıkça SYBDÖ II puan ortalamaları azalmaktadır. Yaşa göre SYBDÖ II fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (Tablo 4.4.). Literatürde bireylerin sağlığı korumak amaçlı yaptıkları davranışlarını yaşın etkilediği görülmektedir. Çelik ve ark. (60) yaptığı çalışmada bireylerin yaşının SYBDÖ II toplam ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği belirtilmektedir. Bu çalışmadan farklı olarak Polat ve Kahraman (66) çalışmasında yaş arttıkça ölçek puan ortalamalarında bir artış olduğu görülmektedir. Lima ve ark. (67) çalışmasında fiziksel aktivite düzeyinin yaşla birlikte azaldığı belirtilmektedir. Yapılan başka bir çalışmada da sağlığı geliştirici davranışların yaş arttıkça azaldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada yaş arttıkça fiziksel aktivite düzeyinin de azaldığı belirtilmektedir (68). Çalışmadan elde edilen bu sonuç, yaşın ilerlemesi ile birlikte ortaya çıkan güç kaybının fiziksel aktiviteyi azalttığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada yaşlı bireylerin yaşa göre öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamış olup, yaş arttıkça puan ortalamasının düştüğü görülmektedir (Tablo 4.4.). Bu sonuç, yaşlı bireylerin yaş ilerledikçe kendi

bakımlarını ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremez hale gelmeleri ve başkalarına olan ihtiyaçlarının artması ile açıklanabilir.

Çalışmada kadınların sağlık sorumluluğu, beslenme, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.4.). Çelik ve ark. (64) yaptığı çalışmada, bireylerin cinsiyetinin SYBDÖ II toplam ve alt boyut puan ortalamalarını etkilemediği belirtilmektedir. Wu ve ark. (69) çalışmalarında, cinsiyet açısından sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark olup olmadığı, kadın yaşlıların erkek yaşlılara göre daha sağlıklı beslendikleri, fiziksel aktivite olarak daha çok dinlendirici ve eğlendirici grup aktiviteleri yaptıkları bildirilmiştir. Sağlık çalışanları ile yapılan bazı çalışmalarda da cinsiyete bakıldığında kadınların beslenme alt boyutu puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür (70, 71). Ayrıca Kafkas ve ark. (72) ve Johnson (73) çalışmalarında, kadınların beslenme alt boyutu puan ortalaması yüksek çıkmıştır. Çalışmaya katılan kadınların beslenme alt boyutu puan ortalamasının daha yüksek olması, kültürel özelliklerimizden dolayı kadının rollerinden biri olarak görülen yemek pişirme ile daha fazla sorumlu olmaları ile açıklanabilir. Aynı zamanda kadınların çevresindeki bireyler ile daha rahat sorunlarını konuşabilmeleri, bilgilerini paylaşmaları kişiler arası ilişkiler alt boyutu ile stres yönetimi alt boyutu puan ortalamasını yükseltmiş olabilir.

Bu çalışmada erkeklerin öz etkililik/yeterlilik ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu, cinsiyet ile öz etkililik/yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması arasında bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 4.4.). Bu çalışmaya benzer olarak yapılan bir çalışmada, yaşlıların öz etkililik/yeterlilik algılarının sağlık davranışları üzerine etkisi değerlendirilmiş olup değerlendirme sonucunda, cinsiyet açısından sağlık davranışı özellikleri arasında bir fark olmadığı görülmüştür (74). Erkeklerin öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının yüksek çıkması toplumun erkeklere yüklediği roller ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmada evli olan bireylerin SYBDÖ II alt boyut ve toplam puan ortalamaları daha yüksek olup, evli olan bireylerin fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.4.). Bu çalışmaya benzer olarak Çelik ve ark. (60) tarafından yapılan çalışmada medeni duruma göre SYBDÖ II fiziksel aktivite alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kulakçı ve ark. (4) çalışmasında medeni durum ile SYBDÖ II toplam ve alt boyut puan ortalamaları

arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Kaçan Softa ve ark. (75)' nin yaptıkları çalışmalarında medeni duruma göre SYBDÖ II arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ancak evli olan bireylerin SYBDÖ II puan ortalamasının diğer bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Evli olan bireylerin sorumlulukları gereği SYBDÖ II' den aldıkları puan ortalamalarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Resnick (74), Clark ve Dodge'un (76) çalışmalarında, yaşlı bireylerin öz etkililik/yeterlilik algılarının sosyo demografik özelliklerini etkilediği saptanmıştır. Morowatisharifabad ve ark.(77) çalışmalarında, öz etkililik algısı ve cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu, erkek yaşlıların, eşleriyle yaşayan yaşlıların ve eğitim düzeyi yüksek olan yaşlıların öz etkililik/yeterlilik algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmada yaşlı bireylerin eğitim durumuna bakıldığında lise ve üzeri eğitim durumuna sahip bireylerin SYBDÖ II puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Bireylerin eğitim durumu ile SYBDÖ II beslenme alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.4.). Sohng ve ark. (12) çalışmalarında, eğitim durumuna göre SYBDÖ II'nin sağlık sorumluluğu, egzersiz ve beslenme alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Kaçan Softa ve ark. (75) çalışmalarında eğitim durumu ile SYBDÖ II arasında anlamlı bir fark olduğunu, eğitim düzeyi arttıkça yaşlı bireylerin SYBDÖ II'den aldıkları puan ortalamalarının arttığını saptamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak okuryazar olmayan bireylerin SYBDÖ II kişilerarası ilişkiler alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (64). Polat ve ark. (66) çalışmasında ilkökul mezunu olan bireylerde sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, beslenme ve kişilerarası destek alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmada lise ve üstü bireylerin puan ortalamalarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Ancak çalışmada okuryazar olmayan bireylerin sayısının oldukça yüksek olması lise ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin sayısının düşük olması sonucu etkilemiş olabilir.

Çalışmada lise ve üzeri eğitim durumuna sahip bireylerin öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Eğitim durumu ile öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.4.). Sohng ve ark.(12) çalışmalarında, eğitim durumu ile öz etkililik/yeterlilik algısı arasında ilişki olduğu, eğitim düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin öz

etkililik/yeterlilik puan ortalamalarının diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek olduğu tespit belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bu sonuç eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin farkındalık düzeylerinin arttığının bir göstergesi olabilir.

Yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı kişiler incelendiğinde, ailesi ile birlikte yaşayan bireylerin SYBDÖ II puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca birlikte yaşanan bireylere göre kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark görülmüştür (Tablo 4.4.). Yin ve ark. (78) çalışmasında eşi ile yaşayan yaşlı bireylerin daha yüksek SYBDÖ II toplam puan ortalamasına sahip olduğu belirtilmektedir. Dalak (79) çalışmasında eşi ve çocukları ile yaşayan bireylerin daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip olduklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada ailedeki yaşam biçimi davranışlarının aile bireylerini etkileyebileceği de belirtilmektedir (79). Bu çalışmadan farklı olarak yapılan başka bir çalışmada yaşlı bireylerin evde yaşama şekline göre sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz, beslenme ve kişilerarası destek alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirtilmiştir (80). Ayrıca çalışmada akrabaları ile birlikte yaşayan kişilerin öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.4.). Birileri ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin SYBDÖ II ve öz etkililik-yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur. Çünkü yaşadığı bireyler ile iletişime geçme ve bu bireylerden her konuda destek alma olasılığının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hastaların sağlık güvencelerine bakıldığında, sağlık güvencesi olan bireylerin SYBDÖ II alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının sağlık güvencesi olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca sağlık güvencesinin SYBDÖ II sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi alt boyutlarını etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.4.). Kulakçı (40) huzurevinde kalan yaşlı hastalarla yaptığı çalışmasında, yaşlı bireylerin sağlık güvence durumlarının sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişiler arası kişiler ve stres yönetimi alt boyutlarını etkilediği saptanmıştır. Yuvaklıgil (80) çalışmasında yaşlı bireylerin sağlık güvencesine ile SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Dalak (79)'ın çalışmasında, sosyal güvence ile SYBDÖ II arasında anlamlı bir farklılık olduğunu saptamıştır. Sosyal güvencesi olan bireylerin daha sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının olduğu sonucuna ulaşmıştır. Koçoğlu ve Akın (81) ise yaptıkları çalışmalarında Bağkurlu bireylerin daha yüksek seviyede sağlıklı yaşam biçimi

davranışları sergilediklerini belirtmektedirler. Çalışmadan elde edilen sonuç, sağlık güvencesi olan bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmalarının daha kolay olduğunu ve yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Yine sağlık güvencesi olan bireylerin diğerlerine göre öz etkililik/yeterlilik ölçek puan ortalaması daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.4.). Çalışmanın sonucu sağlık güvencesi olan yaşlı bireylerin sağlıklı davranışlarını yapmaya olan inançlarının olduğunu göstermektedir.

Yaşlı bireylerin evde bakım alma süreleri incelendiğinde; evde bakım alma süresi ile SYBDÖ II toplam, manevi gelişim alt boyutu, kişiler arası ilişkiler alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaşlıların evde bakım alma süreleri arttıkça aldıkları puan ortalamaları azalmaktadır (Tablo 4.5.). Yapılan bir çalışmada bir yıldan daha az süre ile huzurevinde kalan yaşlı bireylerin sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutu puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır (64). Ayrıca yaşlı bireylerin evde bakım alma süreleri arttıkça öz etkililik/yeterlilik ölçeğinden aldıkları puanında düştüğü görülmektedir (Tablo 4.5.). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, yaşlı bireylerin bakım süresi uzadıkça davranışları gerçekleştirmeye olan inançlarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gerçekleştirme olasılıklarının azaldığını düşündürmektedir. Çünkü yaşlı bireyler evde bakım süresi uzadıkça daha çok yardıma gereksinim duymakta, güç kayıpları nedeniyle gereksinimlerini istenen düzeyde yerine getirememektedir.

Yaşlı bireylerin sağlık algıları ile SYBDÖ II ve öz etkililik yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bireylerin sağlık algısı çok iyi den çok kötüye doğru gittikçe SYBDÖ II puan ortalaması ve öz etkililik yeterlilik ölçeği puan ortalaması azalmaktadır (Tablo 4.5.). Yapılan bir çalışmada sağlık durumlarını pozitif algılayan, öz etkililik/yeterlilik algısı yüksek olan bireylerin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi sergiledikleri belirlenmiştir (82). Yuvaklıgil (80) yaptığı çalışmada sağlığını “iyi” olarak değerlendiren yaşlı bireylerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması diğerlerine göre daha yüksek çıkmıştır. Beslenme, kendini gerçekleştirme ve egzersiz alt boyut toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kulakçı ve ark. (4) ve Yılmaz ve Çağlayan (83) yaptığı çalışmada da sağlığını “iyi” olarak değerlendiren yaşlı bireylerin daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Sağlığını “iyi” olarak değerlendiren bireylerin egzersiz ve beslenme alt boyutları puan ortalamalarının yüksek olmasının yanında kendini gerçekleştirme alt boyut puan ortalamaları da yüksek çıkmıştır. Çalışmada sağlık algısının kötüye gittikçe ölçek puan ortalamalarının düşmesi beklenen bir sonuçtur.

Bu çalışmada bireylerin SYBDÖ II ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta düzeyde, anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 4.6.). Benzer şekilde, Owens (84) çalışmasında da, yaşlıların öz etkililik/yeterlilik algıları ile SYBDÖ II toplam ve alt boyutları oluşturan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, tüm faktörler dışında öz etkililik/yeterlilik algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde tek belirleyici olduğu saptanmıştır. Conn (11), Kwong ve Kwan (85) çalışmalarında, yaşlıların öz etkililik/yeterlilik algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve öz yeterlik algısının sağlık davranışlarının en güçlü belirleyicisi olduğu belirtilmiştir. Kulakçı (40) yaptığı çalışmada yaşlı hastaların öz etkililik/yeterlilik algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuç, öz etkililik-yeterlilik algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gerçekleştirilmesinde önemli bir belirleyici olduğunu düşündürmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuç

Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır;

- SYBDÖ II ve öz etkililik-yeterlik ölçeği puan ortalamalarının istenen düzeyde olmadığı görülmektedir.
- Yaşın, cinsiyetin, medeni durumun, eğitim durumunun, birlikte yaşanılan kişilerin, çalışma durumu SYBDÖ II ve Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği toplam puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir.
- Yaş ve medeni durumun fiziksel aktivite alt boyutu, eğitim durumunun beslenme alt boyutu, birlikte yaşanılan kişilerin kişiler arası ilişkiler alt boyutu, sağlık güvencesinin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi alt boyutları puan ortalamalarını ve SYBDÖ II toplam puan ortalamasını etkilediği saptanmıştır.
- Evde bakım süresinin manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt boyutları puan ortalamalarını ve SYBDÖ II toplam puan ortalamasını, sağlık algısının SYBDÖ II toplam ve alt boyutları toplam puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir.
- Yaşlı bireylerin öz etkililik/yeterlik ölçeği puan ortalamalarının sağlık güvencesinden ve sağlık algısından etkilendiği saptanmıştır.
- SYBDÖ II ve öz etkililik/yeterlik ölçeği puan ortalamaları arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

### 6.2. Öneriler

- SYBDÖ II ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının istenen düzeyde olmadığı düşünüldüğünde yaşlı bireylere koruyucu ve tedavi edici bakım veren hemşireler tarafından hem evde bakım alan yaşlıya hem de evde bakım veren bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve öz etkililik/yeterlilik algılarını arttırıcı eğitim ve danışmanlık programlarının düzenlenmesi,
- Yaşlı bireylerin SYBDÖ II ve öz etkililik/yeterlilik ölçeği puan ortalamalarının birçok faktörden etkilendiği düşünüldüğünde bu faktörlere yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunulması,



- Evde bakım süresinin uzaması hem bakım alan yaşlı bireyi hem de bakım veren bireyi etkilemektedir. Bu süreçte hem bakım alan hem de bakım veren bireylerin öz etkililik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları yönünden desteklenmesi için sağlık profesyonelleri (hemşire, doktor, diyetisyen, psikolog) ile iletişime geçilmesi,
- Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını kolaylaştıracak faktörlerin hayata geçirilmesi (ücretsiz sağlık hizmeti, ulaşım olanakları vs.)
- Yaşlı bireylerde öz etkililik/yeterlilik algısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında önemli bir belirleyici olduğu düşünüldüğünde hemşireler tarafından öz etkililik/yeterlilik algısını arttıracak girişimlerin planlanması, uygulanması ve sürekliliğinin sağlanması,
- Daha geniş örnekleme, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve öz etkililik/yeterlilik algıları inceleyen girişimsel hemşirelik araştırmalarının yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Özyeşil Z, Oluk A, Çakmak D. Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükünün Durumluk-Sürekli Kaygıyı Yordama Düzeyi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014;15:39-44.
2. Sağlık Bakanlığı- Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı (2015-2020) 2015.
3. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatiklerle Yaşlılar, 2015. URL: <http://www.tuik.gov.tr>. Nisan 04,2019.
4. Kulakçı H, Ayyıldız TK, Emiroğlu ON, Köroğlu E. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz-Yeterlilik Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi [Elektronik Sürüm]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2012;5(2):53-64. URL: <http://hdl.handle.net/20.500.12397/4613>. Nisan 12, 2019.
5. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım. *Tur J Geriatrics* 2002; 5(4): 155- 9.
6. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve Evde Bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 2(4): 32- 39.
7. Tambağ H. Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi* 2013; 4(16):23-31.
8. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;12(1): (1-13).
9. Gözüm, S. Öz Etkililik-Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Yapı Geçerliliği: Öz etkililik-Yeterlilik ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1999; 2 (1), 35-43.
10. Berg GV, Hedelin B, Sarvimaki A. A Holistic Approach to The Promotion of Older Hospital Patients' Health. *International Nursing Review* 2005; 52 (1), 73-80.
11. Conn VS. Older Women: Social Cognitive Theory Correlates Of Health Behavior. *Women&Health* 1998;26 (3): 71-85.
12. Sohng KY, Sohng S, Yeom H. Health-promoting behaviors of elderly Korean immigrants in the United States. *Public Health Nursing* 2002; 19(4): 294-300.
13. Chang SH, Wung SF, Crogan, NL. Improving Activities of Daily Living for Nursing Home Elder Persons in Taiwan. *Nursing Research* 2008;57 (3): 191-198.
14. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi* 2012;25:1-3.
15. Tezcan S, Seçkiner P. Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. *Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler*. Hasuder Yayın No: 2012;1:3.

16. Clinical and Experimental Emergency Medicine. Differences in Youngest-Old, Middle-Old, and Oldest-Old Patients Who Visit the Emergency Department. Korea:2018;5(4):249-255 URL: <https://doi.org/10.15441/ceem.17.261>. Mayıs 15,2018.
17. Samancı Tekin Ç, Kara F. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi 2018;3:1-222.
18. World Health Organization. World Report on Ageing and Health, 2015. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811eng.pdf>. Nisan 10,2019.
19. Türkiye İstatistik Kurumu 2016. URL: <http://www.tuik.gov.tr/> Nisan 05, 2019.
20. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni; İstatistiklerle Yaşlılar, 2017 Sayı: 27595.
21. Çataloğlu S. Yaşlılık Değer ve Teknoloji. Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi,2018;1:1-31.
22. World Health Organization, Global Health Estimates 2013: Deaths By Cause, Age, Sex And Regional Grouping, 2000-2012, In: World Health Organization, Global Health Estimates Geneva, [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en). Nisan 05,2019.
23. Çakmur H, Erem T, Koç M, Ertekin V, Karşlıoğlu İ, Kırığı D. Kanser Tanısı Alan Geriatrik Olguların Demografik İncelemesi. Türk Geriatri Dergisi 2000; 3(1): 11-14.
24. Eser S, Saatlı G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü WHOQOL-OLD: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21(1): 38.
25. Aközer M, Nuhurat C, Say Ş. Türkiye’de Yaşlılık Dönemine İlişkin Beklentiler Araştırması. Aile Toplum ve Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 2011;7(27):106.
26. Yaşar, EŞ. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2009.
27. Evde Bakım Derneği Yönetim Kurulu. Evde Bakım Tanımı, Kapsamı, Temel Kavramlar ve Ülkemizde Mevcut Durum. İstanbul, 2010.
28. Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik. Ankara, 10.03.2005; Resmi Gazete: Sayı 25751.
29. Altuntaş M, Yılmaz TT, Güçlü YA, Öngel K. Evde Sağlık Hizmeti VE Günümüzdeki Uygulama Şekilleri. Tepecik Eğitim Hast Dergisi 2010; 20 (3): 156.
30. Aslan D, Ertem M. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. Ankara: Palme Yayıncılık, 2012.
31. Çavuş ÖF. Yaşlılara Yönelik Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
32. Bandura A. Self-Efficacy Mechanism İn Human Agency. American Psychologist 1982; 37(2):122- 47.

33. Aksayan S, Gözüm S. Olumlu Sağlık Davranışlarının Başlatılması ve Sürdürülmesinde Öz etkililik (Kendini Etkileme) Algısının Önemi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 35- 42.
34. Alabay E. İlköğretim okulöncesi öğretmen adaylarının fen ile ilgili öz yeterlik inanç düzeylerinin incelenmesi. Yeditepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2006;2(1).
35. Pössel P, Baldus C, Horn A, Groen G, Hautzinger M. Influence Of General Self-Efficacy On The Effects Of A School-Based Universal Primary Prevention Program Of Depressive Symptoms In Adolescents: A Randomized And Controlled Follow-Upstudy. Journal Of Child Psychologyand Psychiatry 2005; 46(9): 982–994.
36. Bray C, Nash K, Robin D, Froman R. Validation Of Measures Of Middle Schoolers' Self Efficacy For Physical And Emotional Health, And Academic Tasks. Research in Nursing &Health 2003;26: 376–386.
37. Yiğitbaş Ç, Yetkin A. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz Etkililik-Yeterlik Düzeyinin Değerlendirilmesi. C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2003; 7(1):6-13.
38. Pepi A, Faria L, Alesi M. Personalconceptions Of İntelligence, Self Esteemand school Achievement İn İtalianand Portuguese Students, Adolescence. Academic Research Library, 2006; 41(164).
39. Karadağ E, Derya YA, Ucuzal M. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz etkililik-Yeterlik Düzeyleri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011;4(1):15.
40. Kulakçı H. Huzurevinde verilen Hemşirelik Hizmetlerinin Yaşlıların Öz Yeterlilik Alguları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doktora Tezi, 2011;73.
41. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 9(2): 26-34.
42. Edelman CL, Mandle CL. Health Promotion Throughout The Life Span,. Philadelphia: Mosbycomp. 1998.
43. Pender NJ. Health Promoting İn Nursing Practice. 2.Ed. Norwalk. California,1987.
44. Baysoy İH. Evde Bakım Hizmeti Alan Serebral Palsi'li Çocuklara Bakım Veren Ebeveynlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları v e Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018;13-19.
45. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET . Health Promotion And Disease Prevention: Toward Excellence İn Nursing Practice And Education. Nursing Outlook 1992; 40(3): 106-112.
46. Lusk SL, Ronis DL, Kerr MJ, Atwood JR. Test Of Health Promotion Model As A Causal Model Of Workers Use Of Hearing Protection. Nursing Research 1994; 43 (3): 151-157.

47. Kaya A. Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim Kitabı. 10. Baskı, Tarcan Matbaacılık, Ankara, 2013; 62-68.
48. Cihangiroğlu Z. Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 2010; 12.
49. Ahmadi A, Shahmohammadi N. Studying The Relationship Between Mental Health, Spirituality And Religion İn Female Students Of Tehran Azad University: South Branch. Procedia-Soc Behav Sci 2015; 236-41.
50. Nahcivan ÖN. Evaluation Of Risks Reported By İndividuals İn The Home Care Process (İn Turkish). Proceedings, 1st National Congress Of Domesticcare, Marmara University, 24- 26 September 1998.
51. Sayan A. Günümüzde Evde Bakım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik YO Dergisi 2004; 7: 91-96.
52. Akdemir N, Akkuş Y. Rehabilitasyon ve Hemşirelik Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 82-91.
53. Friedman Y. Mapping The Literature Of Home Health Nursing. J Medlibassoc 2006; 94(2): 49-55.
54. Lundy KS, Utterback KB, Lance DK, Bloxsom IP. Home health and hospice nursing. Lundy, KS, Janes S (Eds). Community Health Nursing Caring for the Public's Health. 2. basım, Jonesand Barletts Publishers, United States 2009; 970-977.
55. Folstein MF, Folstein S, Mc Hugh PR . "Mini Mental State" A Practical Method For Grading The Cognitive State Of Patients For The Clinician. J Psychiatr Res 1975; 12:189-198.
56. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize Mini Mental Test'in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13 (4), 273-281 79.
57. Ganguli M, Ratcliff G, Chandra V. A Hindi version of the MMSE: The Development Of A Cognitive Screening İstrument For A Largely İlliterate Rural Elderly Population İn India. Int J Geriatr Psychiatry 1995; 10:367-377.
58. Ertan T, Eker E, Güngen C, Yaşar R, Engin F. The Standardized Mini Mental State Examination for illiterate Turkish elderly population. 2th International Symposium on Neurophysiological and Neuropsychological Assesment of Mental and Behavioral Disorders, August 28-30 1999.
59. Molloy DW, Standish TIM. Mental status and neuropsychological assessment a guide to the Standardized Mini-Mental State Examination. International Psychogeriatrics 1997; 9 (1),87-94.
60. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar D, Bumin MA. Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(4):251-259.

61. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health Promoting Lifestyle Profile Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research* 1987; 36(2): 76-80.
62. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.1996.
63. Sherer M et al. The Self-Efficacy Scale Construction And Validation, *Psychological Reports* 1982; 51:663-71.
64. Çelik A, Kardeş KÖ, Karadakovan A. Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017; 2(3): 17-23.
65. Motaghi M, Dolatabadi ED. Lifestyle of elderly people of İsfahan'svillages in Iran in 2014, *International Journal Of Humanities And Cultural Studies* 2016; 2356-5926: 790-803.
66. Polat Ü, Kahraman BB, Yaşlı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişki *Ülkü Fırat Tıp Derg/FiratMed J* 2013; 18(4): 213-218.
67. Lima MG, Barros MBA, Cesar CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Health-Related Behavior and Quality of Life Among The Elderly: A Population Based Study. *Rev Saúde Pública*, 2011; 45 (3), 485-493.
68. Dinç Horasan G. Fiziksel Aktivite, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, Ünal B, Ergör G (Ed), Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2013; 167-188.
69. Wu B, Goins RT, Laditka JN, Ignatenko V, Goedereis E. Gender Differences in Views About Cognitive Health and Healthy Life style Behaviors Among Rural Older Adults. *The Gerontologist* 2009;49 (S1): 72-78.
70. Pasinlioğlu T, Gözüm S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Personelinin Sağlık Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2: 60-68.
71. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011;8(2):277-332.
72. Kafkas ME, Şahin A, Acet M. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi 2012; 32(2): 47-55.
73. Johnson RL. Gender Differences İn Health-Promoting Life Styles Of African Americans. *Public Health Nursing* 2005; 22(2): 130-137.
74. Resnick, B. Efficacy Beliefs in Geriatric Rehabilitation. *Journal of Gerontological Nursing* 1998; 24 (7): 34-44.
75. Kaçan Softa H, Bayraktar T, Uğuz C. Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sitemleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2016, 9 (Haziran), 1-12.

76. Clark N, Dodge J. Exploring Self-Efficacy as a Predictor of Disease Management. *Health Education and Behavior* 1999; 26 (1): 72-89.
77. Morowatisharifabad MA, Ghofranipour F, Heidarnia A, Ruchi GB, Ehrampoush MH. Self-Efficacy and Health Promotion Behaviors of Older Adults in Iran. *Social Behavior and Personality* 2006; 34 (7):759-768.
78. Yin Z, Geng G, Lan X, Zhang L, Wang S, Zang Y, et al. Status and Determinants of Health Behavior Knowledge Among in The Elderly in China: A Community- based Cross-sectional Study. *BMC Public Health* 2013; 13: 710-720.
79. Dalak H. Esansiyel Hipertansiyonu Olan Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sosyal Destek Arasındaki İlişki, Yüksek lisans tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 2010, 163.
80. Yuvaklıgil Z. Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri, Sosyal Ağ Büyüklükleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki ilişki ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.
81. Koçoğlu D, Akın D. Sosyoekonomik Eşitsizliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2009, 2 (4), 145-154.
82. Mi-Lim Y, Joo KY. Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of Community-Dwelling Korean Older Women. *Journal of Gerontological Nursing* 2010; 36 (10): 42-50.
83. Yılmaz F, Çağlayan Ç. Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Tarzının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2016, 20 (4), 129-140.
84. Owens, L. The relationship Of Healthlocus Of Control, Self-Efficacy, Health Literacy, And Health Promoting Behaviors In Older Adults. The Degree Of Doctor Of Philosophy, University Of Memphis, United States. 2006.
85. Kwong, E.W.Y, Kwan A.Y.H. Participation in Health-Promoting Behaviour: Influences on Community-Dwelling Older Chinese People. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 57 (5): 522-534.

## EKLER

### Anket Formu

<b>Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öz Ekililik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</b>	
<b>Anket No:</b>	
1. Yaşınız	1. 65-74 Yaş 2. 75-80 Yaş
2. Cinsiyetiniz	1. Kadın 2. Erkek
3. Medeni durumunuz	1. Evli 2. Bekar
4. Sahip olduğunuz çocuk sayısı	
5. Eğitim durumunuz	1. Okur-yazar değil 2. Okur-yazar 3. İlkokul-ortaokul mezunu 4. Lise ve üzeri mezunu
6. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?	1. Yalnız 2. Eşi ve çocukları ile 3. Akrabaları ile
7. Çalışma Durumu	1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor
8. Sağlık güvenceniz var mı?	1. Var 2. Yok
9. Evde bakım hizmeti alma sebebiniz/tanınız?	
10. Kaç yıldır evde bakım hizmeti alıyorsunuz?	
11. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?	1. Var 2. Yok
12. Kronik hastalığınız var ise sayısı	



13. Sağlığınız ile ilgili algınız	1. Çok iyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok kötü
14. Evde bakım ihtiyacı süresince kimden bakım aldınız?	1. Eş 2. Çocuk 3. Akraba 4. Yakın çevre 5. Hiç kimse 6 Bakıcı
15. Evde bakım hizmetinden memnun musunuz?	1. Evet 2. Hayır
16. Evde bakım hizmetinden memnun değil iseniz nedeni	

## Standardize Mini Mental Test (SMMT)

**İsim/Soyadı: Tarih: Yaş:**

**Eğitim (yıl): Meslek: Aktif El:**

**Toplam Puan:**

**YÖNELİM (Toplam Puan 10)**

Hangi yıl içindeyiz .....

Hangi mevsimdeyiz .....

Hangi aydayız.....

Bugün ayın kaçı.....

Hangi gündeyiz.....

Hangi ülkede yaşıyoruz.....

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız.....

Şu an bulunduğunuz semt neresidir.....

Şu an bulunduğunuz bina neresidir.....

Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız.....

**KAYIT HAFIZASI (Toplam Puan 3)**

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın

(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan

**DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam puan 5)**

100' den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.

Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65)

**HATIRLAMA (Toplam puan 3)**

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise)

**LİSAN (Toplam puan 9)**

a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın.

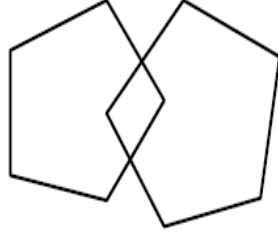
"Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" (Toplam puan 3, süre 30 sn, her doğru işlem 1 puan)

d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın.(1 puan)

“GÖZLERİNİZİ KAPATIN”

e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (1 puan)



## **SMMT İçin Açıklama**

### **Başlangıç**

1. Doğru kişinin test edildiğinden emin olmak üzere, kişinin isim ve soyadı sorulur.
2. Görme ve işitme için yardımcı cihazı varsa test esnasında bunların kullanılması sağlanır.
3. Testin uygulanacağı kişilere, bazı sorular sorulacağı söylenerek bilgilendirilir ve testin yapılması için izin alınır.
4. Sorular, anlaşılmadığı veya cevap vermeye teşebbüs edilmediği görüldüğünde, en fazla üç kez tekrar edilir ve yine cevap alınamazsa sözel veya fiziksel hiç bir ipucu vermeden sonraki soruya geçilir.
5. Test uygulanırken, bazı sorularda kullanılmak üzere, bir yüzünde büyük harflerle ve rahat okunabilecek biçimde yazılmış "Gözlerinizi Kapatın" yazısı diğer yüzünde dört yanlı bir figür oluşturacak biçim de iç içe geçmiş iki beşgenin çizgili olduğu bir kağıt bulundurulmalıdır.

### **Uygulama**

1. SMMT "Size bazı sorular sormak ve çözümler için bazı problemler göstermek istiyorum, lütfen elinizden gelen en iyi cevabı vermeye başlayın" sorusu ile başlar.
2. Her bir sorunun klinik tecrübeye dayanan ve kolay anlaşılır kendi özel talimatı vardır.
3. Soruların soruluş şekli görüşmeciye bırakılmamış olup, önceden belirlenmiştir. Soruların tamamen belirlenen şekliyle sorulması gereklidir.
4. Soruların yanlarında cevapların yazılabileceği ve puanlandırılabilceği boşluklar bırakılmıştır. Böylelikle toplam puan test bittikten sonra sağlanabilir.
5. Zaman sınırlaması verilen sorularda, görüşmeci talimat bitiminden itibaren süre tutar. Hızlı cevaplama telaşına kapılmayı önlemek için testin uygulandığı kişiye süre tutulduğu bildirilmez. Müsaade edilen süre aşıldığında, görüşmeci "Teşekkürler bu kadar yeterli" diyerek bir sonraki soruya geçer.

### **Yönelim**

1. Hangi günde bulunulduğu sorulduğunda, bulunulan günün bir gün öncesi ve bir gün sonrası doğru kabul edilir. Ay sorulduğunda ayın son günü ise yeni ay ve yeni ayın ilk günü ise eski ay doğru kabul edilir.
2. Bulunulan ülke, şehir, semt, bina ve kat sorulur.

### **Kayıt Hafızası**

1. Görüşmeci kişiden 1 sn ara ile söyleyeceği üç kelimeyi tekrar etmesini ister. 20 sn süre verilir, her doğru 1 puan verilir, sıra ile tekrarı gerekmez.
2. Cevap verildikten sonra puanlandırılır. Yanlış veya eksik cevap verilmişse en fazla beş kez olmak üzere kelimeler tekrarlanıp testteki hatırlama bölümü için öğrenilmesi sağlanır.

### **Dikkat ve Hesap**

100'den geriye doğru 7 çıkartılarak sayılır. Her bir doğru çıkarma işlemi için 1 puan verilir. Yanlış yapılan işlemde puan düşüldükten sonra kişiye doğru rakam söylenerek devam etmesi istenir.

### **Hatırlama**

Kayıt hafızası bölümündeki üç kelimenin (masa, bayrak, elbise) hatırlanması istenir. Sıra önemsizdir.

### **Lisan Testleri**

1. Kalem ve saat gösterilerek ne olduğu sorulur. Cevap için 10 sn verilir (Toplam 2 puan).
2. Yandaki cümlenin tekrarı istenir. “Eğer ve fakat istemiyorum” 10 sn süre verilerek kelimesi kelimesine tekrara puan verilir. Cümleyi uygun biçimde telaffuz etmek için dikkat göstermek gerekir. Zira yaşlılarda görülen yüksek frekanslardaki işitme kayıplarında cümlenin anlaşılması zor olabilir. Doğru cevap 1 puandır (Toplam puan 1).
3. Yaşlının üç basamaklı işlemi uygulaması istenir. Öncelikle bireyin sürekli kullandığı elini öğrenmek gerekir. Yaşlıya “Masada duran kağıdı sol/sağ elinize alın, iki elinizle ikiye katlayın ve kağıdı yere bırakın lütfen” cümlesi söylenerek 30 sn süre ve her bir doğru işlem için 1 puan verilir. Bu işlem öncesinde (talimat okunmadan) kağıdın yaşlı tarafından alınmasına izin verilmez. Görüşmeci kağıdı yaşlının uzanamayacağı bir mesafede ve kendi vücuduna göre orta hatta tutmalı, talimat verildikten sonra kağıdı yaşlının uzanabileceği alana doğru itmeli.
4. Bir kağıda büyük harflerle ve puntolarla rahatça okunabilecek şekilde yazılmış cümle okunarak ne yazıyorsa onu yapması istenir (Toplam 1 puan).
5. Yaşlıya bir kağıt ve kalem verilerek tam bir cümle yazması istenir. 30 sn süre tanınır. Anlam içeriği olan doğru bir cümle için 1 puan verilir (özne, yüklem ve nesne bulunmalıdır).
6. Yaşlıya bir kağıt, kalem ve silgi verilerek şekli gösterilen birbiri içine geçmiş iki beşgeni çizmesi istenir. 1 dakika süre tanınır. Beşgenlerin kenar sayısının tam olmasına dikkat edilir (Toplam 1 puan).

## Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test (SMMT\_E)

İsim/Soyadı :.....Aktif kullanılan el :.....

Yaş :.....Tarih :.....

Eğitim (yıl) :.....Toplam Puan :.....

### ORYANTASYON (Toplam puan 10)

Hangi yıl, içindeyiz.....

Hangi mevsimdeyiz.....

Hangi aydayız.....

Hangi gündeiz.....

Şu anda sabah mı, öğlen mi, akşam mı.....

Hangi ülkede yaşıyoruz.....

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız.....

Şu an bulunduğunuz semt neresidir.....

Şu an bulunduğunuz bina neresidir.....

Şu an bu binada kaçınđı kattasınız.....

(Her bir madde için 1 puan verilir)

### Kayıt Hafızası (Toplam Puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın.

(Masa, bayrak, elbise / 20 sn süre tanınır, her doğru isim için 1 puan verilir).

### DİKKAT VE HESAP YAPMA (Toplam Puan 5)

Haftanın günlerini geriye doğru sayar mısınız? Örneğin PAZAR'dan önce CUMARTESİ gelir ondan

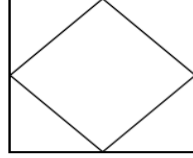
Önce ne gelir? Devam edin. (Deneğin toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verilir)

### HATIRLAMA (Toplam Puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin. (masa, bayrak, elbise) Her doğru isim için 1 puan verilir)

### LİSAN (Toplam Puan 9)

- a)Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) (20 sn süre tanınır, her doğru isim için 1 puanverilir, toplam puan 2)
- b)Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. “Eğer ve fakatistemiyorum” (10 sn süre tanınır, doğru ve tam cümle için 1 puan verilir)
- c)Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. “Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen” (30 sn süre tanınır, her doğru işlem için 1 puan verilir, toplam puan 3)
- d)Şimdi yüzüme bakın ve yaptığımın aynısını yapın. (Gözlerinizi kapatın)  
(Doğru işlem için 1 puan verilir)
- e)Şimdi evinizle ilgili bir şey söyleyin. (30sn süre tanınır, anlamlı bir cümle için 1 puan verilir)
- f)Size göstereceğim şeklin aynısını çizin.\* (1 dak. Süre tanınır, kenar sayısı tam şekil için 1 puan verilir)



## **SMMT\_E İçin Açıklama**

### **Başlangıç**

1. Doğru kişinin test edildiğinden emin olmak üzere, kişinin isim ve soyadı sorulur.
2. Görme ve işitme için yardımcı cihazı varsa test esnasında bunların kullanılması sağlanır.
3. Testin uygulanacağı kişilere, bazı sorular sorulacağı söylenerek bilgilendirilir ve testin yapılması için izin alınır.
4. Soruların anlaşılmadığı veya cevap ermeye teşebbüs edilmediği görüldüğünde en fazla üç kez tekrar edilir ve yine cevap alınamamışsa sözel veya fiziksel hiçbir ipucu vermeden sonraki soruya geçilir.

### **Uygulama**

1. SMMT-E “size bazı sorular sormak istiyorum, lütfen elinizden gelen en iyi cevabı vermeye çalışın” sorusu ile başlar.
2. Her bir sorunun klinik tecrübeye dayanan ve kolay anlaşılır kendi özel talimatı vardır.
3. Soruların soruluş şekli görüşmeciye bırakılmamış olup önceden belirlenmiştir. Soruların tamamen belirlenen şekliyle sorulması gereklidir.
4. Soruların yanlarında cevapların yazılabileceği ve puanlandırılabilceği boşluklar bırakılmıştır. Böylelikle toplam puan test bittikten sonra sağlanabilir.
5. Zaman sınırlaması verilen sorularda, görüşmeci talimat bitiminden itibaren süre tutar. Hızlı cevaplama telaşına kapılmayı önlemek için testin uygulandığı kişiye süre tutulduğu bildirilmez. Müsaade edilen süre aşıldığında, görüşmeci “Teşekkürler, bu kadarı yeterli” diyerek bir sonraki soruya geçer. Zaman sınırlaması, değışkenliği azaltmak, güvenilirliği artırmak, hastanın yetersiz kaldığı sorular karşısında katastrofik reaksiyonlar geliştirmesini önleyerek sessizliğini korumak için konulmuştur. Zor bir soru üzerinde çalışıldığında; örneğinkare figürlerin kopyasında, zaman dolduğu halde işlem sürmekteyse tamamlanması beklenir.
6. ”Pazartesi mi yoksa Salı mı?” gibi kararsızlık içeren yanıt alındığında hastaya biri hakkında karar vermesi söylenir. Tekrar aynı tür yanıt alındığında puan verilmez.

### **Oryantasyon Bölümü**

1. Hangi yılda olunduğu sorulduğunda, yılbaşının bir iki gün sonrasında bulunuluyorsa bir önceki yıl doğru olarak kabul edilir. Mevsimlerde hava şartlarına göre görüşmeci cevabın doğruluğunu değerlendirmelidir. Son günlerde sıradışı bir hava durumu var ise örneğın yazın yağmur yağıyor ise “Yağmurlu mevsim” yanıtı kabul edilmez. “Lütfen yılın hangi mevsiminde olduğunuzu söyler misiniz?” sorusu tekrarlanır. Mevsim dönümlerinde “yaz sonbahar arası” gibi yanıtlar kabul edilir.



Ay sorulduğunda ayın son günü ise yeni ay ve yeni ayın ilk günü ise eski ay doğru kabul edilir. Hangi günde bulunulduğu sorulduğunda bulunulan günün bir gün öncesi ve bir gün sonrası doğru kabul edilir. “Haftanın ikinci günü” gibi bir yanıt kabul edilmez. Bireyden günün isminin söylenmesi istenir. Günün bölümü sorulduğunda denek bulunulan gün dilimine uygun olarak “saba öğlen arası” ya da “öğlen akşam arası” gibi yanıtlar veriyorsa yanıt doğru olarak kabul edilir. “Saat 10.00” gibi bir yanıt alındığında “saati değil günün hangi kısmında olduğumuzu soruyorum, yani sabah mı, öğlen mi, akşam mı” sorusu tekrarlanır. Tekrar “saat 10.00” gibi bir yanıt alınırsa puan verilmez.

2. Bulunulan ülke, şehir, semt, bina ve kat sorulur. Kırsal alanda bulunuluyor ise bu sıra “Ülke, şehir, köy, bina, kat” şeklinde sorulur. Bina için “ev” yanıtı alınırsa “kimin evi” sorusu sorulur.

### **Kayıt Hafızası**

1. Görüşmeci bireyden 1 sn ara ile söyleyeceği 3 kelimeyi (masa, bayrak, elbise) tekrar etmesini ister. 20 sn süre verilir, her doğru kelimeye 1 puan verilir, sıra ile tekrarı gerekmez.
2. Cevap verildikten sonra puanlandırılır. Yanlış veya eksik cevap verilmişse en fazla beş kez olmak üzere kelimeler tekrarlanıp testteki hatırlama bölümü için öğrenilmesi sağlanır. Bireye bu kelimeleri akılda tutması, kendisine bir süre sonra tekrar sorulacağı uyarısında bulunulur.

### **Dikkat ve Hesap**

Bireyden haftanın günlerini geriye doğru sayması istenir. Burada yardımcı olmak amacıyla “Örneğin Pazar’dan önce Cumartesi gelir. Ondan önce ne gelir? Sırasıyla devam edin” denir. Her bir doğru çıkarma işlemi için 1 puan verilir. Yanlış yapılan işlemde puan düşüldükten sonra hastaya doğru gün söylenerek devam edilmesi istenir. Örneğin birey “Cuma” ile başlamalıdır. Perşembe’den başlar ise düzeltilir ve bir puan düşülür. Birey toplam 5 gün sayıncaya kadar beklenir.

### **Hatırlama**

Kayıt hafızası bölümündeki üç kelimenin (masa, bayrak, elbise) hatırlanması istenir. Sıra önemszenmez.

### **Lisan Testleri**

1. Kalem ve saat gösterilerek ne olduğu sorulur. Cevap için 10 sn verilir (Toplam puan 2).
2. Yandaki cümlenin tekrarı istenir. “Eğer ve fakat istemiyorum” 10 sn süre verilerek kelimesi kelimesine tekrara puan verilir. Cümleyi uygun biçimde telaffuz etmek için dikkat göstermek gerekir. Zira yaşlılarda görülen yüksek frekanslardaki işitme kayıplarında cümlenin anlaşılması zor olabilir. Doğru cevap 1 puandır (Toplam puan 1).
3. Bireyden birazdan söylenecek 3 basamaklı işlemi uygulaması istenir. Öncelikle hastanın dominant olarak kullandığı elini öğrenmek gerekir. “Masada duran kağıda sol/sağ (non

dominant) elinizle alın iki elinizle ikiye katlayın ve kağıdı yere bırakın lütfen” denir. 30 sn süre tanınır ve her bir doğru işlem için 1 puan verilir. Bu işlem öncesinde (talimat okunmadan) kağıdın hasta tarafından alınmasına izin verilmez. Görüşmeci kağıdı hastanın uzanamayacağı bir mesafede ve kendi vücuduna göre orta hatta tutmalı, talimat verildikten sonra kağıdı hastanın ulaşabileceği alana doğru itmeli. (Toplam puan 3)

4. Bireye “Şimdi dikkatlice yüzüme bakın ve yaptığının aynısını ben bitirdikten sonra yapın” cümlesi söylenir. Ardından uygulayıcı gözlerini yumar ve tekrar açar. (Toplam puan 1)

5. Bireye “Evinizle ilgili bir şey söyleyin” cümlesi söylenir. Birey “Ne söyleyeyim?” derse “Önemli değil aklınıza gelen bir şey söyleyin” denir 30 sn süre tanınır. Bir cümle yeterlidir. Bireyin devam etmesi halinde teşekkür edilerek sözü kesilir. Anlam içeren doğru bir cümle için 1 puan verilir. (özne, yüklem, nesne bulunmalıdır) (Toplam puan 1)

6. Bireye bir kâğıt, kalem ve silgi verilerek şekli gösterilen bir kare içine başka bir kareyi kopya etmesi istenir. 1 dakika süre tanınır. Karelerin kenar sayılarının tam olmasına ve birbirine temas etmesine dikkat edilir. Birey önce beceremem derse “Önemli değil güzel olması gerekmiyor, yapabildiğiniz kadar yapın” denir. İkinci kez reddettiğinde soru geçilir (Toplam puan 1)

## SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şuan ki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneğe çarpı atarak belirtiniz. Hiç bir zaman, bazen, sık sık ve düzenli olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı konuşurum.				
2	Yağı düşük, doymuş yağı düşük ve kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağan dışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.				
5	Yeterince uyurum.				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.				
	İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8	Şekeri ve şeker içeren gıdaları (tatlı vb.) kısıtlı tüketirim.				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
10	Haftada en az 3 kez 20 dakika veya daha uzun süreli tempolu egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans ve step egzersiz gibi).				
11	Her gün gevşemek için zaman ayırırım.				
12	Yaşamamın bir amacı olduğuna inanırım.				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyurucu ilişkiler sürdürürüm.				
14	Her gün ekmek, tahıl, pirinç ve makarnadan toplam 6 11 porsiyon yerim.				
15	Sağlık personeline önerilerin anlamak için soru sorarım.				
16	Hafif ve orta düzeyde fiziksel aktivitede bulunurum (Örneğin haftada 5 kez yada daha fazla,30-40 dakika kesintisiz yürürüm).				

17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.				
18	Geleceğe umutla bakarım.				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.				
20	Her gün 2-4 porsiyon meyve yerim.				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili kaygılarım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
26	Her gün 3-5 porsiyon sebze yerim.				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeliyle paylaşıyorum.				
28	Haftada en az 3 kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.				
32	Her gün 3-4 porsiyon süt, yoğurt veya peynir yerim.				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park eder ve yürürüm.).				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37	Mahrem ihtiyaçlarımı karşılayacak yollar bulurum.				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan sadece 3-4 porsiyon yerim.				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.				

42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47	Yorulmaktan kendimi korurum.				
48	İlahi bir gücün varlığı ile ilişkim olduğunu hissedirim.				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50	Kahvaltı yaparım.				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık				
52	Yeni deneyimler eve durumlara açığım.				

## ÖZ-ETKİLİLİK/YETERLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1-Beni hiç tanımlamıyor.

2-Beni biraz tanımlıyor.

3-Karasızım.

4-Beni iyi tanımlıyor.

5-Beni çok iyi tanımlıyor

1.Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.	1	2	3	4	5
2.Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.	1	2	3	4	5
3. Bir işi bir seferde yapamıyorsa, yapıncaya kadar devam ederim.	1	2	3	4	5
4.Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.	1	2	3	4	5
5.İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.	1	2	3	4	5
6.Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
7.Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.	1	2	3	4	5
8.Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.	1	2	3	4	5
9.Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.	1	2	3	4	5

10.Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımında, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
11. Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.	1	2	3	4	5
12. Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
13. Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.	1	2	3	4	5
14. Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.	1	2	3	4	5
15. Ben kendime güvenen bir insanım.	1	2	3	4	5
16. Kolaylıkla vazgeçerim.	1	2	3	4	5
17. Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.	1	2	3	4	5
18.Yeni arkadaş edinmek benim için zordur	1	2	3	4	5
19.Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.	1	2	3	4	5
20. Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
21. Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımında kolaylıkla vazgeçmem	1	2	3	4	5
22. Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5
23. Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.	1	2	3	4	5

## Bilgilendirilmiş Olur Formu

**Çalışmanın Başlığı:** Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öz Etkililik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkisinin İncelenmesi

**Görüşülen Kişinin Adı:** \_\_\_\_\_

Bu çalışma bir tez çalışması olup, evde bakım alan yaşlı bireylerin öz etkililik algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırmada katılımcılara anket formu, standardize mini mental test, eğitimsizler için standardize mini mental test, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II, öz etkililik/yeterlilik ölçeği kullanılacaktır. Bu araştırmada katılımcı için ek riskler söz konusu değildir. Katılımcıdan kan örneği alınmayacaktır. Katılımcıya araştırma amaçlı tedavi uygulanmayacak ve tanısal bir işlem yapılmayacaktır. Bu çalışmanın sonuçları başka insanların yararına kullanılabilir.

Çalışmaya katılım araştırmacının ve katılımcının isteğine bağlıdır. Katılımcı araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmaya katılmayı reddedebilir ve hiçbir ceza almadan araştırmadan ayrılabilir. Araştırmanın sonucu bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımcıya ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmanın Fakülte Etik Kurulu tarafından incelenerek Helsinki Deklarasyonunda belirtilen maddelere göre ahlaki, vicdani ve tıbbi kurallara uygun olduğu onaylanmıştır.

Bu olur formunu imzalamadan önce yukarıdaki bilgileri kendi ana dilimde okudum veya bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı bana açıklandı. Bana aklıma gelen bütün soruları sorma fırsatı tanındı ve sorularıma tatminkar cevaplar aldım.

Çalışmanın yürütülmesinden sorumlu araştırmacılar, almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla veya çalışma programının gereklerini yerine



getirmedeki ihmalem nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir. Ayrıca, bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar başka insanların yararına kullanılabilir.

Bu formu imzalayarak yasal haklarımın hiçbirinden vazgeçmediğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimin ve bu durumun şimdi ya da gelecekte ihtiyacım olan tıbbi bakımı hiçbir şekilde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Çalışmanın yürütülmesi, katılımcı olarak haklarım konusunda kafamda sorular belirlediğinde aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır:

Nuray BESLEYİCİ, Tel: 05423669424

Bu çalışmada yer almayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu bildirimli olur sözleşmesinin imzalı bir nüshasını aldım.

\_\_\_\_\_  
Hastanın Adı-İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

(Veli veya vasisinin)

\_\_\_\_\_  
Sorumlu Araştırmacının Adı-İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

Nuray BESLEYİCİ

\_\_\_\_\_  
Tanığın Adı-İmzası

\_\_\_\_\_  
Tarih

## Hastane İzinleri

Evrak Tarihi ve Sayısı: 15/11/2016-30000

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
Şanlıurfa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

00032957992

Sayı : 93460149/806.01.03  
Konu : Tez Çalışması

HARRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 09.10.2016 tarihli ve 78521740-300 sayılı yazınız

İlgi sayılı yazınıza istinaden, Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN denetiminde, yüksek lisans öğrencisi Nuray BESLEYİCİ' nin tez çalışması kapsamında "Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öz Etkililik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu anket çalışmasının, birliğimize bağlı Balıklıgöl Devlet Hastanesi ve Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılması tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Uz.Dr.Mehmet Cihan EKMEN  
Genel Sekreter

Güvenli Elektronik İmza  
Aslı ile Aynıdır  
09.11.2016  
Ömer MESÇİOĞLU  
Hizmet

Paşabağı Mah. Ticaret ve Sanayi Odası Yeni Binası Kat:6  
Faks No:04143182430  
e-Posta:mehmetfatih.yuksel@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ŞANLIURFA KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ-MEHMET FATİH YÜKSEL-EĞİTİM BİRİMİ  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden cb58a88d-4ad3-4285-95b5-ead460499d5e kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:MEHMET FATİH YÜKSEL  
Unvan:TIBBİ SEKRETER  
Telefon No:0414 318 24 61

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

## Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' yi Türkçeye Uyarlayanlardan Zuhal Bahar'dan Alınan İzin Belgesi

SYBDÖ-II için izin

Gelen Kutusu x



**Nuray Besleyici** <nuraybesleyici@gmail.com>

4 Ağu 2016 Per 12:23



Alıcı: zbahar@ku.edu.tr

Sayın Prof. Dr. Zuhal BAHAR,

Ben Harran Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım . Yrd.Doç.Dr. Fatma Ersin' in danışmanlığında " Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öz Yeterlilik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını yapmak istiyorum. Tezde geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'yi kullanmak için izninizi istiyorum . Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz. Saygılarımla ...



**Zuhal Bahar** <zbahar@ku.edu.tr>

4 Ağu 2016 Per 12:29



Alıcı: ben

Sayın Besleyici

Ölçeğimizi kullanma iznini ben dün yazmıştım

Kullanabilirsiniz

Kolay gelsin

Zuhal Bahar

iPhone'umdan gönderildi

4 Ağu 2016 tarihinde 12:23 saatinde Nuray Besleyici <nuraybesleyici@gmail.com> sunları vazdı

## Öz Etkililik/Yeterlilik Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlayanlardan Sebahat Gözüm'den Alınan İzin Belgesi

Öz Etkililik -Yeterlilik Ölçeği İzin Gelen Kutusu x



**Nuray Besleyici** <nuraybesleyici@gmail.com>

4 Ağu 2016 Per 12:33



Alıcı: sgozum, sgozum\_25

Sayın Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM

Ben Harran Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım . Yrd.Doç.Dr. Fatma Ersin' in danışmanlığında " Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öz Yeterlilik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu tez çalışmasını yapmak istiyoruz. Tezde geçerlilik güvenilirliğini yaptığınız Öz Etkililik-Yeterlilik Ölçeği'ni kullanmak için izninizi istiyoruz . Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz. Saygılarımla ...



**Sebahat GOZUM** <sgozum@akdeniz.edu.tr>

4 Ağu 2016 Per 12:59



Alıcı: ben

Sayın Nuray Besleyici,

Çalışmanızın amacına hizmet edecekse Öz Etkililik ölçeğini elbette kullanabilirsiniz. Ekte ilgili çalışmayı bulabilirsiniz. İyi çalışmalar

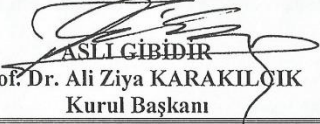
Prof.Dr. Sebahat Gözüm

Kimden: Nuray Besleyici [[nuraybesleyici@gmail.com](mailto:nuraybesleyici@gmail.com)]

Gönderildi: 04 Ağustos 2016 Perşembe 12:33

## Etik Kurul Onayı

<b>HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU KARARI</b>	
TARİH	: 01.09.2016
OTURUM	: 07
SAAT	: 15:00

16/07/13	<p><b>Karar:</b> Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN'in yürüttüğü "Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öz Etkililik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı çalışmaya ilgili Kurumda izin getirilmesi koşuluyla Etik Kurulu Onayı verilmesine</p> <p>Oybirliğiyle karar verilmiştir</p> <p style="text-align: center;"> ASLI GİBİDİR Prof. Dr. Ali Ziya KARAKILCIK Kurul Başkanı</p>
----------	---

## Tez Çalışması Orijinallik Raporu ve Beyan Belgesi



T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

### TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU VE BEYAN BELGESİ

#### Öğrencinin

Numarası : 155322016  
Adı, Soyadı : Nuray BESLEYİCİ  
Anabilim Dalı (Bölümü) : Hemşirelik  
Programı :  Yüksek Lisans  Doktora  
Tezin Adı: Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlı Bireylerin Öz Etkililik Algıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

#### SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yukarıda başlığı belirtilen yüksek lisans tez çalışmamın; *kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç* kısımlarından oluşan toplam 38 sayfalık kısmına ilişkin, 11/07/2019 tarihinde şahsım/danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, benzerlik oranı %23'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

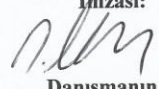
- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç,
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alıntılar hariç
- 4- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Yukarıda bilgileri verilen tezin, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından kabul edilen lisansüstü orijinallik raporu alınması uygulama esasları ile belirlenen azami benzerlik oranlarını aşmadığını ve bütün bilgilerin, akademik kurallara uygun olarak toplanıp sunulduğunu, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları andığımı, blok şeklinde alıntılar yapmadığımı ve tüm alıntıların bilimsel atıf kuralları çerçevesinde kaynağını gösterdiğimi, Yükseköğretim Kurulu Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi ile Harran Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesinin 8. maddesinde yer alan etik ihlallerden herhangi birisinin yer almadığını, etik ihlal tespiti halinde, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunca, diplomamın iptal edilmesini kabul ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. 11/07/2019

Tezi Hazırlayan Öğrencinin  
Adı-Soyadı: Nuray BESLEYİCİ

Yukarıda yer alan raporun ve beyanın doğruluğunu onaylarım. 11/07/2019

İmzası:  
  
Danışmanın  
Unvanı-Adı-Soyadı: Doç. Dr. Fatma ERSİN

İmzası:  




## İntihal Formu

### EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN YAŞLI BİREYLERİN ÖZ ETKİLİLİK ALGILARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

#### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>23</b>	% <b>16</b>	% <b>9</b>	% <b>19</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>acikerisim.deu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>3</b>
<b>2</b>	<b>adudspace.adu.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to The Scientific &amp; Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>halksagligiokulu.org</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Eastern Mediterranean University</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Trakya University</b> Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>www.khsdergisi.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>toad.edam.com.tr</b>	

## Tez Veri Giriş Formu

27.07.2019

Ulusal Tez Merkezi | Tez Form Yazdır

T.C.  
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU  
ULUSAL TEZ MERKEZİ

### TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10271773
Yazar Adı / Soyadı	NURAY KARHAN
T.C.Kimlik No	40304075564
Telefon	5423659424
E-Posta	nuraybesleyici@gmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN YAŞLI BİREYLERİN ÖZ-ETKİNLİK ALGILARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
Tezin Tercümesi	EXAMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF EFFICACY PERCEPTION AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOR OF ELDERLY INDIVIDUALS TAKING CARE AT HOME
Konu	Hemşirelik = Nursing
Üniversite	Harran Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	43
Tez Danışmanı	DOÇ. DR. FATMA ERSİN
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

27.07.2019

İmza: 