



**YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIK ALGISI İLE YAŞLILIK ALGISI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Hüseyin Emre SARIKAYNAK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

TEMMUZ 2024

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Hüseyin Emre SARIKAYNAK

17.07.2024

YAŞLI BİREYLERİN SAĞLIK ALGISI İLE YAŞLILIK ALGISI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Hüseyin Emre SARIKAYNAK

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temmuz 2024

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin sağlık algısı ile yaşlılık algısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma verilerinin elde edilmesinde amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya 65 yaş ve üzeri 310 yaşlı birey katılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, Sağlık Algısı Ölçeği ve Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu kullanılmıştır. Sağlık Algısı Ölçeği ve Yaşlılığı Algılama Ölçeği ile alt boyutlarının yaşlı bireyleri tanıtıcı bilgilere göre karşılaştırılmasında bağımsız gruplar T-testi, çoklu gruplar için tek yönlü varyans analizi, ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Sağlık Algısı Ölçeği ve alt boyutları ile yaşlı bireyleri tanıtıcı bilgiler arasında anlamlı farklılıklar olduğu, ortaokul mezunu yaşlı bireylerin merkezi kontrol, kesinlik ve sağlık algısının okuryazar/ilkokul ve yüksekokul mezunu yaşlı bireylere göre; 3-4 çocuk sahibi yaşlı bireylerin kesinlik ve sağlık algısının diğer gruptaki yaşlı bireylere göre; 18.000-30.000 TL geliri olan yaşlı bireylerin diğer gelir grubundaki yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlılığı Algılama Ölçeği ve alt boyutları ile yaşlı bireyleri tanıtıcı arasında anlamlı farklılıklar olduğu, 76 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin sürekli farkındalıkları diğer yaş grubundaki yaşlı bireylere göre; okuryazar /ilkokul mezunu yaşlı bireylerin sürekli farkındalık ve emosyonel ifadelerinin ortaokul ve yüksekokul mezunu yaşlı bireylere göre; çocukları ile yaşayan yaşlı bireylerin sürekli farkındalık ve pozitif sonuçları diğer eşi ve eşi ve çocukları ile yaşayan yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında yaşlı bireylerin aileleri ile birlikte yaşamalarını teşvik edecek destek programları ve teşvikler oluşturulmalıdır.

Bilim Kodu : 1134
Anahtar Kelimeler : Yaşlı Birey, Yaşlılık, Sağlık Algısı, Yaşlılık Algısı, Sosyal Hizmet
Sayfa Adedi : 108
Danışman : Prof. Dr. Fatma Arpacı

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE HEALTH
PERCEPTION AND THE PERCEPTION OF AGENCY OF ELDERLY INDIVIDUALS
(M. Sc. Thesis)

Hüseyin Emre SARIKAYNAK

GAZİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
July 2024

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between the health perception of elderly individuals and the perception of old age. Purposive sampling method was used to obtain the research data. 310 elderly individuals aged 65 years and over participated in the study. Health Perception Scale and Perception of Aging Questionnaire Short Form were used to collect the research data. Independent groups T-test, one-way analysis of variance for multiple groups, Pearson Correlation test was used to determine the relationship between the scale scores. It was concluded that there were significant differences between the Health Perception Scale and its sub-dimensions and the descriptive information of the elderly individuals; central control, certainty and health perception of the elderly individuals with secondary school graduates were higher than the elderly individuals with literate/primary school and high school graduates; certainty and health perception of the elderly individuals with 3-4 children were higher than the elderly individuals in the other group; elderly individuals with an income of 18.000-30.000 TL were higher than the elderly individuals in the other income group. It was determined that there were significant differences between the Scale of Perception of Old Age and its sub-dimensions and the descriptor of the elderly individuals, the continuous awareness of the elderly individuals aged 76 years and over was higher than the elderly individuals in the other age group; the continuous awareness and emotional expressions of the elderly individuals with literate / primary school graduates were higher than the elderly individuals with secondary school and higher education graduates; the continuous awareness and positive results of the elderly individuals living with their children were higher than the elderly individuals living with their spouses and spouses and children. In the light of these findings, support programmes and incentives should be created to encourage elderly individuals to live with their families.

Science Code : 1134
Key Words : Older Person, Old Age, Health Perception, Old Age Perception,
Social Service
Page Number : 108
Supervisor : Prof. Dr. Fatma Arpacı

TEŞEKKÜR

Öncelikle, bu çalışmanın her aşamasında bana rehberlik eden, değerli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan hocam ve danışmanım Sayın Prof. Dr. Fatma ARPACI'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Kendisinin yönlendirmeleri ve sürekli teşviki olmadan bu tezi tamamlamam mümkün olamazdı.

Tez sürecinde manevi desteğini her zaman hissettiğim, sabrı ve anlayışı ile yanımda olan sevgili eşim Merve SARIKAYNAK'a minnettarlığımı ifade etmek istiyorum. Onun desteği ve sabrı bu süreci benim için çok daha kolay ve motive edici hale getirdi.

Ayrıca, araştırmam sırasında değerli bilgilerini ve tecrübelerini benimle paylaşan ve çalışmamda her zaman destek olan Dr. Emre SÖYLEMEZ'e teşekkür ederim.

Son olarak, beni her zaman destekleyen ve teşvik eden aileme, arkadaşlarıma ve bu sürece katkıda bulunan herkese teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Sağlık Algısı	5
2.1.1. Yaşlı bireyler ve sağlık algısı	7
2.2. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar	8
2.2.1. Sağlık sorunları.....	9
2.2.2. Kronik hastalıklar	9
2.2.3. Yaşlı bireylerde diyabet ve metabolik rahatsızlıklar	10
2.2.4. Solunum yolu hastalıkları.....	11
2.2.5. Kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları.....	11
2.2.6. Bakım sorunları	11
2.2.7. Psikolojik sorunlar.....	12
2.2.8. Sosyal sorunlar	13
2.3. Yaşlanma ve Yaşlılık Tanımı	14
2.4. Yaşlanma Sürecinin Boyutları.....	15
2.4.1. Kronolojik yaşlanma	15
2.4.2. Biyolojik yaşlanma.....	16
2.4.3. Sosyal yaşlanma	16

	Sayfa
2.4.4. Psikolojik yaşlanma.....	17
2.5. Yaşlılık Üzerine Bazı Kuramsal Yaklaşımlar	17
2.5.1. Yaşamdan geri çekilme kuramı	17
2.5.2. Aktivite kuramı.....	18
2.5.3. Modernleşme kuramı.....	19
2.5.4. Süreklilik kuramı	19
2.5.5. Toplumsal rol kuramı	20
2.5.6. Çatışmacı kuram.....	21
2.6. Demografik Yaşlanma	21
2.6.1. Dünyada demografik yaşlılık	22
2.6.2. Türkiye’de demografik yaşlılık	24
2.7. Yaşlılık Algısı.....	25
2.7.1. Tarihsel açıdan yaşlılık algısı	25
2.7.2. Yaşlılık algısı ve medya	27
2.7.3. Yaşlılık algısının psikolojik boyutları	27
2.7.4. Yaşlılık algısı ve politika.....	28
2.7.5. Yaşlı bireylerin yaşlılık algısı.....	29
2.8. Sosyal Hizmet ve Yaşlılık	31
2.9. Türkiye’de Yaşlı Bireylere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları.....	32
2.10. İlgili Araştırmalar	34
2.10.1. Ulusal araştırmalar	34
2.10.2. Uluslararası araştırmalar.....	38
3. GEREÇ VE YÖNTEM	43
3.1. Araştırmanın Modeli.....	43
3.2. Evren ve Örneklem	43
3.3. Veri Toplama Araçları.....	43

	Sayfa
3.4. Verilerin Toplanması	45
3.5. Verilerin Analizi	45
4. BULGULAR	47
4.1. Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler	47
4.1.1. Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler	47
4.1.2. Yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgiler	48
4.2. Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısına İlişkin Bulgular	50
4.2.1. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının yaş durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	50
4.2.2. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının cinsiyet durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	51
4.2.3. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	52
4.2.4. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının çocuk sayısına göre incelenmesine ilişkin bulgular	53
4.2.5. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının yaşının birlikte yaşadığı kişi durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	54
4.2.6. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının aylık gelir durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	55
4.2.7. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının gelir algısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	56
4.2.8. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının statü durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	56
4.2.9. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının aylık gelirin yeterlilik durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	57
4.2.10. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının genel sağlık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	58
4.2.11. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sigara kullanma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	58
4.2.12. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının kronik hastalık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	59

Sayfa

4.2.13. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	59
4.2.14. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sürekli ilaç kullanımı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	60
4.3. Yaşlı Bireylerin Yaşlılık Algısına İlişkin Bulgular	61
4.3.1. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının yaş durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	61
4.3.2. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının cinsiyet durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	63
4.3.3. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	63
4.3.4. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının varsa çocuk sayısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	65
4.3.5. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının yaşlının birlikte yaşadığı kişi durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	66
4.3.6. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının aylık gelir durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	67
4.3.7. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının gelir algısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	68
4.3.8. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının statü durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	68
4.3.9. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının aylık gelirin yeterlilik durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	69
4.3.10. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının genel sağlık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	70
4.3.11. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sigara kullanma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	70
4.3.12. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının kronik hastalık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	71
4.3.13. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	72
4.3.14. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sürekli ilaç kullanımı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	72

Sayfa

4.4. Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Yaşlılık Algılarına İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları	73
4.5. Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Yaşlılık Algıları Arasındaki İlişki.....	74
5. TARTIŞMA.....	77
5.1. Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısı ile Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgilerin Tartışılması	77
5.2. Yaşlı Bireylerin Yaşlılık Algısı ile Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerin Tartışılması	79
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	83
6.1. Öneriler	85
KAYNAKLAR	87
EKLER.....	99
EK-1. Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısı İle Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Anket Formu.....	100
EK-2. Ölçek Kullanım İzinleri.....	104
EK-3. Etik Komisyon İzni	106
ÖZGEÇMİŞ	108

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Sağlık algısı ölçeği, yaşlılığı algılama anketi ve alt boyut puanlarının normalliğinin sınanması	46
Çizelge 4.1. Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler	47
Çizelge 4.2. Yaşlı bireylerin sağlık durumunun dağılımına ilişkin bilgiler.....	48
Çizelge 4.3. Yaşlı bireylerin mevcut kronik hastalıkları	49
Çizelge 4.4. Yaşlı bireylerin kronik hastalık bilgi kaynakları	49
Çizelge 4.5. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının yaş durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	50
Çizelge 4.6. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının cinsiyet durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	51
Çizelge 4.7. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	52
Çizelge 4.8. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının çocuk sayısına göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	53
Çizelge 4.9. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının yaşlının birlikte yaşadığı kişi durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	54
Çizelge 4.10. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının aylık gelir durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	55
Çizelge 4.11. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının gelir algısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	56
Çizelge 4.12. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının statü durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	56
Çizelge 4.13. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının aylık gelirin yeterlilik durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	57
Çizelge 4.14. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının genel sağlık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	58
Çizelge 4.15. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sigara kullanma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	58
Çizelge 4.16. Sağlık algısı ölçeğinin kronik hastalık durumu alt boyutuna ilişkin bulguları	59

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.17. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	59
Çizelge 4.18. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sürekli ilaç kullanımı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	60
Çizelge 4.19. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının yaş durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	61
Çizelge 4.20. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının cinsiyet durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	63
Çizelge 4.21. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	63
Çizelge 4.22. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının varsa çocuk sayısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	65
Çizelge 4.23. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının yaşlının birlikte yaşadığı kişi durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	66
Çizelge 4.24. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının aylık gelir durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	67
Çizelge 4.25. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının gelir algısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	68
Çizelge 4.26. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının statü durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	68
Çizelge 4.27. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının aylık gelirin yeterlilik durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	69
Çizelge 4.28. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının genel sağlık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	70
Çizelge 4.29. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sigara kullanma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	70
Çizelge 4.30. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının kronik hastalık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	71
Çizelge 4.31. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular	72
Çizelge 4.32. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sürekli ilaç kullanımı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular.....	72

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.33. Sağlık algısı ölçeği ve yaşlılığı algılama anketi betimsel istatistik bulguları	73
Çizelge 4.34. Sağlık algısı ölçeği puanlarına ilişkin bulgular	74
Çizelge 4.35. Yaşlılığı algılama anketi puanlarına ilişkin bulgular.....	75

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

%	Yüzde
C	Cinsiyet
F	Frekans
n	Örneklem Büyüklüğü
p	Olasılık Değeri
r	Korelasyon Katsayısı
ss	Standart Sapma
t	T-testi Değeri

Kısaltmalar

Açıklama

APQ	Yaşlılığı Algılama Anketi
ASHB	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
ASPB	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
BAPQ	Yaşlılığı Algılama Anketi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HYBRM	Huzurevleri Ve Huzurevi Yaşlı Bakım Ve
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
OECD	Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü
	Rehabilitasyon Merkezleri
SOY	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
TDK	Türk Dil Kurumu
YADES	Yaşlı Destek Programı

1. GİRİŞ

Sağlık algısı, bireylerin sağlıklarıyla ilgili sahip oldukları fikirleri, hisleri, önyargıları ve beklentilerinin bütünü barındıran geniş kapsamlı bir kavramdır. Bireyin kendi sağlığıyla ilgili sahip olduğu düşünceler olumlu olduğunda, bu durum “iyi sağlık algısı” olarak tanımlanır. Diğer yandan, bireyin sağlığıyla ilgili olumsuz düşünceler taşıması ise “kötü sağlık algısı” olarak adlandırılır (Dursun, Vural, Keskin, Kaçar, Beyhan ve Kadioğlu, 2019).

Bireyin sağlık durumunu etkileyen sağlık davranışlarının oluşumunu ve bu davranışların nasıl değiştirilebileceğini açıklamak amacıyla sağlık inanç modeli ve sosyal öğrenme modeli gibi çeşitli kavramsal modeller geliştirilmiştir (Kadioğlu ve Yıldız, 2012).

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre yaş, bir canlının, olayın veya olgunun başlangıcından itibaren geçen ve yıllarla ölçülen zaman süresi olarak tanımlanır. Bu terim, sadece canlı varlıklar için değil, aynı zamanda kurumlar, kuruluşlar ve sistemler gibi yapılar için de kullanılabilir (TDK, 2024).

Yaşlılık, oldukça geniş bir kavram olup, bireylerde meydana gelen değişimler ve kayıplarla karakterize edilir. Bu süreç, sosyo-ekonomik, çevresel, eğitim ve beslenme gibi çeşitli faktörlerin etkisi altındadır. Yaşlanma, genetik, yaşam tarzı ve kronik hastalıklar gibi değişkenleri içeren karmaşık bir süreç olarak tanımlanabilir (Soyuer ve Soyuer, 2008). Kronolojik yaşlanma, doğumdan itibaren geçen zamanın bir göstergesi olarak ele alınırken, sosyal yaşlanma ise bireylerin oynadıkları sosyal roller ve alışkanlıklar üzerinden tanımlanır. Fiziksel ve ruhsal işlevlerdeki kayıplar, yaşlanma sürecinin belirgin özelliklerindendir ve bu kayıplar biyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan incelenebilir.

Yaşlanma sürecini daha iyi anlayabilmek için yalnızca bir perspektiften değil, kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik açılardan ele almak gereklidir. Kronolojik yaşlanma, bireyin doğumundan itibaren geçen yıllara dayalı olarak yaşadığı süreci ifade ederken, biyolojik yaşlanma, genetik, sağlık durumu ve çalışma gibi faktörlerle ilişkili olarak vücudun yapısal ve işlevsel değişiklikler göstermesi anlamına gelir. Psikolojik yaşlanma ise bireylerin zaman ve biyolojik boyutlara karşı direnç gösterme süreci ve yaşlılığın getirdiği sorunlara uyum sağlama yeteneği olarak kabul edilmektedir. Toplumsal yaşlanma, doğumda beklenen yaşam süresi ve toplumun ortalama yaşı göz önüne alınarak değerlendirilir. Bir toplumda 65

yaş ve üzerindeki bireylerin toplam nüfusa oranına göre toplumlar “genç”, “olgun” veya “yaşlı” olarak tanımlanır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %4’ten az ise bu toplum “genç nüfus” olarak adlandırılır. Bu oran %4 ile yaklaşık%7 arasında ise “olgun nüfus”, %7 ile %10 arasında ise “yaşlı nüfus” ve %10’un üzerinde ise “çok yaşlı nüfus” olarak sınıflandırılmaktadır (Akçay, 2013: 13-14; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010: 20).

Ülkemizde yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin sayısı, 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 iken, son beş yılda %21,4 artış göstererek 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806’ya ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2018 yılında %8,8 iken, 2023 yılında %10,2’ye yükselmiştir. Nüfus tahminlerine göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılına gelindiğinde %12,9, 2040 yılına gelindiğinde %16,3, 2060 yılına gelindiğinde %22,6 ve 2080 yılına gelindiğinde ise %25,6 olacağı öngörüldüğü belirtilmektedir (TÜİK, 2023).

Yaşlılık algısı ve deneyimleri, bireyler için sürekli değişen ve dinamik bir süreçtir. Bu dönemde, kişinin kendi yaşlanma sürecine dair algıları, fiziksel ve zihinsel sağlığı, sosyal ilişkileri ve genel yaşam memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Aynı zamanda, bireyin kendi yaşlılığına dair algısıyla toplumun yaşlılığı algılayış biçimi arasındaki ilişki de büyük önem taşır. Toplumun yaşlılığa yönelik tutumları, yaşlı bireylerin kendilerini nasıl gördüklerini ve yaşam kalitelerini nasıl değerlendirdiklerini etkileyebilir. Dolayısıyla, hem kişisel hem de toplumsal düzeydeki yaşlılık algıları, yaşlanma sürecinin deneyimlenme biçimini belirler ve bu sürecin olumlu veya olumsuz olmasına katkıda bulunabilir (Steverink, Westerhof, Bode ve Dittmann Kohli, 2001).

Yaşlılığın kurumsallaşması, öncelikle yapısal bir dönüşümle gerçekleşir ve bu değişim, yaşlılık algısında çeşitlilik ve esneklik olarak görülür. Toplumumuzda geleneksel yaşlı imajı varlığını sürdürürken, yaşlılıkla ilgili kalıp yargılar dikkat çekmekte ve yeni yaşlı imajları ortaya çıkmaktadır; bu durum, olumlu ve olumsuz yaşlılık algılarının ya da imajlarının varlığını mümkün kılmaktadır (Müftüler, 2018).

Toplumların refah düzeyleri ile demografik dönüşüm süreci arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Günümüzde, yüksek refah seviyesine sahip toplumlar genellikle “çok yaşlı” olarak nitelendirilmektedir. Bu bağlamda, toplumsal yaşlanma başlı başına bir sorun teşkil etmemektedir; asıl sorun, yaşlanma sürecine hazırlıklı olmamaktan kaynaklanmaktadır.

Bununla birlikte, ülkeler arasında farklı kalkınmışlık düzeylerine, hatta bir ülke içerisindeki yaş, cinsiyet, sınıf ve etnisite farklılıklarına bağlı olarak eşitsizlikler devam etmektedir (Arun, 2016).

Yaşlanma süreci, bireylerin biyolojik, psikolojik ve toplumsal yönlerden deneyimlediği karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Yaşlanma, yalnızca kronolojik bir ilerleyişi ifade etmez; aynı zamanda bireylerin sosyal rollerinde, sağlık durumlarında ve kişisel algılarında meydana gelen derin dönüşümleri de içerir. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin yaşlılık algıları ve sağlık algıları bireylerin sağlık durumlarını ve genel yaşam kalitelerini şekillendiren önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı, yaşlı bireylerin sağlık algıları ile yaşlılık algıları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmada, yaşlı bireylerin kendi sağlık algılarına ilişkin değerlendirmeleri ile yaşlanma süreçlerine dair algılarının nasıl etkileşimde bulunduğu araştırılacaktır. Çalışmanın alt amaçları ise şunların irdelenmesi düşünülmüştür:

- Yaşlı bireylerin sağlık algısı düzeyini ölçmek
- Yaşlı bireylerin yaşlılık algısı düzeyini ölçmek
- Yaşlı bireylerin sağlık algısı ve alt boyutları ile yaşlılık algısı ve alt boyutlarının, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi kişisel bilgileri ile olan etkisini araştırmak
- Yaşlı bireylerin sağlık algısı ve alt boyutları ile yaşlılık algısı ve alt boyutlarının, kronik hastalık durumu, sigara kullanım durumu, ilaç kullanım durumu gibi sağlık bilgileri ile olan etkisini araştırmak

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmaya katılan katılımcılar, Türkiye Muharip Gaziler Derneği üyesi Gazi ve yakınlarından 65 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır.

Araştırma kesitsel nitelikte bir araştırma olup belirli bir zaman diliminde yapılmıştır. Bu nedenle zaman içerisinde bireylerin yaşlılık algıları ve sağlık algıları değişkenlik gösterebilmektedir.

Araştırmanın sayıltıları

Katılımcıların, veri toplama araçlarına samimiyetle ve doğru bir şekilde yanıt verdikleri varsayılmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Algısı

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre, sağlık sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (World Health Organization [WHO], 2024). Fiziksel sağlık, insan vücudunun çeşitli çevresel faktörlere uyum sağlama yeteneği, fiziksel gelişim düzeyi ve vücudun fiziksel yükleri yerine getirme kapasitesi ile karakterize edilen bir durumdur. Zihinsel sağlık ise, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, hayatın olağan stresleriyle başa çıkabildiği, verimli ve üretken bir şekilde çalışabildiği ve topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hali olarak tanımlanır. Sosyal sağlık ise, bireyin toplumla etkileşim kurma yeteneğini belirleyen bir iyilik hali durumudur (Kushmatova ve Khakimova 2022). Sağlık algıları (veya algılanan sağlık durumu), etkilenen bireyin sağlık durumu hakkındaki kişisel derecelendirmeleridir. Bazı insanlar bir veya daha fazla kronik hastalıktan mustarip olmalarına rağmen kendilerini sağlıklı olarak algılayarak, diğerleri hastalığın nesnel bir kanıtı bulunmadığında kendilerini hasta olarak algılar (American Thoracic Society, 2024).

Sağlık algısı, bireyin kendi sağlığına dair sahip olduğu bireysel duygu, fikirler, peşin hükümler ve beklentilerin bir bütünüdür. Bireyin kendi sağlığı hakkında pozitif inançlara sahip olması, “iyi sağlık algısı” olarak tanımlanırken; olumsuz inançlara sahip olması ise “kötü sağlık algısı” olarak ifade edilmektedir (Ağaçdiken Alkan, Özdelikara ve Mumcu Boğa, 2017). Kişilerin karşılaşılabilecekleri potansiyel sağlık sorunlarıyla başa çıkmalarında, sağlık durumlarını yönetmelerinde ve sağlıklı yaşam tarzını alışkanlık haline getirmelerinde, olumlu bir sağlık algısı önemli bir etki yaratmaktadır (Dursun ve diğerleri, 2019).

Sağlık algısı, bireyin sağlığını değerlendirmesi olarak tanımlanır ve bu algının ölçülmesi, yalnızca sağlığın biyolojik yönlerine ilişkin değerlendirmeleri değil, aynı zamanda algılanan iyi olma durumunun bedensel, zihinsel ve toplumsal işlevselliğinin değerlendirilmesini de kapsar (Ağaçdiken Alkan ve diğerleri, 2017). Bireyin sağlığını algılayışı, kendi sağlık durumunu değerlendirmesine, sağlığın farklı yönlerini yansıtmasına ve psikolojik, biyolojik ve sosyal konumunu bağımsız olarak analiz etmesine imkan tanıyan bir sistemdir (Altay, Çavuşoğlu ve Çal, 2016).

Sağlık algısı ayrıca, bireyin fiziksel sağlık durumu, psiko-sosyal durum ve bağımsızlık düzeyi gibi çeşitli faktörlerle ilişkilidir. Örneğin, sağlık algısı yüksek olan bireyler genellikle daha olumlu bir beden imgesine sahip olurlar ve sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma eğilimindedirler (Öngören, 2015). Bu durum, sağlık algısının bireyin genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini belirlemede ne kadar kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Genel olarak, sağlık algısı, bireylerin sağlık durumlarını ve sağlıkla ilgili tutumlarını daha iyi anlamamıza yardımcı olan önemli bir kavramsal çerçeve sunmaktadır.

65 yaşında beklenen yaşam süresi OECD ülkelerinde artmasına rağmen, tüm yaşlı yetişkinler geri kalan yıllarını sağlıklı geçirmemektedir. 2021 yılında, 36 OECD ülkesinde 65 yaş ve üzerindeki nüfusun yarısından azı kendilerini iyi veya çok iyi sağlıkta olarak bildirmiştir. Verileri doğrudan karşılaştırılamayan ülkeler hariç tutulduğunda, sadece beş ülkede (Kosta Rika, İrlanda, Norveç, İsveç ve İsviçre) yaşlıların üçte ikisinden fazlası kendilerini iyi veya çok iyi sağlıkta olarak tanımlamıştır. OECD ülkelerinde ortalama olarak yaşlı yetişkinlerin %45,9'u kendilerini iyi veya çok iyi sağlıkta bildirmiştir. 11 OECD ülkesinde yaşlı yetişkinlerin %30'undan azı kendilerini iyi sağlıkta olarak bildirmiştir ve bu ülkeler arasında Hırvatistan, Estonya, Kore, Letonya, Litvanya ve Portekiz'de %25'ten azı bu şekilde tespit edilmiştir. Erkekler kadınlara göre biraz daha fazla iyi sağlık algısında olduğunu belirtmiştir: 2021 yılında OECD ülkelerinde ortalama olarak erkeklerin %48'i, kadınların ise %45'i sağlıklarını iyi veya çok iyi olarak bildirmiştir. Yeni Zelanda, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri hariç tutulduğunda, en yüksek iyi sağlık oranları İsviçre'de hem erkekler (%72) hem de kadınlar (%67) tarafından bildirilmiştir. Türkiye'de ise bu oran yine OECD ülkelerinde olduğu ortalamadaki gibi olup erkekler sağlıklarını kadınlara kıyasla daha iyi durumda olduğunu belirtmiş ve ülke ortalamasının oranı %26 olarak görülmüştür (OECD, 2023).

Gelir düzeyi, yaşlı bireylerin sağlık algısını belirlemede önemli bir faktör olup, düşük gelirli yaşlılar, yüksek gelirli yaşlılara kıyasla sağlıklarını daha olumsuz değerlendirme eğiliminde olduğu görülmektedir. Mevcut verilere sahip tüm OECD ülkelerinde, en düşük gelir dilimindeki yaşlı bireyler, en yüksek gelir dilimindekilere göre sağlıklarını daha olumsuz değerlendirme eğilimindedir. 2021 yılı itibarıyla 27 OECD ülkesinde, en düşük gelir dilimindeki bireylerin dörtte biri (%24,4) sağlıklarını kötü veya çok kötü olarak bildirirken, en yüksek gelir dilimindekilerin sadece dokuzda biri (%10,9) aynı şekilde bildirimde bulunmuştur. Sekiz ülkede, en düşük gelir dilimindeki bireyler, en yüksek dilimdeki

bireylere kıyasla sağlıklarını kötü veya çok kötü olarak bildirme olasılığı en az iki buçuk kat daha fazladır. İzlanda, İrlanda, Hollanda, Norveç ve İsviçre’de ise bu oran, en düşük gelir dilimindeki bireylerin sağlıklarını kötü olarak bildirme olasılığının en yüksek gelir dilimindekilere göre üç kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Finlandiya, Yunanistan, İtalya, Letonya, Lüksemburg, Polonya, Slovakya ve Slovenya’da ise, en düşük gelir dilimindeki yaşlı bireylerin sağlıklarını kötü olarak bildirme olasılığı, en yüksek gelir dilimindekilere göre iki kat daha azdır. Türkiye’de ise gelir durumunun sağlık algısını tanımlamada en düşük gelir dilimindeki bireyler, en yüksek dilimdeki bireylere kıyasla sağlıklarını kötü veya çok kötü olarak bildirme olasılığı en az iki buçuk kat daha fazladır (OECD, 2023).

2021 yılında, 27 Avrupa OECD ülkesinde, 65 yaş ve üzerindeki bireylerin yaklaşık yarısı (%48), günlük aktivitelerinde en azından bazı kısıtlamalar yaşadıklarını bildirmiştir: Yaşlı bireylerin %33’ü bazı kısıtlamalar yaşarken, %16’sı ciddi kısıtlamalar bildirmiştir. Kendi sağlık durumlarını kötü olarak değerlendiren ülkelerin çoğu, aynı zamanda günlük aktivitelerde en yüksek kısıtlama oranlarını da bildirmiştir. Letonya’da, 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin %70’i günlük yaşam aktivitelerinde en az bazı kısıtlamalar yaşadıklarını belirtirken, Estonya, Litvanya ve Portekiz’de bu oran en az %60 olarak bildirilmiştir. Sekiz ülkede -Estonya, Yunanistan, İzlanda, Almanya, Portekiz, Slovakya, Türkiye ve Birleşik Krallık- 65 yaş ve üzerindeki bireylerin en az %20’si günlük yaşamlarında ciddi kısıtlamalar yaşadıklarını bildirmiştir (OECD, 2023).

2.1.1. Yaşlı bireyler ve sağlık algısı

Yaşlı bireylerin vücutlarında biyolojik ve psikolojik olarak birçok değişiklik oluşmaktadır. Bu değişikliklerden bazıları sinir sistemi değişiklikleri, reseptör değişiklikleri, kardiyovasküler hastalık riskinin artması, mide ve bağırsak sorunları olarak tanımlanmaktadır (Razavi, Razavi ve Pirhosseinlou, 2017). Yaşlı bireylerde düşme ve düşmeye bağlı yaralanmalar oldukça sık görölmektedir. Düşmeye bağlı faktörler yaşlı bireyin vücut fonksiyonları (kasların zayıflığı, kas spazmı, hareket dengesizliği), dışsal etmenler (evdeki malzemelerin yanlış kullanımı, ev kazaları), davranışsal hareketler (acele etme, düşme korkusu, fiziksel hareketsizlik) ve psikolojik problemler (depresyona neden olacak yalnızlık, uyku sorunları, bilişsel rahatsızlıklar) olarak ele alınmaktadır (Razavi ve diğerleri, 2017).

Yaşlı bireylerin sağlık algısını şekillendiren faktörler bulunmaktadır. Sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi, sosyal destek gibi unsurlar, bireylerin sağlık algılarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Platzer, Steverink, Haan, de Greef, ve Goedendorp, 2021). Yaşlı bireylerin sağlık algısı, bireylerin genel sağlık durumu ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Araştırmalar, yaşlı bireylerin sağlık algısının, onların günlük yaşam aktivitelerindeki işlevselliği, tedaviye uyumu ve genel yaşam memnuniyeti ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir (Ahlawat, Darcovich, Dewhurst, Feehan, Hediger, ve Maud, 2023). Özellikle pozitif bir yaşlanma algısı ve güçlü bir sağlık algısı, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmakta ve sağlıkla ilgili sonuçlarını iyileştirmektedir (Sun, Xu, Hua, Qiu, Pittman, Abdou, ve Brown, 2023).

Yaşlı bireylerin sağlık algısı, biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok diğer faktörden de etkilenmektedir. Biyolojik faktörler arasında kronik hastalıklar, fiziksel yetenek kayıpları ve genel sağlık durumu bulunur. Psikolojik faktörler ise bireyin yaşlanma sürecine dair inançları, stres düzeyleri ve duygusal sağlık durumunu içerir. Sosyal faktörler arasında ise sosyoekonomik durum, sosyal destek ağları ve yaşanılan çevre sayılabilir. Bu faktörlerin birleşimi, yaşlı bireylerin sağlık algısını şekillendirir ve bu algı, yaşlıların genel yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler (Gökçay, Çevirme, Ertürk, Meşe Tunç, İncirkuş Küçük ve Genç Akgün, 2022).

2.2. Yaşlılık Döneminde Karşılaşılan Sorunlar

Yaşlılık döneminde karşılaşılan sorunlar, bireylerin yaşamlarını derinden etkileyen çeşitli zorlukları ve deneyimleri içerebilmektedir. Bu sorunlar, yaşlı bireylerin sağlık, sosyal ilişkiler ve genel yaşam kalitesi üzerinde etkileri bulunmaktadır. Yaşlanma süreci, her bireyde genetik faktörler, çevresel koşullar, sosyoekonomik durum ve kültürel yapı gibi etmenlere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Akdeniz, Kavukcu ve Teksan, 2019). “Yaşlanma süreci, sağlık bakımından gerileme, gelirden azalma, aile ve toplumsal yaşama uyum zorluğu, psikolojik değişiklikler, yalnızlık, savunmasızlık ve emeklilik gibi birçok problem ve sonucu beraberinde getirir” (Tuncay, 2012: 85). Yaşlanma süreci ile gelişen bu sorunlar, sağlık sorunları, bakım sorunları, psikolojik sorunlar ve sosyal sorunlar olarak el alınmaktadır.

2.2.1. Sağlık sorunları

Yaşlılık döneminde bireyler, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen çeşitli sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu dönemde en sık görülen sağlık sorunları arasında hipertansiyon, diyabet ve osteoartrit gibi kronik hastalıklar yer almaktadır. Bu hastalıklar, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayarak, bağımsızlıklarını azaltmakta ve genel sağlık durumlarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, böbrek hastalıkları, solunum yolu hastalıkları ve serebrovasküler kazalar da bu yaş grubunda yaygın olarak görülen diğer sağlık sorunları arasındadır (Younis, Ibrahim ve Ahmed, 2024).

Bulaşıcı olmayan hastalıkların yaşlı nüfus arasında yaygınlaşmasıyla birlikte, geriatrik sendromlar, zayıflık, düşme riskleri, kemik erimesi, idrar tutamama, demans, depresyon, kas kaybı ve beslenme yetersizliği gibi durumların da görülme oranı artmaktadır. Bu çeşit sağlık sorunları, yaşlı bireylerin karşılaştığı kompleks sağlık zorluklarının sayısını artırmaktadır (Kosuva Öztürk ve Şahin, 2021). Bu sağlık sorunları, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini düşürebilmekte ve onların sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçlarını artırmaktadır.

Yaşlılık dönemi, sağlık sorunları genellikle kronik ve dejeneratif hastalıkları içerir. En yaygın sağlık sorunları arasında kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet, solunum yolu hastalıkları ve kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları bulunmaktadır (Güler, Güler, Kocataş ve Akgül, 2009).

2.2.2. Kronik hastalıklar

Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar oldukça yaygındır ve bu hastalıklar, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler (Ersöz ve Köroğlu, 2019). Kardiyovasküler hastalıklar ve kanser, yaşlılık döneminde sık karşılaşılan ve en ciddi sağlık sorunları arasında yer alır (Ersöz ve Köroğlu, 2019). Kardiyovasküler hastalıklar, kalp ve damar sistemi üzerinde olumsuz etkiler yaratır ve bu durum yaşlı bireylerin genel sağlık durumunu ciddi şekilde bozabilir (Ersöz ve Köroğlu, 2019). Kanser ise yaşlılıkta daha sık görülen bir hastalık olup, tedavi süreçleri de yaşlı bireyler için daha karmaşık hale getirmektedir (Ersöz ve Köroğlu, 2019).

Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların yaygınlığı, özellikle yaşlılık döneminin getirdiği zorluklar nedeniyle dikkat çekicidir. Çin'de yapılan kapsamlı bir araştırmada, 60 yaş ve üzeri

bireylerin %81.1'inin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalıklar arasında en yaygın olanları artrit, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalıklardır. Ayrıca, bu kronik hastalıkların prevalansı, coğrafi bölgeler ve sosyoekonomik durumlar arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. Örneğin, daha az gelişmiş bölgelerdeki yaşlı bireylerde bu hastalıkların yaygınlığı daha yüksek bulunmuştur. Araştırma, kadınlarda kronik hastalıkların erkeklere göre daha yaygın olduğunu da ortaya koymuştur (Su, Li, Xie, Wang, Wu, Li, Prieto-Alhambra, ve Zheng, 2023).

Yaşlı bireylerde kronik hastalıklar, yalnızca fiziksel sağlık üzerinde değil, aynı zamanda mental sağlık ve sosyal ilişkiler üzerinde de önemli etkiler bırakmaktadır. Zhongshan şehrinde yapılan bir araştırmada, diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıkların, yaşlı bireylerde sağlıklarını kötü düzeyde değerlendirmeleriyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Yang, Li, Sun, ve Xu, 2021). Bu bulgular, kronik hastalıkların yönetiminde mental sağlık ve sosyal desteğin de göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

2.2.3. Yaşlı bireylerde diyabet ve metabolik rahatsızlıklar

Yaşlanma süreci, obezite, glukoz toleransının bozulması ve tip 2 diyabet gibi çeşitli metabolik hastalıklar bakımından risk faktörüdür. Bu hastalıklar, yaşlı bireylerde sıklıkla görülmekte ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılarda, insülin direncinin artması ve pankreasın beta hücre fonksiyonlarının azalması gibi fizyolojik değişiklikler diyabet gelişimine yatkınlığı artırmaktadır. Tip 2 diyabetin yaşlı popülasyonda sık görülmesi, bu bireylerin metabolik sağlığını koruma gerekliliğini daha da önemli kılmaktadır (Akdeniz ve diğerleri, 2019).

Metabolik rahatsızlıklar, yaşlılarda sadece diyabetle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda kardiyovasküler hastalıklar, osteoporoz ve bilişsel bozukluklar gibi diğer sağlık sorunlarına da zemin hazırlamaktadır. Özellikle metabolik sendrom, yaşlı bireylerde ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Metabolik sendromun bileşenleri arasında obezite, hipertansiyon, yüksek kan şekeri ve dislipidemi bulunmaktadır. Bu bileşenlerin kombinasyonu, yaşlılarda kardiyovasküler hastalık riskini önemli ölçüde artırmaktadır (Altunok, Atalay, Önsüz ve Işıklı, 2016).

2.2.4. Solunum yolu hastalıkları

Yaşlı bireylerde yaygın olarak görülen sağlık sorunlarından biri de solunum yolu hastalıklarıdır. Bu hastalıklar, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte ve sık sık hastaneye yatış gerektirmektedir. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve astım, yaşlılarda en sık görülen solunum yolu hastalıkları arasında yer almaktadır. Bu hastalıklar, yaşlanma ile birlikte artan kronik inflamasyon ve bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi faktörler nedeniyle daha da yaygın hale gelir (Koşar, 2018). Yaşlılarda solunum yolu enfeksiyonlarından korunma stratejileri, özellikle bağışıklık sistemini destekleyici önlemlerle birlikte ele alınmalıdır (Uysal, 2018).

2.2.5. Kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları

Yaşlılarda kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları da oldukça yaygındır. Eklem ağrıları, artrit, osteoartrit, osteoporoz ve kas güçsüzlüğü gibi durumlar, yaşlıların hareket kabiliyetini sınırlamakta ve günlük yaşam aktivitelerini zorlaştırmaktadır. Bu rahatsızlıklar, yaşlıların bağımsız yaşama yeteneklerini olumsuz etkileyebilir. Kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, yaşla birlikte kas kütlesi ve kemik yoğunluğunda azalma gibi değişiklikler sonucu ortaya çıkar (Ağar, 2020). Bu nedenle, yaşlı bireylerin fiziksel aktivitelerini artırmak ve uygun beslenme programlarını takip etmek, bu tür sağlık sorunlarının yönetiminde önemli bir rol oynayabilmektedir.

2.2.6. Bakım sorunları

Yaşlı bireylerin bakımında karşılaşılan sorunlar, yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Yaşlılık döneminde, bireylerin fiziksel kapasitelerinde azalma, kronik hastalıkların artması ve bağımsız yaşam yeteneklerinin azalması, bakım ihtiyaçlarını artırmaktadır. Bu bağlamda, yaşlı bireylerin bakımında en yaygın görülen sorunlar arasında günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık, sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar ve sosyal izolasyon yer almaktadır (Gürer, Çırpan ve Özlen, 2019).

Ekonomik sorunlar da yaşlı bakımında önemli bir rol oynamaktadır. Yaşlı bireylerin bakım masrafları, genellikle yüksek maliyetlerle ilişkilidir ve bu durum, ailelerin ekonomik yükünü

artırmaktadır. Modernleşme ve kentleşme süreçleri, geniş aile yapısının küçülmesine ve dolayısıyla yaşlı bireylerin bakımının zorlaşmasına neden olmuştur. Bunun sonucunda, yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçlarının karşılanması için profesyonel bakım hizmetlerine duyulan ihtiyaç artmıştır (Gürer ve diğerleri, 2019).

Psikolojik ve sosyal sorunlar da yaşlı bakımında önemli bir yer tutmaktadır. Yaşlı bireylerin sosyal izolasyonu ve yalnızlık hissi, depresyon ve anksiyete gibi mental sağlık sorunlarına yol açabilir. Bakım verenlerin tükenmişlik seviyelerinin yüksek olması, hem yaşlı bireylerin hem de bakım verenlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. (Özyeşil, Oluk ve Çakmak, 2014).

Yaşlı bireylerin bakım ihtiyaçları, genellikle aile üyeleri, özellikle de kadınlar üzerinde büyük bir yük oluşturmaktadır. Bu bakım yükü, yaşlının bireysel ihtiyaçlarını karşılayamaması durumunda daha da artmaktadır. Araştırmalar, yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının ve günlük aktivitelerini yerine getirme yetersizliklerinin, bakımı üstlenen kadınlarda ciddi fiziksel, psikolojik ve sosyal zorluklara yol açtığını göstermektedir (Arpacı, 2009).

2.2.7. Psikolojik sorunlar

Yaşlı bireyler, yaşamlarının bu döneminde çeşitli psikolojik sorunlarla karşılaşabilirler. Yaşlanma süreci, bireylerde fiziksel kapasite kaybı, kronik hastalıklar ve bağımsızlık kaybı gibi durumlarla birlikte gelir. Bu değişiklikler, yaşlı bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Depresyon, anksiyete ve yalnızlık gibi duygusal problemler yaşlı bireylerde sıkça görülmektedir. Ayrıca, yaşlı bireylerin sosyal destek ağlarının zayıflaması ve sosyal izolasyon, bu psikolojik sorunların daha da derinleşmesine neden olabilir (Eyüboğlu, Şişli ve Kartal, 2012).

Ekonomik ve sosyal değişiklikler de yaşlı bireylerin psikolojik sağlığını etkileyen önemli faktörler arasındadır. Emeklilik, gelir azalması ve toplumsal rollerdeki değişiklikler, yaşlı bireylerin kendilerini değersiz ve dışlanmış hissetmelerine yol açabilir. Bu durum, bireylerin yaşam doyumunu azaltır ve psikolojik sorunların artmasına neden olur. Özellikle dul kalan yaşlı bireylerde, yalnızlık ve sosyal izolasyon daha belirgin hale gelmektedir. Yaşlı

bireylerin psikolojik sağlığını korumak için sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi ve toplumsal katılımın teşvik edilmesi büyük önem taşımaktadır (Arun ve Arun, 2011).

Yaşlılık döneminde bireylerin karşılaştığı psikolojik sorunlar, bu yaşam evresinin getirdiğı biyolojik ve sosyal değışimlerle doğrudan ilişkilidir. Araştırmalar, yaşlılık sürecinde meydana gelen bilişsel becerilerdeki gerileme, ruhsal durumdaki değışiklikler ve artan yalnızlık hissi gibi faktörlerin, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Karakaş ve Durmaz, 2017). Özellikle moral düzeyinin düşük olması, yaşlı bireylerde depresyon ve anksiyete gibi ruhsal problemlerin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Bunun yanı sıra, sosyal destek mekanizmalarının zayıflaması da bu dönemde psikolojik sorunların derinleşmesine katkıda bulunur. Bu nedenle, yaşlı bireylerin moral seviyelerinin yüksek tutulması, yalnızlık hissini azaltılması ve sosyal ilişkilerinin güçlendirilmesi, psikolojik sağlığın korunmasında kritik öneme sahiptir (Karakaş ve Durmaz, 2017).

Yaşlı bireylerde psikolojik sorunların bir diğere önemli nedeni, yaşlılıkla birlikte gelen sosyal destek eksikliğidir. Yaşlı bireyler, fiziksel sağlık problemleriyle birlikte, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli destekten yoksun kalabilirler. Bu durum, yaşlı bireylerin kendilerini daha izole ve yalnız hissetmelerine neden olabilir. Yalnızlık, yaşlı bireylerde depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunların artmasına yol açar. Aile üyeleri ve yakın çevrenin desteğı, yaşlı bireylerin psikolojik sağlamlığını artırmada önemli bir rol oynar (Mutlu, 2012).

2.2.8. Sosyal sorunlar

Yaşlılık dönemi, bireylerin sosyal hayatında belirgin değışikliklere ve sorunlara neden olmaktadır. Özellikle emeklilik, yaşlı bireylerin sosyal rollerinde ve statülerinde değışikliklere yol açarak sosyal izolasyon riskini artırmaktadır. Emeklilikle birlikte, bireylerin sosyal etkileşimleri azalmakta ve toplumsal katılımları sınırlanmaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerde yalnızlık ve depresyon gibi psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (İçli, 2008).

Yaşlılıktaki psikososyal sorunların toplumsal kökeni, yaşlılıkla ilgili önyargılardan kaynaklanmakta olup yaşlılık dönemine ilişkin önyargılar (örneğin, yaşlıların hasta olarak

görülmesi, gençlerin üretken, yaşlıların tüketici olarak kabul edilmesi ve yaşlılığın ölümle eşdeğer tutulması) yaşlı bireylerin toplumdan uzaklaşmasına ve yalnızlık hissetmelerine yol açmaktadır (Müftüler, 2018).

Sosyal dışlanma, bireylerin sosyal ağlarından kopması ya da bu ağlar tarafından dışlanması sonucunda yaşadıkları yalnızlık ve izolasyon durumudur. Yaşlı bireyler, özellikle sosyal ağlarındaki değişiklikler, hareket kabiliyetlerindeki azalma ve ekonomik kaynakların yetersizliği nedeniyle sosyal dışlanma riskiyle karşı karşıya kalırlar. Bu durum, bireylerin hem kimlik hem de yaşam tatmini üzerinde olumsuz etkilere yol açabilir (Sluzki, 2000).

İrlanda ve Kuzey İrlanda'da kırsal alanlarda yaşayan yaşlı bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada, sosyal dışlanmanın yaşlılıkta nasıl ortaya çıktığı incelenmiştir. Araştırmada, coğrafi izolasyon, ekonomik zorluklar, yetersiz sosyal hizmetler ve zayıflayan sosyal bağların, kırsal alanlarda yaşlı bireylerin sosyal dışlanma ile karşı karşıya kalmalarına katkıda bulunduğu bulunmuştur. Özellikle, ulaşım ve kamu hizmetlerinin yetersiz olduğu bölgelerde yaşayan yaşlı bireylerin, sosyal ağlarından kopma ve toplumla olan bağlarının zayıflaması nedeniyle sosyal dışlanma riski altında oldukları vurgulanmıştır (O'Shea, Walsh ve Scharf, 2012).

2.3. Yaşlanma ve Yaşlılık Tanımı

Yaşlanma, tüm canlılarda ayırım yapmaksızın görülen, işlevlerimizde azalmaya yol açan sürekli ve genel bir süreçtir. Zamanın ilerlemesiyle vücudumuzun dokularında, hücrelerinde, moleküllerinde organlarında ve sistemlerinde oluşan, geri dönüşü mümkün olmayan yapısal ve işlevsel değişimlerin tümü “yaşlanma” olarak adlandırılmaktadır (Gökçe Kutsal, 2008).

Dünya Sağlık Örgütüne göre yaşlılık, biyolojik olarak, moleküler ve hücresel düzeyde meydana gelen hasarların zamanla birikmesi sonucu, fizyolojik rezervlerin azalması, hastalık riskinin artması ve bireyin genel kapasitesinde düşüş ile karakterize edilen karmaşık bir süreçtir. Bu süreç, yaşla birlikte ortaya çıkan sosyal rollerin ve pozisyonların değişmesi ve yakın ilişkilerin kaybıyla başa çıkma gibi önemli yaşam değişikliklerini de içerir (WHO, 2024).

Dünya Sağlık Örgütü (Akt. Gökçe Kutsal, 2008) tarafından yapılan bir tasnife göre, 45-59 yaş arası orta yaş, 60-74 yaş arası yaşlılık, 75-89 yaş arası ileri yaşlılık ve 90 yaş ve üzeri ihtiyarlık olarak üç farklı kategori olarak kabul edilmektedir.

Yaşlanma süregelen bir durum olup bazı bireyler diğerlerine göre daha yavaş yaşlansa da, herkes için bu süreç kaçınılmazdır. Yaşlanma süreci çeşitli faktörlerden etkilenir. Kalıtım, bireyin genç görünmesi ve ailesinde yavaş yaşlanma eğilimi olması durumunda olumlu bir rol oynayabilmektedir. Çevresel faktörler, zor yaşam koşulları ve kötü beslenme gibi etmenler bireyin daha hızlı yaşlanmasına yol açabilir. Hastalıklar, özellikle acı veren ve sakatlığa neden olanlar, yaşlanma sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Ayrıca, sürekli acı ve travmatik deneyimler yaşayan bireylerin yaşam dengelerinde bozulmalar gözlemlenebilir (Arpacı, 2005: 16).

2.4. Yaşlanma Sürecinin Boyutları

Yaşlanma süreci her bireyde farklı şekilde seyredebilmektedir. Yaşlanma, kalıtsal, biyolojik, bedensel, sosyo-ekonomik, ruhsal ve yaşam biçimi unsurlarının birbirine bağlı ve karşılıklı olarak etkilediği bir süreçtir (Akdeniz ve diğerleri, 2019). Yaşlanma, kronolojik yaşlanma, biyolojik yaşlanma, sosyal yaşlanma ve psikolojik yaşlanma olarak değerlendirildiği görülmektedir.

2.4.1. Kronolojik yaşlanma

Kronolojik yaşlanma, bir kişinin doğumundan itibaren geçen süreye dayalı olarak yaşlanmasını ifade eder ve genellikle takvim yaşına göre belirlenir. Kronolojik yaşlanma, zamanın geçişiyle ortaya çıkan kaçınılmaz değişikliklerin yaşandığı bir süreç olup hormonlar tarafından düzenlenir (Karaduman, 2008). Kronolojik yaşlanma genellikle 65 yaş üzeri olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 65 yaş ve üstünü yaşlı, 85 yaş ve üstünü ise çok yaşlı olarak tanımlar. Gerontologlar ise yaşlılığı, 65-74 yaş arası genç yaşlı, 75-84 yaş arası orta yaşlı ve 85 yaş üstü ileri yaşlılık dönemi olarak sınıflandırmaktadır (World Health Organization [WHO], 1972; Akt. Beğer ve Yavuzer, 2012: 1).

2.4.2. Biyolojik yaşılanma

Yaşın ilerlemesiyle birlikte bedenin diriliğini kaybetmesi, ana fonksiyonlarını yerine getirme kapasitesinin azalması ve sonunda ölümle sonuçlanması süreci biyolojik yaşılanma olarak tanımlanır (Öksüzokyar, Eryiğit, Öğüt Düzen, Erdoğan Mergen, Sökmen ve Öğüt, 2016: 35).

Yaşılanmanın bilinen birçok biyolojik etkisi vardır. Bu etkilerin hangi yaşta ortaya çıktığı ise genetik faktörlere ve yaşam tarzına bağlı olarak kişiden kişiye büyük farklılıklar göstermektedir. Genel anlamda, biyolojik yaşılanma hem erkekler hem de kadınlar için benzer şekilde şu anlama gelmektedir; esnekliğini kaybeden göz mercekle nedeniyle görme zorluğu, önce yüksek frekanslı seslerde, ardından daha düşük frekanslı seslerde yaşanan işitme kaybı, deri altındaki yapının giderek kırılganlaşması nedeniyle kırışıklıkların oluşması, solunumla yeterli oksijen alınmaması ve fiziksel aktivite sırasında kullanımının azalması sonucunda kardiyovasküler performansta düşüş (Giddens, 2012: 222).

2.4.3. Sosyal yaşılanma

Sosyal yaşılanma, insanların toplumsal düzende üstlendikleri görevlerin, pozisyonlarının ve sosyal bağlarının yaşılanmayla birlikte dönüşmesi sonucu oluşmaktadır (Aslan ve Hocaoglu, 2017: 53).

İlerleyen yaşla birlikte, kişilerin görev ve statü kayıplarına bağlı olarak aktif yaşam alanlarından uzaklaşması, sosyal etkinliklerde ve girişimlerde azalma ve durgunluk yaşaması, benlik algılarının çevreleri tarafından “yaşlı” olarak tanımlanmasıdır (Görgün Baran, 2005). Yaşlılık döneminde, bireylerin sosyal ağları genellikle daralır; emeklilik, arkadaş ve aile üyelerinin kaybı gibi faktörler sosyal izolasyon riskini artırmaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin toplumsal rollerinde ve sosyal işlevlerinde önemli değişikliklere neden olabilir (Samancı Tekin ve Kara, 2018).

Bireyler, yaşamları boyunca toplum içindeki görevlerine bağlı olarak belirli bir konuma sahip olur ve buna bağlı olarak kimlik geliştirirler. Bireyler, toplumda kazanmış oldukları kimliklerle sosyal bağlantılarını kurar ve yaşamlarının sınırlarını belirlemektedir. Bireylerin yaşılanma süreci, bir yandan mevcut rol kayıplarının yaşandığı, diğer yandan yeni rollerin

üstlenildiği bir periyod olarak öne çıkmaktadır. Yaşlı bireylerin kaliteli bir yaşlılık dönemi geçirmeleri, bireysel özellikleri, içinde bulundukları sosyal durumu ve ekonomik koşulları, kültürel değerleri ve yaşamakta oldukları toplumla uyumları doğrultusunda oluşmaktadır (Ceylan, 2016: 57).

2.4.4. Psikolojik yaşlanma

Psikolojik yaşlanma, bireylerin duygusal durumlarında, algılarında ve davranışlarında meydana gelen değişikliklerdir (Soyuer ve Soyuer, 2008). Psikolojik yaşlanmaya ilişkin belirtiler, yaşlılık döneminde zeka, bellek ve duyularda yaşanabilecek kayıplar, geçmişe yönelik özlem, gerçekleştirilmemiş hedefler ve başarısızlıklarla birlikte gelecek hakkında hissedilen kaygılardır. Bu bağlamda, yaşlılığın bireyin kendisini yaşlı olarak algılaması ve bu durumu kabullenmesi ile yakından ilişkili olduğu değerlendirilmektedir (Kaptan 2016).

Bireyler kendilerini yaşlı olarak görmeyebilir ve yaşlılığı kabul etmeyebilirler. Bir kişinin psikolojik olarak kendini yaşlı olarak düşünmesi, birçok faktöre göre değişkenlik göstermektedir. Psikolojik yaşlanmada, kişinin mali seviyesi, eğitim seviyesi, cinsiyeti ve yaşam deneyimlerine bağlı olarak gelişebilmektedir (Tufan, 2001: 39).

2.5. Yaşlılık Üzerine Bazı Kuramsal Yaklaşımlar

Yaşlılık dönemine dair çeşitli teoriler, bu dönemde bireylerin karşılaşacağı yaşam olaylarını, sosyal ve ekonomik koşulları, toplumsal davranış kalıplarını ve psikososyal özellikleri farklı açılardan ele almaktadır. Bu teoriler, yaşlılık sürecini daha iyi anlamamıza ve yaşlı bireylerin karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarına yönelik stratejiler sunmaları açısından değerlidir (Karakaya, 2024).

2.5.1. Yaşamdan geri çekilme kuramı

Yaşamdan geri çekilme kuramı, yaşlanma sürecinde bireylerin toplumsal rollerden ve aktivitelerden aşamalı olarak çekilmeleri gerektiğini öne süren bir teoridir. Elaine Cumming ve William Henry tarafından 1960'lı yıllarda geliştirilen bu kuram, yaşlı bireylerin toplumdan ve sosyal rollerden gönüllü olarak geri çekilmelerinin hem bireyler hem de toplum için faydalı olduğunu savunur. Kurama göre, yaşlı bireyler zamanla toplumsal rollerini bırakır ve daha içe dönük bir yaşam tarzı benimserler (Üçok, 2018). Yaşamdan geri

çekilme kuramı, yaşlanmanın getirdiği beceri kaybı ve kalan yaşam süresinin kısalması nedeniyle, bireyin hem kendisi hem de toplum tarafından uzaklaştırılmasını başarılı bir yaşlanma olarak tanımlar (Pinto ve Neri, 2017).

Bu kuram, yaşlı bireylerin geri çekilme sürecinin doğal ve kaçınılmaz olduğunu, bu sürecin bireylerin yaşlanma sürecini daha huzurlu geçirmelerine yardımcı olduğunu savunur. Yaşamdan geri çekilme kuramı, yaşlılık döneminde bireylerin sosyal ilişkilerinin sayısal olarak azalmasının yanı sıra, sosyal etkileşimlerinin kalitesinde bir artış olduğunu belirtir. Ancak bu kuram, bazı eleştiriler de almıştır; bazı araştırmacılar geri çekilme sürecinin bireylerin psikolojik ve duygusal sağlığını olumsuz etkileyebileceğini ve sosyal izolasyon riskini artırabileceğini öne sürmektedir. Yaşamdan geri çekilme kuramına yönelik eleştiriler, yaşlı bireylerin aktif ve üretken kalmalarının önemine dikkat çekerek, sosyal etkileşimlerin ve katılımın sürdürülebilirliği üzerinde durmaktadır (Kurtkapan, 2018). Günümüz gerontoloji literatürü, bu negatif yaklaşımın ötesine geçerek, yaşlanmanın üretkenlik ve başarıya odaklanan daha pozitif bir deneyim olarak ele alınmasını vurgulamaktadır (Pinto ve Neri, 2017).

2.5.2. Aktivite kuramı

Aktivite kuramı, bireylerin belirli bir yaştan sonra toplumdaki aktif rollerini ve yaşantılarını bırakarak özel alanlarında yaşamaları gerektiğini öne süren geri çekilme kuramına bir yanıt olarak geliştirilmiştir (Gönüllü, 2022). Aktivite kuramı, yaşlanma sürecinde bireylerin aktif kalmalarının ve sosyal rollerini sürdürmelerinin önemini vurgulayan bir teoridir. Bu kuram, yaşlı bireylerin sosyal hayatta aktif rol alarak yaşam tatminlerini artırabileceklerini savunur. Robert Havighurst, Bernice L. Neugarten ve Sheldon S. Tobin tarafından geliştirilen Aktivite Kuramı, yaşlı bireylerin sosyal rollerini ve aktivitelerini sürdürmeleri veya yeni roller edinmeleri gerektiğini öne sürer. Bu yaklaşım, yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını korumasına, sosyal katılımını artırmasına ve genel yaşam kalitesini yükseltmesine yardımcı olur (Üçok, 2018).

Aktivite kuramı, yaşlı bireylerin sosyal çevrelerinden kopmamaları gerektiğini ve aktif katılımlarının onların psikolojik iyilik hallerini desteklediğini belirtir. Bu kurama göre, yaşlılık döneminde bireylerin toplumsal etkinliklere katılmaları, hobiler edinmeleri ve sosyal ilişkilerini güçlendirmeleri önemlidir. Böylece, yaşlı bireyler daha anlamlı ve tatmin edici

bir yaşam sürdürebilirler. Kuram, yaşlanmanın getirdiği fiziksel ve psikolojik zorluklara rağmen, aktif bir yaşam tarzının benimsenmesiyle bu zorlukların üstesinden gelinebileceğini savunur. Bu doğrultuda, yaşlı bireylerin aktif kalmaları, onların sağlıklı ve mutlu bir yaşlanma süreci geçirmeleri için kritik bir öneme sahiptir (Kuruoğlu ve Salman, 2017). Ancak aktivite kuramının tek başına yeterli olmayabileceğini ve diğer teorilerle birlikte değerlendirilmesinin daha kapsamlı bir yaşlanma anlayışına katkı sağlayacağını göstermektedir (Liang ve Luo, 2012).

2.5.3. Modernleşme kuramı

Modernleşme kuramına göre, geleneksel tarım toplumunda toprağa, toprağa dayalı bilgiye, deneyime ve ekonomik kaynaklara sahip olan yaşlılar saygı gören bireyler olarak görülürken, modernleşme sürecinde bilginin, deneyimin ve servetin yerini eğitim, ekonomik güç ve teknolojinin almasıyla, yaşlı bireyler işe yaramaz ve başkalarına bağımlı hale gelmiş, yardıma muhtaç bireyler olarak algılanmaya başlanmıştır (Abay, 2020).

Modernleşme kuramı, yaşlı bireylerin toplumsal rollerinin ve statülerinin modernleşme süreçleriyle nasıl etkilendiğini vurgular. Kurama göre, sanayileşme ve kentleşme ile birlikte geniş aile yapılarının yerini çekirdek aile yapıları alır ve bu durum yaşlıların aile içindeki rollerini ve saygınlıklarını azaltır. Ayrıca, teknolojik ilerlemeler ve iş gücü piyasasındaki değişimler, yaşlı bireylerin ekonomik bağımsızlıklarını kaybetmelerine neden olabilir. Bu değişimler, yaşlı bireylerin toplumsal entegrasyonlarını zorlaştırmakta ve sosyal izolasyon risklerini artırmaktadır. Modernleşme Kuramı, bu bağlamda, yaşlı bireylerin toplum içindeki konumlarının ve rollerinin yeniden değerlendirilmesi gerektiğini öne sürmektedir (Batal ve Tanrıverdi, 2022).

2.5.4. Süreklilik kuramı

Süreklilik kuramı, yaşlı bireylerin, orta yaş ve ileri yaş dönemlerinde, içsel ve dışsal yapılarını koruma ve sürdürme eğiliminde olduklarını öne süren bir teoridir. Bu teoriye göre, bireyler yaşlandıkça, geçmiş deneyimlerine dayanarak tanıdık stratejiler kullanarak adaptasyon sağlamayı tercih ederler. Değişim, bireyin geçmişine bağlı olarak gerçekleşir ve bu durum, içsel psikolojik özelliklerde, sosyal davranışlarda ve sosyal koşullarda süreklilik oluşturur. Bu nedenle, süreklilik, bireylerin normal yaşlanmaya uyum sağlamalarında hem

bireysel tercihler hem de toplumsal onaylarla desteklenen bir strateji olarak görülmektedir (Atchley, 1989).

Bu kuram, bireylerin yaşlanma sürecinde yaşamlarını nasıl devam ettirdiklerini ve bu süreçte hangi stratejileri kullandıklarını anlamaya çalışır. Atchley tarafından geliştirilen süreklilik kuramı, bireylerin yetişkinlik dönemlerinde edindikleri alışkanlıkları, değerleri ve rollerini yaşlılık dönemine taşıyarak daha başarılı bir yaşlanma süreci geçirdiklerini öne sürer (Efe ve Aydemir, 2015).

Bu kurama göre, yaşlı bireyler hayatlarının önceki dönemlerinde edindikleri deneyimler ve değerler doğrultusunda yaşamlarını şekillendirirler. Örneğin, aktif bir sosyal yaşamı olan bir birey, yaşlılık döneminde de sosyal etkinliklere katılmayı ve toplumsal bağlarını sürdürmeyi tercih eder. Bu süreklilik, bireyin özsaygısını korumasına ve yaşamdan aldığı doyumunu arttırmasına yardımcı olur (Kurtkapan, 2018). Aynı şekilde, belirli hobiler veya mesleki ilgiler de yaşam boyu süregelen aktiviteler olarak devam ettirilir, bu da bireyin yaşamının anlamlı ve bütünsel olmasını sağlar (Kurtkapan, 2018).

2.5.5. Toplumsal rol kuramı

Toplumsal rol kuramı, bireylerin toplumsal yapıda belirli roller üstlenerek toplumun işleyişine katıldıkları ve bu rollerin yaşlılık döneminde nasıl değiştiğini ele alan bir yaklaşımdır. Bu kurama göre, bireylerin yaşamları boyunca çeşitli roller üstlenmeleri, toplum içinde kimliklerini ve sosyal statülerini belirler. Yaşlılık döneminde ise bu rollerin değişmesi veya kaybedilmesi, bireylerin toplumsal bağlamda nasıl algılandığını ve kendi kimliklerini nasıl tanımladıklarını etkiler (Çubukçu ve Çiçek, 2023).

Yaşlanma sürecinde bazı toplumsal rollerini kaybeden yaşlı bireyler, bunun yanı sıra yeni roller üstlenerek toplumsal uyumlarını sürdürebilirler. Bireylerin, yetişkinlik döneminde kazandıkları kimlik ve rollerini kaybetmeye hazır olmamaları durumunda, uyum sorunlarıyla karşılaşabilecekleri öne sürülmektedir. Bu durum, yaşlı bireylerin psikolojik ve sosyal refahını olumsuz yönde etkileyebilir (Duyan ve Yolcu, 2011).

2.5.6. Çatışmacı kuram

Çatışmacı yaşlılık kuramı, ekonomik kaynakların dağılımındaki eşitsizliklerin farklı yaş grupları arasında da bulunduğunu ileri sürmektedir. Kapitalist toplumlarda üretime katkı vermek yüksek değer taşıdığı için, endüstriyel toplumlarda yaşlı bireyler üretime daha az katkıda bulundukları gerekçesiyle değersizleştirilmektedir (Kurtkapan, 2018: 265).

Çatışmacı kuram, 20. yüzyılın son çeyreğinde yaşlı bireyler üzerindeki toplumsal güç ve eşitsizlik dinamiklerini inceleyen yeni jenerasyon teorilerinden birini oluşturmaktadır. Bu kuram, neo-marksist sosyoloji etkisiyle geliştirilmiş olup, yaşlı bireylerin toplumsal fırsat ve kaynaklara erişimde diğer yaş gruplarıyla çatışma yaşadığını ve bu çatışmanın temelinde ekonomik eşitsizliklerin yattığını öne sürmektedir. Ayrıca, ekonomik ve sosyal statü farklılıklarının yaşlılıkta yarattığı eşitsizlikler üzerinde durmaktadır. Eleştirel gerontoloji, bu yapısal eşitsizlikleri ahlaki boyutlarıyla birlikte ele alarak, bu zorlukların üstesinden gelmeyi hedefler. Bu kuram, politik ekonomi teorisinin yaşlanmayı açıklamada kullandığı yaklaşımlar üzerinde de etkili olmaktadır (Kurtkapan, 2018).

2.6. Demografik Yaşlanma

Demografik yaşlanma, bir toplumda yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının artması olarak tanımlanır ve bu süreç, doğum oranlarındaki düşüş ve yaşam süresinin uzaması ile hızlanır. Bu olgu, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde ekonomik, sosyal ve politik alanlarda önemli değişikliklere yol açmaktadır. Demografik yaşlanma, toplumların sosyal yapısını ve ekonomik işleyişini önemli ölçüde etkiler (Eryurt, 2023).

Yaşlı nüfusun tanımlanmasında en objektif ve evrensel ölçüt, kronolojik yaştır. “Yaşlı” olarak kabul edilen yaş grubu, ülkeden ülkeye ve zamana göre değişiklik gösterebilirken, genellikle 65 yaş ve üzeri bireyler yaşlı nüfus olarak kabul edilmektedir. Demografik yaşlanma, nüfusun yaş yapısında değişiklikler getirir ve bu değişikliklerin sosyal, ekonomik ve politik birçok etkisi vardır. Artan sağlık hizmeti talebi, sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliği, çalışma çağındaki nüfusun azalması ve aile yapısında meydana gelen değişiklikler, demografik yaşlanmanın başlıca sonuçları arasındadır (Eryurt, 2023).

Gelişmiş ülkelerde demografik yaşlanma, ekonomik kalkınmanın bir sonucu olarak ortaya çıkmış ve bu ülkeler, yaşlı nüfusun artışı ile başa çıkabilmek için çeşitli sosyal politikalar geliştirmiştir. Ancak, gelişmekte olan ülkeler bu süreci daha hızlı ve hazırlıksız bir şekilde yaşamaktadır. Bu nedenle, bu ülkelerde demografik yaşlanma, ekonomik ve sosyal yapılar üzerinde daha büyük bir etki yaratabilir ve bu etki, ekonomik durgunluk dönemlerinde daha da ağırlaşabilir (Öztürk, 2022).

Türkiye’de de demografik yaşlanma süreci hızla ilerlemekte olup, bu durumun gelecekte daha büyük sosyal ve ekonomik sorunlara yol açabileceği öngörülmektedir. Türkiye’nin genç nüfus yapısı hızla değişmekte ve yaşlı nüfusun oranı giderek artmaktadır. Bu durum, Türkiye’nin sağlık, sosyal güvenlik ve sosyal hizmetler gibi alanlarda yeni politikalar geliştirmesi gerektiğini göstermektedir (Aysan, 2014).

2.6.1. Dünyada demografik yaşlılık

Dünya genelinde yaşam süresi geçmişe göre artmaktadır. Bugün, çoğu insanın 60 yaş ve sonrası için yaşamları beklenmektedir. Dünyanın tüm ülkelerinde, yaşlı nüfusun hem miktarında hem de oransal bakımdan bir artış gözlemlenmektedir. 2030 yılına kadar dünyada her altı kişiden biri 60 yaş ve üzeri olacaktır. Bu dönemde, 60 yaş ve üzeri nüfusun oranı 2020’de 1 milyar iken 1,4 milyara çıkacaktır. 2050 yılına gelindiğinde, 60 yaş ve üzeri nüfus iki katına çıkarak 2,1 milyar olacaktır. 80 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısının ise 2020 ile 2050 yılları arasında üç katına çıkarak 426 milyona ulaşması beklenmektedir. Bir ülkenin nüfus dağılımının daha yaşlı yaşlara kayması -nüfus yaşlanması olarak bilinir- yüksek gelirli ülkelerde başlamışken (örneğin, Japonya’da nüfusun %30’u zaten 60 yaşın üzerindedir), şimdi en büyük dönüşümü düşük ve orta gelirli ülkeler deneyimlemektedir. 2050 yılına kadar, 60 yaş ve üzeri dünya nüfusunun üçte ikisi düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacaktır (World Health Organization [WHO], 2022).

Nüfus projeksiyonlarına göre, 2020 yılında dünya genelinde yaşlı nüfusun 729 milyon 887 bin 660 kişi olduğu görülmüştür. Bu rakam, dünya nüfusunun %9,5’ini yaşlı bireylerin oluşturduğunu göstermektedir. Birleşmiş Milletler verilerine göre, 1950 yılında yaklaşık %5 olan yaşlı nüfus oranı, günümüzde iki katına çıkarak önemli bir artış kaydetmiştir. Yaşlı nüfusun yoğunluğu, Kuzey Amerika, Avrupa ve Asya’nın kuzey ve doğu bölgelerinde daha belirgin bir şekilde gözlemlenmektedir. Buna karşın, Afrika kıtasında yaşlı nüfus oranı, diğer

bölgelere kıyasla en düşük seviyelerde kalmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB], 2020).

Günümüzde, en uzun ömürlü insanlar Japonya’da yaşadığı bilinmektedir. Japonya’da doğmuş olan her bebeğin ortalama olarak beklenen yaşam süresinin 80 yıl olacağı tahmin edilmektedir. Dünyada ise doğumdan itibaren beklenen yaşam süresi ortalamasının 75 yıl veya daha fazla olduğu ülke sayısı ise 37 olarak bilinmektedir (Bilir, 2008).

Avrupa Birliği ülkelerinde, 2060 yılına kadar 15-64 yaş aralığındaki bireylerin oranının %66’dan %57’ye gerileyeceği, 0-14 yaş aralığındakilerin oranının %15 olacağı öngörülmektedir. Aynı dönemde, 65 yaş ve üzeri nüfusun oranının %18’den %28’e, 80 yaş ve üzeri bireylerin oranının ise %5’ten %12’ye yükseleceği tahmin edilmektedir (Karakuş, 2018).

“Birleşmiş Milletler dünya nüfus tahminlerine göre 2023 yılı için dünya nüfusunun 8 milyar 45 milyon 311 bin 448 kişi, yaşlı nüfusun ise 807 milyon 790 bin 294 kişi olduğu tahmin edildi. Bu tahminlere göre dünya nüfusunun %10,0’ını yaşlı nüfus oluşturdu. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %30,1 ile Japonya, %24,5 ile İtalya ve %23,6 ile Finlandiya oldu. Türkiye, 184 ülke arasında 67. sırada yer aldı” (TÜİK, 2024).

Dünya genelinde, demografik geçiş süreci hızla devam etmekte ve genç nüfus yapısından yaşlanan bir nüfus yapısına geçiş yaşanmaktadır. 2018 yılında, dünya genelindeki yaşlı nüfusun, 5 yaş altındaki çocuk nüfusunu ilk kez aştığı kaydedilmiştir. Tahminler, 21. yüzyılda 5 yaş altındaki çocuk sayısının zirveye ulaşacağını ve bu durumun yüzyıl boyunca devam edeceğini öngörmektedir. Bununla birlikte, yaşlı nüfusun küresel olarak büyümeye devam etmesi nedeniyle, yaşlanan bir dünya ile karşı karşıya olduğumuz gerçeği kaçınılmazdır (ASHB, 2020).

Dünya genelinde, yaşlı nüfus içerisinde kadınların sayısı erkeklerden fazladır. Ancak sağlık, çalışma koşulları, beslenme gibi yaşam şartlarının cinsiyetler arasında benzer hale gelmesiyle birlikte, yaşlı nüfus içindeki kadın ve erkek sayısındaki farkın azalacağı tahmin edilmektedir (Karakuş, 2018).

2.6.2. Türkiye’de demografik yaşlılık

Türkiye’de nüfusun yaşlanması, toplumsal, siyasi, ekonomik ve psikolojik açıdan henüz kapsamlı bir şekilde yeterince tartışılmamış bir konudur. Ancak, bu durum uzun zamandır dünya genelinde önemli bir meseleye dönüşmüştür. Genç nüfus sayısının yüksek olduğu ülkelerin, gelişmiş ülkelere oranla beklenenden hızlı bir demografik yaşlanma sürecine girdikleri, gerontoloji alanında yapılan birçok teorik ve uygulamalı araştırma ile kanıtlanmıştır. Bu çalışmalar, genç nüfus oranı yüksek olan toplumların, yaşlı nüfus oranındaki artışı daha hızlı deneyimlediklerini ortaya koymuştur (Kalınkara, 2016).

Türkiye’de 65 yaş ve üzeri olarak tanımlanan yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarına oranla daha hızlı bir artış göstermektedir. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan demografik dönüşüm içinde yer alan Türkiye, nispi olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere kıyasla genç bir nüfus yapısına sahip gibi görünse de, toplam yaşlı sayısı her yıl arttığı görülmektedir (Şentürk, 2018: 216).

Ülkemizde, 2018 yılında 7 milyon 186 bin 204 kişi olan ve yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı, son beş yılda %21,4 artarak 2023 yılında 8 milyon 722 bin 806 kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2018’de %8,8 iken, 2023 yılında %10,2’ye yükselmiştir. Nüfus tahminlerine göre, yaşlı nüfus oranının 2030’da %12,9’a, 2040’ta %16,3’e, 2060’ta %22,6’ya ve 2080’de %25,6’ya ulaşması beklenmektedir (TÜİK, 2023).

Bununla birlikte TÜİK (2024) tarafından yapılan Türkiye Yaşlı Profili Araştırmasına göre 65 yaş ve üzerindeki bireyler arasında hipertansiyon, diyabet, kalp hastalığı, kanser, böbrek yetmezliği, inme, hepatit ve astım gibi kronik hastalıklara sahip olanların oranı %78,7 olarak kaydedilmiştir. Bu grup içinde, kronik hastalıklarının günlük faaliyetlerini ciddi ölçüde kısıtladığını belirtenlerin oranı %32,3 iken, kısıtlamadığını belirtenlerin oranı %12,5 olmuştur. Kısıtlamanın ciddi olmadığını ifade edenlerin oranı ise %55,2 olarak tespit edilmiştir. Kronik hastalığa sahip bireylerin en yoğun olduğu bölge %83,0 oranıyla Doğu Karadeniz Bölgesi olarak öne çıkmaktadır. Bu bölgede, kronik hastalıkların günlük yaşamı ciddi ölçüde kısıtladığını belirtenlerin oranı %46,6’dır. Diğer yandan, kronik hastalığa sahip bireylerin en az bulunduğu bölge %74,9 oranıyla Doğu Marmara Bölgesi olup, bu bölgede ciddi kısıtlamalardan bahsedenlerin oranı %30,2 olarak belirlenmiştir.

2.7. Yaşlılık Algısı

Yaşlanma sürecinde, birey bilişsel, fiziksel ve sosyal alanlarda çeşitli değişiklikler deneyimler. Bu değişimler, yaşlanma sürecinde olan bireyin yaşam biçimi, alışkanlıkları, genetik özellikleri veya fiziksel ve psikolojik sağlık durumu gibi faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilir (Levy, 2003).

Yaşlılık algısı, bireylerin yaşlanma sürecini ve yaşlılığı nasıl değerlendirdiklerine dair genel bir tutumu ifade eder. Bu algı, yaşlılık döneminin fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla ilgili düşünceleri içerir. Yaşlılık algısı, bireylerin kendileri ve başkaları hakkındaki tutumlarını şekillendirir ve bu tutumlar yaşlılık döneminde bireyin yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Bu nedenle, yaşlılık algısının olumlu ya da olumsuz olması, yaşlı bireylerin genel sağlık durumları, sosyal ilişkileri ve psikolojik iyi oluşları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Uysal, 2020).

Toplumsal değişim ve demografik dönüşüm süreçleri, yaşlılık algısının da değişmesine neden olmaktadır. Modern toplumlarda yaşlılık, genellikle sağlık sorunları, bağımlılık ve üretkenliğin sona ermesi gibi olumsuz algılarla ilişkilendirilirken, geleneksel toplumlarda yaşlılık saygı ve bilgelik ile anılmaktadır. Bu farklılıklar, bireylerin yaşlanma sürecine nasıl uyum sağladıklarını ve yaşlılık dönemini nasıl deneyimlediklerini etkiler. Özellikle hızlı kentleşme ve teknolojik gelişmeler, yaşlılık algısının yeniden şekillenmesine yol açmaktadır (Özdemir, 2020).

Yaşlılık algısının bireylerin yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir etkisi var olduğu değerlendirilmektedir. Yaşlı bireylerin kendilerini değerli hissetmeleri, toplumda aktif roller üstlenmeleri ve sosyal destek ağlarına erişimleri, olumlu bir yaşlılık algısının oluşmasına katkıda bulunabilir. Bu bağlamda, yaşlılık algısının iyileştirilmesi, yaşlı bireylerin sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam sürmeleri için kritik bir öneme sahiptir (Esendemir, 2021).

2.7.1. Tarihsel açıdan yaşlılık algısı

Tarih boyunca yaşlılık algısı, toplumların sosyo-kültürel yapıları ve dönemseller koşullara bağlı olarak değişiklik göstermiştir. Antik Çağ'dan modern döneme kadar uzanan süreçte, yaşlılık genellikle bilgelik ve deneyimle ilişkilendirilmiş, ancak zamanla toplumsal

değişimler bu algının dönüşmesine neden olmuştur. Cicero, Platon ve Aristoteles gibi filozoflar, yaşlılığın doğal bir yaşam evresi olduğunu vurgulayarak, bu dönemin erdemlerle zenginleştirilmesi gerektiğini savunmuşlardır (Özdemir, 2019). Modern dönemde ise sanayileşme ve şehirleşme süreçlerinin etkisiyle, yaşlılık algısı daha karmaşık bir hale gelmiş, yaşlı bireylerin toplumsal statüsü ve rolleri yeniden şekillenmiştir (Özdemir, 2019).

Türk toplumu, tarih boyunca çocukların ve yaşlıların himayesine ve güvenliğine büyük önem göstermiştir. Türk kültüründe derinlemesine yerleşmiş sevgi ve şefkat duyguları, çocukların ve yaşlıların haklarını savunmayı toplumun temel davranış kalıplarından biri haline getirmiştir. Eski Türklerde yaşlılar, cinsiyet ayrımı yapılmaksızın korunmuş ve toplumun manevi yaşamını etkileyen kişiler olarak kabul edilmiştir. Kabile yaşamının gelişmesiyle birlikte, tecrübeli yaşlılar topluluk içinde saygın ve yararlı kişiler olarak görülmüş ve bu durum zamanla geleneksel hale gelmiştir. İslamiyet öncesi Türk destanlarında, tanrı adına yoksullara yardım etme, çıplakları giydirme ve açları doyurma inançları ön plana çıkmaktadır. Örneğin, Dede Korkut Hikayeleri, Oğuzların yaşam biçimleri, ekonomileri, inançları, kıyafetleri ve doğa ile olan ilişkileri hakkında bilgi sağlayan önemli kaynaklardır. Dede Korkut, göçebe Türkler tarafından yüceltilmiş, kutsal kabul edilmiş ve yol gösterici bir figür olarak saygı görmüştür. Türkler, İslamiyet'i benimsedikten sonra da ihtiyaç sahibi ve yaşlılara yardım etme geleneğini devam ettirmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı [ASPB], 2013).

Yaşlılık, insanlık tarihi kadar köklü bir olgu olmasına karşın, yaşlılığın toplumsal bir mesele olarak fark edilmesi ve gündeme gelmesi, ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, son dönemde gerçekleşmiştir. Özellikle modern toplumlarda, yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte bu olgu daha görünür hale gelmiştir. Geçmişte, yaşlı bireylerin genel nüfus içindeki oranının düşük olması ve insan ömrünün kısalığı nedeniyle yaşlılık ve yaşlanma, daha çok bireysel ve aile içi bir mesele olarak dar bir perspektiften ele alınmıştır. Sağlık alanındaki ilerlemeler, yaşam süresinin uzamasına neden olmuş ve böylece geçmişte yalnızca az sayıda kişinin ulaşabildiği yaşlılık, artık herkesin karşılaşılabileceği muhtemel bir yaşam evresi haline gelmiştir. Bu gelişmeler, yaşlılığın toplumda daha yaygın bir olgu olarak görülmesine yol açmıştır. Aynı şekilde, toplumsal yapıda meydana gelen değişimler, göç ve kentleşme ile birlikte aile yapısının dönüşmesi, yaşlılığın yapısal değişiminde de önemli rol oynamıştır. Bu sosyo-ekonomik değişimler, yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik durumlarının yeniden şekillenmesine neden olmuştur. Bu süreç, yaşlılık olgusunun toplumsal dinamikler

üzerindeki etkilerini artırmış ve yaşlı bireylerin toplumsal konumlarını yeniden tanımlamıştır (Ceylan, 2015).

2.7.2. Yaşlılık algısı ve medya

Antik çağdan itibaren yaşlı bireylere yönelik algının pek değişmediği, antik dönemde yaşlı bireylerin sözde saygıdeğer olarak kabul edildiği, ancak dini inançlar çerçevesinde koruma altına alınmalarına rağmen bu sürecin, 18. yüzyıl boyunca devam ettirildiğini, ancak nihayetinde hedeflenen sonuçların elde edilemediğini vurgulamaktadır (Tufan, 2016).

Ekme teorisine bakıldığında, yayın organlarında yaşlı bireylerin gösterilme şekli, yaşlı bireylere karşı ayrımcılığı yükseltecek olumsuz davranış ve inançların toplum içerisinde yayılmasına sebebiyet verebilir (Manges, 2007: 23; Range ve Vinovskis, 1981: 123).

Türkiye’de günümüz medyasında yaşlı bireylerin nasıl temsil edildiğine dair yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırmalarda, haberlerde ve filmlerde yaşlı bireylerin genellikle zor durumda olan, korunmaya ihtiyaç duyan ve sağlıksız bireyler olarak gösterildiği (Özmen, 2013: 117-118; Kuruoğlu ve Salman, 2017: 20-21), reklamlarda ise genellikle olumlu niteliklerinin ön plana çıkarıldığı belirlenmiştir (Gönen, 2005; Tekkaya, 2001: 160).

Apak ve Aka (2020)’nın çalışmasına göre, toplumsal yapının değişimini yansıtan bir araç olarak medyada, yaşlı bireylerin temsiline dair yapılan incelemelerde, 1930’dan 2017’ye kadar olumsuz ifadelerin düzenli olarak arttığı, olumlu ifadelerin ise azaldığı, nötr ifadelerde ise 1970’li yılların sonuna kadar bir artmakta olduğu neticesine varılmıştır. Seneler boyu içerisindeki değişim incelendiğinde, olumsuz ifadelerin sıklığının 1930’da %29,2 iken 2017’de %58’e arttığı, pozitif ifadelerin yaygınlığının %63’ten %28’e kadar düştüğü ve bununla birlikte tarafsız ifadelerin yaygınlığının ise 1930 ile 1939 yılları arasında %7,7 iken 1970 ile 1980 yılları arasında %30’a kadar arttığı, ancak yakın tarih olan 2010 ile 2017 yılları arasında %14’e kadar düştüğü tespit edilmiştir.

2.7.3. Yaşlılık algısının psikolojik boyutları

Yaşlılık algısının psikolojik boyutları, yaşlı bireylerin kendilerini ve çevrelerini nasıl algıladıklarını belirleyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Psikolojik açıdan yaşlılık,

bireyin yaşam deneyimlerini, kimlik algısını ve ruh sağlığını etkileyen kritik bir süreçtir. Yaşlılık döneminde, bireylerin kendilerine dair algıları, özgüvenleri ve hayata bakış açıları değişebilir. Bu süreçte, bireylerin geçmiş yaşam deneyimleri, sosyal çevreleri ve mevcut sağlık durumları, yaşlılık algısını şekillendiren temel etmenlerdir (Uysal, 2020).

İnsanın hayat döngüsü, devamlı bir gelişim ve değişim sürecini barındıran, aşamalı ve karmaşık bir süreçtir. Bu süreç, bireyin yaşamı boyunca çeşitli evrelerden geçerek biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan sürekli bir dönüşüm içinde olduğunu gösterir. Bu süreçte, bebeklik, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemleri biyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan gelişim aşamaları olarak değerlendirilirken, yaşlılık dönemi genellikle bir gerileme dönemi olarak kabul edilmektedir. Bebeklikten yetişkinliğe kadar olan bu dönemler, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal yeteneklerinin geliştiği evreler olarak görülmektedir. Buna karşın, yaşlılık dönemi, bu yeteneklerde azalmalar yaşandığı bir dönem olarak algılanmakta ve bu nedenle çoğunlukla bir gerileme süreci olarak nitelendirilmektedir. Yaşlılık döneminde meydana gelen bu gerilemeler, bilimsel ve teknolojik ilerlemeler sayesinde yavaşlatılabilir veya ertelenebilir bile, hastalıkların ve fizyolojik değişimlerin sebep olduğu fizyolojik gerilemelerin varlığı inkar edilemez. Bu dönemde, sağlık sorunları ve bedensel değişiklikler kaçınılmaz olarak yaşanmakta, bu da yaşlanma sürecinin doğal bir parçası olarak kabul edilmektedir. Ancak, fizyolojik gerilemelere rağmen, yaşlılık dönemi sadece bir gerileme süreci olarak değerlendirilmemelidir; aksine, bu dönem psikososyal gelişimin devam ettiği bir evre olarak kabul edilmektedir (Öz, 2002). Yaşlılık, bireyin fiziksel yeteneklerinde azalmalar yaşansa bile, duygusal, sosyal ve zihinsel gelişimin sürdüğü bir yaşam aşamasıdır. Bu dönemde, bireyler geçmiş yaşam deneyimlerini değerlendirerek, toplumsal ilişkilerini güçlendirip yeni ilgi alanları ve hobiler keşfederek kişisel ve sosyal gelişimlerine katkıda bulunmaya devam edebilirler. Dolayısıyla, yaşlılık, bütüncül bir bakış açısıyla ele alındığında, hem zorlukları hem de yeni fırsatları içeren bir gelişim dönemi olarak görülebilir (Öz, 2002).

2.7.4. Yaşlılık algısı ve politika

Sosyal politikanın kökenleri, insanların toplumsal sorunlara yönelik çözümler geliştirme ihtiyacı hissettiği antik dönemlere kadar uzanır. Ancak, modern anlamda sosyal politika kavramı, 19. yüzyılın sanayi devrimi sonrası dönemde ortaya çıkmıştır. Bu dönemde, sanayileşme ile birlikte ortaya çıkan işçi sınıfının zorlu çalışma koşulları ve yaşam

standartları, devletlerin sosyal refah politikaları geliştirmesine neden olmuştur (Hatipler, 2019).

Sosyal politika, sosyal hakların korunması ve geliştirilmesi, iş gücü piyasalarının düzenlenmesi ve sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması gibi konuları da içerir. Dolayısıyla, sosyal politika, bireylerin ve toplulukların refahını artırmaya yönelik kapsamlı bir çerçeve sunar (Hatipler, 2019). Sosyal politikanın kapsamının genişlemesiyle birlikte, bu alan, yalnızca belirli kesimlere yönelik değil, toplumun tüm kesimlerinin refahıyla ilgilenmeyi ve toplumu ilgilendiren tüm sosyal sorunlara çözüm bulmayı amaçlayan kapsamlı ve bütüncül bir yapıya dönüşmüştür (Hatipler, 2018).

Yaşlılık algısı, toplumda yaşlı bireylere yönelik tutum ve politikaların şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Toplumun yaşlılık algısı, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminden sosyal güvenlik haklarına kadar birçok alanda belirleyici olmaktadır. Olumlu bir yaşlılık algısı, yaşlı bireylerin topluma aktif olarak katılmalarını ve sosyal hayatta daha etkin rol almalarını teşvik edebilir. Ancak olumsuz yaşlılık algıları, yaşlı bireylere yönelik ayrımcı tavır geliştirilmesine sebebiyet verebilir (Müftüler, 2018).

Sosyal politika, hayati bir işlev üstlenmektedir. Yaşlı bireyler için, nitelikli bir yaşlanma süreci ve umut dolu bir yaşam sağlama yolunda, sosyal koruma mekanizmalarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bireysel güvenliğin sağlanması, yaş dönemlerine bağlı olarak ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin, sosyal bakımın ve diğer sosyal hizmetlerin sunulması, insan haklarına dayalı bir yaklaşımla ele alınmalıdır. Bu gereksinimlerin karşılanması, sadece bireylerin refahı için değil, aynı zamanda insanlığın geleceği için de zorunluluk arz etmektedir (Can, 2022).

2.7.5. Yaşlı bireylerin yaşlılık algısı

Yaşlılık süreciyle birlikte bireyler, fiziksel güç kaybı, işlevsel bozulmalar ve bedenlerinde meydana gelen değişikliklere uyum sağlamada çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu durum, yaşlı bireylerin kendilerine olan saygısını olumsuz yönde etkileyerek, bağımlılık ve yetersizlik duygularının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Fiziksel yeteneklerin azalması ve günlük aktivitelerdeki kısıtlamalar, yaşlı bireylerin kendilerini daha az değerli ve topluma

katkıda bulunma açısından yetersiz hissetmelerine yol açabilmektedir (Akdemir, Çınar ve Görgülü, 2007).

Yaşlı bireylerin yaşlılık algısı, yaşadıkları toplum, toplumun kendilerine yönelik oluşturduğu kalıp yargılar, bulundukları yaş grubu ve kendilerinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, sosyal rollerin değişimi, toplumsal ilişkilerin yeniden şekillenmesi gibi çeşitli faktörlerden etkilenmektedir (Keller, Leventhal ve Larson, 1989).

Yaşlı bireylerin yaşlılık algısı, bireysel deneyimler, kültürel normlar ve toplumsal beklentiler tarafından şekillenen karmaşık ve çok yönlü bir olgudur. Yaşlanma sürecinde, bireylerin algılarını etkileyen faktörler arasında sağlık durumu, sosyoekonomik statü, aile yapısı ve sosyal ilişkiler bulunmaktadır. Özellikle medya ve toplumsal stereotipler, yaşlılık algısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Örneğin, yaşlanmayı olumsuz bir süreç olarak gören toplumlarda, yaşlı bireyler kendilerini değersiz hissedebilirler. Kalaycıoğlu, Tol ve Küçükural (2003)'ın çalışmasında, yaşlıların yaşlılık algıları ve bu algıların sosyal yaşantıları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu çalışmada, yaşlı bireylerin yaşlılık dönemindeki sosyal rollerinin ve bu rollerin algısının, bireylerin genel yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğu vurgulanmıştır (Kalaycıoğlu ve diğerleri (2003).

Televizyon reklamları gibi kitle iletişim araçları, yaşlılık algısını önemli ölçüde etkileyebilir. Durdubaş (2022), televizyon reklamlarında yaşlı bireylerin temsillerinin, yaşlılık ve yaşlanma algılarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmektedir. Araştırmalar, yaşlı bireylerin medya tarafından nasıl temsil edildiğinin, toplumun yaşlılara bakış açısını şekillendirdiğini ve bu temsillerin yaşlı bireylerin kendilerini algılama biçimlerini de etkilediğini göstermektedir. Yaşlı bireyler, medyada sıkça olumsuz stereotiplerle karşılaştıklarında, bu durum, onların kendi yaşlanma süreçlerine ilişkin algılarını ve genel yaşam memnuniyetlerini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, medya temsillerinin daha olumlu hale getirilmesi, yaşlı bireylerin yaşlılık algısının iyileştirilmesi için önemlidir.

Yaşlı bireylerin yaşlılık algısı, bireylerin yaşam kalitesini, sosyal ilişkilerini ve psikolojik durumlarını doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Bu algı, bireyin yaşlanma sürecinde kendini nasıl hissettiği, yaşlılıkla ilgili sahip olduğu düşünceler ve yaşlılık dönemine yönelik beklentilerle şekillenir. Yaşlı bireylerin yaşlılık algısını etkileyen birçok unsur

bulunmaktadır. Örneğin, yaşlı bireylerin sosyal destek ağları, toplum tarafından nasıl algılandıkları ve sağlık durumları, yaşlılık algısı üzerinde belirleyici rol oynar. Görgün Baran (2008)'a göre, yaşlı bireyin yaşam kalitesi algısı ile sosyalleşme süreci arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır.

Yaşlı bireylerin kendi yaşlılıklarına dair algılarını şekillendiren unsurlar şu şekildedir: Yaşlılık algısının temelleri erken çocukluk döneminde atılmakta ve yetişkinlik döneminde bu algı olgunlaşmaktadır. Tıpkı yaşlılık algısının şekillenmesinde olduğu gibi, bireylerin kendi yaşlanma süreçlerine ilişkin algıları da bu dönemde belirginleşir. Yaşlılık döneminde ise, bu algılar bireyin kendi yaşlılık algısının bir parçası haline gelir. Yaşlı bireylerin yaşam deneyimlerinde, yaşlılıkla ilgili kalıp yargıların etkili olduğu tespit edilmiştir. Yaşlılık döneminde meydana gelen bilişsel ve fiziksel kayıplar genellikle biyolojik terimlerle açıklık getirilmeye çalışılmıştır. Ancak, yaşlı bireylerin kendi yaşlanma deneyimlerine dair geliştirdikleri algıların, kaçınılmaz biyolojik bir süreçtense, kısmen sosyo-psikolojik yapıların bir neticesi olduğu değerlendirilmektedir (Levy, 2003).

2.8. Sosyal Hizmet ve Yaşlılık

Sosyal hizmetler, bireylerin toplumsal hayata uyum sağlamalarını ve sosyal refah seviyelerini artırmayı amaçlayan örgütlenmiş profesyonel faaliyetler bütünüdür (Dilik, 1980). Sosyal hizmetlerin temel amacı, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmak ve sosyal yapılarındaki değişimlere uyum sağlamalarını desteklemektir. Sosyal hizmetler, aileden topluluklara ve devlete kadar geniş bir yelpazede, bireylerin insana yaraşır bir yaşam sürdürebilmeleri için gerekli sosyal ortamı yaratmayı hedefler. Bu bağlamda, sosyal hizmetler bireylerin geçici veya sürekli ihtiyaçlarını karşılamak için çeşitli alanlarda hizmet sunar (Dilik, 1980).

Sosyal hizmetlerin kapsamı oldukça geniştir ve sosyal güvenlik, sağlık, eğitim, konut yapımı, toplum kalkınması gibi konuları içerir. Sosyal hizmet uzmanları, bireylerin sosyal, ruhsal ve fiziksel refahlarını artırmak için çalışır. Bu çalışmalar arasında aile ve çocuk bakım hizmetleri, danışmanlık hizmetleri, yaşlılara yönelik bakım hizmetleri, kronik hastalara ve engellilere yönelik rehabilitasyon hizmetleri gibi çeşitli hizmetler bulunur (Dilik, 1980). Sosyal hizmetler, bireylerin toplumsal katılımını artırmak ve sosyal adaleti sağlamak amacıyla önemli bir rol oynamaktadır.

Sosyal hizmetler, yaşlıların yaşam kalitesini artırmak amacıyla sunulan çok çeşitli hizmetleri içerir. Bu hizmetler, yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerine yardımcı olmayı, sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmayı ve sosyal izolasyonu önlemeyi amaçlar. Sosyal hizmetler kapsamında yaşlılara yönelik bakım evleri, gündüz bakım merkezleri, evde bakım hizmetleri gibi çeşitli destek mekanizmaları bulunmaktadır. Bu hizmetler, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını korumalarına, toplumsal katılımlarını sürdürmelerine ve genellikle mevcut durumdan iyi bir hayat kalitesine sahip olmalarına olanak tanır (Cengiz, 2018).

Yaşlılık döneminde amaçlanan, bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve üretkenlik bakımından iyi durumda olmalarıdır. Bu şekilde, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını koruyarak, başarılı ve tatmin edici bir yaşlanma süreci geçirmeleri sağlanabilir. Bireylerin aktif ve başarılı bir yaşlanma süreci geçirebilmeleri, yaşlılık döneminin özelliklerinin iyi anlaşılması ve bu dönemde sunulacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik destek hizmetlerinin yeterliliği ile doğrudan ilişkilidir. Yaşam süresinin uzamasıyla birlikte, yaşam kalitesinin de artırılması, sunulan sosyal hizmetlerin uygunluğu ve etkinliği ile mümkündür. Bu amaçla, yaşlı bireylere sunulan sosyal hizmetlerin gelişimi için yeterli gelir temini, uygun yaşam alanları ve donanımların sağlanması, fiziksel ihtiyaçların karşılanması, sağlıklı aile ilişkilerinin teşvik edilmesi ve sosyal desteklerin artırılması gibi etkenler büyük önem taşımaktadır (Yerli, 2017).

2.9. Türkiye’de Yaşlı Bireylere Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları

Türkiye’de yaşlı bireylere sunulan hizmetler, toplumun yaşlanan nüfus yapısına uyum sağlama çabalarının bir parçası olarak önemli bir yer tutmaktadır. Sosyal hizmetler, sağlık hizmetleri ve diğer destek programları, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedeflemektedir. Bu kapsamda, huzurevleri, yaşlı bakım evleri ve evde bakım hizmetleri gibi çeşitli hizmetler sunulmaktadır (Öztop, Şener ve Güven, 2008).

Yaşlı bireylere yönelik hizmetlerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, onların sosyal hayata katılımını artırmakta ve toplum içindeki yerlerini güçlendirmektedir. Türkiye’de bu amaçla çeşitli sosyal politikalar uygulanmakta ve yaşlı bireylere yönelik özel programlar oluşturulmaktadır. Bu hizmetlerin etkin bir şekilde sunulması, yaşlı bireylerin hem bedensel hem de psikolojik açıdan daha iyi bir yaşam sürmelerini sağlamaktadır. Örneğin, yaşlı

bireylere yönelik sosyal yardım programları ve sağlık harcamalarını azaltmaya yönelik politikalar, bu hizmetlerin önemli bileşenleridir (Gökbunar, Uğur ve Duramaz, 2016).

Türkiye’de yaşlı nüfusun artışı ve aile yapısındaki değişiklikler, yaşlılara yönelik hizmetlerin önemini artırmakta ve bu hizmetlerin geliştirilmesi, ülkelerin öncelikleri arasında yer almaktadır. Sosyal devlet sorumluluğunun bilinciyle, ASPB, yaşlılara yönelik uluslararası gelişmeleri dikkate alarak sosyal yardım ve hizmet faaliyetlerini izlemekte, kontrol etmekte ve kültürel ve sosyal yapıımıza uygun politika ve stratejiler geliştirmektedir. Bu hizmetler, insan odaklı ve bütüncül bir yaklaşımla sunulmakta olup yaşlılara yönelik hizmetlerde koruyucu, önleyici ve iyileştirici hizmetleri güçlendirmek ve alternatif çözümler sunmak için toplumun tüm kesimleriyle iş birliği yapmaktadır (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı [ASPB], 2018).

Bu çalışmalar kapsamında, yaşlı bireylerin sosyal ve ekonomik yoksunluklarını gidermek amacıyla huzurevleri, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri ve yaşlı yaşam evleri gibi gereksinimlere yönelik hizmetler sunulmaktadır. Değişmekte olan ülke koşulları doğrultusunda, yatılı kurum bakımı dışında farklı hizmet modellerine de gereksinim duyulmaktadır. Bakanlığın, yaşlılık politikaları, sosyal hakları vurgulayan, ayrımcılık yapmayan, aile ve hane halkını sosyal sisteme entegre eden, aktif ve verimli yaşlanmayı amaçlayan bir yaklaşımla oluşturulmaktadır. Yaşlı bireylerin sosyal yaşamda ayrımcılığa maruz kalmadan aktif bir şekilde bulunmasını sağlamak, yaşam kalitelerini belirlemek ve iyileştirmek bu politikaların temel hedefleri arasındadır (ASPB, 2018).

Bu doğrultuda, ASHB, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ve yerel yönetimler gibi kurumlar aracılığıyla yaşlı bireylere yönelik kurum bakımı, evde bakım hizmeti, nakdi destek ve evde sağlık hizmeti gibi çeşitli hizmetler yürütülmektedir.

Türkiye’de yaşlı bireylere yönelik sosyal hizmet uygulamaları; emekli, dul ve yetim maaşı, engelli evde bakıma destek aylığı, 2022 sayılı kanun kapsamında yaşlı bireylere sağlanan yardımlar, ücretsiz veya indirimli seyahat desteği, yaşlı destek programı (YADES), gündüz bakım hizmetleri, gündüz dayanışma hizmetleri, evde bakım ve evde bakıma destek hizmetleri, kurum bakım hizmetleri, huzurevleri ve huzurevi yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezleri (HYBRM), yaşlı yaşam evleri, Sağlık Bakanlığı Evde Sağlık ve Yaşlı Hizmetleri

ve yaşlı bireylere yönelik uygulanan diğer hizmetler olarak açıklanabilmektedir (ASPB, 2018).

2.10. İlgili Araştırmalar

2.10.1. Ulusal araştırmalar

Sözen (2014) yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve yaşlılık algısını incelemiştir. Araştırma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi polikliniklerine başvuran 65 yaş üstü 200 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) ve Avrupa Yaşlı Tutumu Anketi (AAQ-AITA) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler, t-testi ve varyans analizi ile yapılmıştır. Bulgular, yaşam kalitesi ve yaşlanma algısı arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Eğitim seviyesinin, yaşlanma algısı ve yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğu, eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesi ve yaşlanma algısı puanlarının da arttığı belirlenmiştir. Ayrıca, fiziksel sağlık durumu ve sosyal destek gibi faktörlerin de yaşlanma algısı ve yaşam kalitesi üzerinde anlamlı etkileri olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesinde önemli veriler sunmaktadır.

Çimen (2015) yaptığı çalışmada, süregelen rahatsızlığı bulunan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisini incelemiştir. Çalışma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahiliye, Göğüs Hastalıkları ve Gastroenteroloji kliniklerinde yatılı tedavi gören 65 yaş ve üzeri 550 bireyle yürütülmüştür. Araştırma verileri, bireylerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek için 30 sorudan oluşan anket formu kullanılarak toplandığı belirtilmiştir. Sağlık okuryazarlığı düzeyleri geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile belirlenmiştir. Bulgular, sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Araştırmada, kadınların sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve 65-74 yaş grubundaki bireylerin ölçek puan ortalamalarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunduğu görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre, eğitim ve gelir düzeyi yüksek olan, evli ve eşiyile birlikte yaşayan, sağlık algısı ve yaşam kalitesini yüksek olarak değerlendiren bireylerin sağlık okuryazarlığı puan ortalamaları daha yüksek bulunduğu saptanmıştır.

Ekşioğlu Ahad (2016) yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerin yaşlılık algısının yaşam kalitesi ve depresyonla olan ilişkisini incelemiştir. Araştırmada, yaşlılık algısı kişinin yaşlılığa ilişkin düşünce, değer ve tutumlarını içerdiği belirtilmiştir. Araştırma örneklemi, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Darülaceze Müdürlüğünde kalan 100 yaşlı ve evlerinde kalan 30 yaşlı olmak üzere toplam 130 kişiden oluşmaktadır. Araştırmada Demografik Bilgi Formu, Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA-TR), Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Formu kullanılmıştır. Bulgular, yaşam kalitesi ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Yaşlılık algısı ve depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ayrıca, yaşlıların yaşlılıkla ilgili sosyal alanlardaki olumsuz düşünceleri ile fiziksel sağlıkları, sosyal yaşamlarındaki değişimler, duyuşal işlevleri, kontrol duyguları, kişisel ilişkileri ve geleceğe bakış açıları arasında pozitif yönde anlamlı bağlantılar olduğu belirlenmiştir.

Çabuk (2019) yaptığı çalışmada, 60 yaş üstü bireylerin yaşam doyumu, sağlık algısı ve boş zaman aktivite tercihleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma, Mersin ilinde ikamet eden 60 yaş ve üzeri toplam 453 bireyle gerçekleştirilmiştir. Veriler, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Katılımcıların boş zaman aktivite tercihleri ise altı farklı etkinlik türünü içeren bir anket ile belirlenmiştir. Bulgular, arkadaş ziyaretleri, aile ile vakit geçirmek gibi ev merkezli sosyal etkinlikler dışındaki boş zaman aktiviteleriyle sağlık algısı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, araştırma, televizyon izleme ve sinemaya gitme gibi kültürel ve eğlence amaçlı etkinlikler haricindeki boş zaman faaliyetlerinin, yaşam doyumu ile pozitif yönde düşük ve orta derecede anlamlı bir ilişki gösterdiğini saptamıştır. Bu çalışma, boş zaman faaliyetlerinin yaşlı bireylerin yaşam memnuniyeti ve sağlık algıları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Çetin (2019) yaptığı çalışmada, yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısında sosyal hizmetin rolünü incelemiştir. Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediyesi Yaşlılara Hizmet Merkezi'nden hizmet alan 60 yaş üstü 225 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, Demografik Bilgi Formu, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) ve Avrupa Yaşlanma Tutumu Anketi (AYTA-TR) kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler, ki-kare testi ve çapraz tablolar ile yapılmıştır. Bulgular, yaşlıların yaşam kalitesi ile yaşlanma tutumu arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve bu ilişkinin eğitim durumu, gelir seviyesi ve sosyal destek gibi demografik faktörlere göre farklılık gösterdiğini

ortaya koymuştur. Özellikle eğitim seviyesi yüksek ve düzenli sosyal destek alan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma, yaşlıların yaşam kalitelerinin artırılması ve yaşlanmaya yönelik olumlu tutumların geliştirilmesi için sosyal hizmetlerin önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır.

Baş (2021) yaptığı çalışmada, sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaşlılık algılarını incelemiştir. Araştırma, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, sosyo-demografik veri formu ve Otrar'ın 2016 yılında oluşturduğu “Yaşlılık ve Yaşlanmaya İlişkin Tutum Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Bulgular, öğrencilerin yaş, cinsiyet, kardeş sayısı gibi bireysel farklılıklarının yaşlılık algıları üzerinde önemli etkiler yarattığını göstermiştir. Özellikle erkek öğrencilerin yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin tutumlarının daha olumlu olduğu tespit edilmiştir. Pandemi döneminde çevrimiçi anketler yoluyla elde edilen veriler, yaşlılık algısı ve bireysel farklılıklar arasındaki ilişkileri detaylı bir şekilde ortaya koymuştur. Çalışmanın sonuçları, yaşlılık ve yaşlanmaya yönelik tutumların sosyal hizmet öğrencilerinin eğitim sürecinde ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Şahin (2021) yaptığı çalışmada, palyatif bakım hastalarına evde bakım veren bireylerin bakım yükünün sağlık algısına etkisini incelemiştir. Araştırma, Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Merkezi'nde yatan hastalara evde bakım veren 236 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler, Kişisel Tanıtım Formu, Bakım Yüğü Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Bulgular, bakım verenlerin bakım yükü ölçeği, eğitim düzeyi ve hastalığın süresinin sağlık algısı üzerinde %64.6'lık bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Bakım yükü ve hastalığın süresi arttıkça sağlık algısının olumsuz yönde etkilendiği, eğitim düzeyindeki artışın ise sağlık algısı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, palyatif bakım hastalarına evde bakım veren bireylerin sağlık algılarının ve bakım yüklerinin çeşitli faktörlerle ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Yıldırım (2021) yaptığı çalışmada, kronik hastalığı olan bireylerde kadercilik ve öz bakım gücü puanları arasındaki ilişkiyi, sağlık algısı düzeyine göre bu puanların değişip değişmediğini ve kronik hastalıklı bireylerin tanıtıcı özelliklerinin kadercilik, öz bakım gücü ve sağlık algısına etkisini değerlendirmiştir. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji ve Dahiliye servislerine başvuran 390 kronik hastalıklı birey üzerinde yapılan çalışmada, veri toplamak için Hasta

Tanıtım Formu, Sağlık Kaderciliği Ölçeği ve Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada, sağlık algısı düzeyine göre öz bakım gücü puanının değiştiği, ancak sağlık kaderciliği puanının değişmediği belirlenmiştir. Kronik hastalıklı bireylerde yaşın arttıkça sağlık kaderciliğinin arttığı, öz bakım gücünün ise azaldığı tespit edilmiştir.

Uzden (2022) yaptığı çalışmada, öznel sağlık durumunun belirleyicileri olarak muhit sağlığı, fiziksel sağlık algısı ve ruhsal iyilik hali arasındaki ilişkileri incelemiştir. Araştırmada kullanılan veriler, TÜİK tarafından yayınlanan Türkiye Sağlık Araştırması 2019 mikro verilerinden elde edilmiştir ve 15.985 kişinin öznel sağlık verileri analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, muhit sağlığının öznel sağlığa olan etkisinde fiziksel sağlık algısı ve ruhsal iyilik halinin aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir. Fiziksel sağlık algısındaki bir düzeylik değişimin, öznel sağlıktaki kötüleşme düzeyini 4.6 kat artırdığı, ruhsal iyilik hali değişkenindeki bir düzeylik değişimin öznel sağlıktaki kötüleşme düzeyini 13.5 kat artırdığı ve muhit sağlığındaki bir düzeylik değişimin öznel sağlıktaki kötüleşme düzeyini 1.14 kat artırdığı belirlenmiştir. Bu bulgular, sağlık politikası belirleyicilerinin öznel sağlığın kalitesini iyileştirmeye yönelik stratejiler geliştirmelerinde önem arz etmektedir.

Ataçer (2023) çalışmasında, 65 yaş ve üzeri akademisyenlerin COVID-19 salgınına yönelik algı ve tutumlarının yaşlanma ve yaşlılık algılarıyla olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada, yaşlı akademisyenlerin yarısının kronik hastalığa sahip olduğu ve üçte birinin COVID-19 geçirdiği belirlenmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmının pandeminin getirdiği kısıtlamalardan olumsuz etkilendiği, bilimsel çalışmalarının aksadığı ve yaşlılık algısının olumsuz yönde değiştiği görülmüştür. Veriler, “Yaşlanmaya ve Yaşlılığa Yönelik Tutum Ölçeği” ve “COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak toplanmış ve analiz edilmiştir. Sonuç olarak, COVID-19 algısı ve yaşlılık algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuç olarak, akademisyen yaşlı bireylerin neredeyse yarısının Covid-19 sürecinden olumsuz etkilendiği ve yaşlılık algıları ile salgına yönelik tutumları arasında bir bağlantı olduğu tespit edildiği vurgulanmaktadır.

Gürses (2023) yaptığı çalışmada, 18-64 yaş arası yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığının sağlık algısı üzerindeki etkisini incelemiştir. Çalışma, İstanbul’da bir eğitim ve araştırma hastanesinin Kardiyoloji Polikliniği’ne başvuran 330 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler, Yetişkinler İçin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YİSOYÖ) ve Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanılarak toplanmıştır. Bulgular, sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı arasında orta

düzeyde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir ($r:-0.43$, $p<0.001$). Sonuç olarak, bireylerin sağlık okuryazarlığı sınırlı, sağlık algısı ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

2.10.2. Uluslararası araştırmalar

Blazer ve Houpt (1979) tarafından yapılan çalışmada, fiziksel olarak sağlıklı yaşlı yetişkinlerde kötü sağlık algısının nedenleri ve sonuçları incelenmiştir. Duke Üniversitesi Tıp Merkezi'nden 65 yaş ve üzeri 977 topluluk üyesi üzerinde yapılan ankette, 719 kişinin fiziksel sağlık açısından sağlam olduğu belirlenmiş, ancak bu grubun 104'ü (%14) fiziksel durumlarını kötü olarak algıladıklarını ifade etmiştir. Bu kişilerin daha depresif, hipokondriyak ve yaşamdan memnuniyetsiz oldukları bulunmuştur. Ayrıca, günlük yaşam aktivitelerinde azalma ve doktora daha sık ziyaret gibi sağlık hizmeti kullanımında artış gözlenmiştir. Bu kişilerin mental sağlıklarının hafif ama anlamlı derecede daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonuçları, fiziksel olarak sağlıklı yaşlı yetişkinlerde kötü sağlık algısının, sosyal çevreden eğitilmiş personel tarafından ilgi talebi olarak yorumlanabileceğini göstermektedir.

Togunu-Bickersteth (1988) tarafından yapılan çalışmada, Yoruba yaşlılarında yaşlılık algısı incelenmiştir. Çalışma, Nijerya'nın Ife şehrinde, 55 yaş ve üzeri 432 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları arasında yapılandırılmış anketler yer almaktadır. Katılımcılara, yaşlılığın ne zaman başladığı, yaşlanmanın kritik belirtileri, yaşlılıkta mutluluk ve mutsuzluk yaratan faktörler, gençlerin yaşlılara nasıl yardımcı olabileceği ve hükümetin yaşlıların yaşamını nasıl daha rahat hale getirebileceği sorulmuştur. Bulgular, erkekler için yaşlılık başlangıcının ortalama 76.8 yıl, kadınlar için ise 64.2 yıl olarak belirlendiğini göstermektedir. Erkeklerde yaşlılık belirtileri arasında fiziksel güçte azalma ve ekonomik üretkenlikte düşüş ön planda iken, kadınlarda menopozun yaşlılık belirtisi olarak algılandığı görülmüştür. Yaşlılıkta mutluluğu sağlayan en önemli faktörün çocukların varlığı olduğu, çocuk sahibi olmanın yaşlılıkta mutluluğu artırdığı, çocuk sahibi olmamanın ise mutsuzluk yarattığı tespit edilmiştir. Araştırma, yaşlıların çocuklarından yeterli maddi ve duygusal destek aldıklarında daha mutlu olduklarını ve hükümetin yaşlılara yönelik doğrudan mali yardım sağlamasının gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu bulgular, yaşlılık ve yaşlanma sürecinin kültürel bağlam içinde anlaşılması gerektiğini ve yaşlılık algısının bu kültürel bağlamda önemli ölçüde şekillendiğini göstermektedir.

Ron (2007) tarafından yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin yaşlanma ve yaşlılık algıları ile bu algıların zaman içinde nasıl değiştiği incelenmiştir. Araştırma örneklemini, 65-92 yaş arası 388 yaşlı bireyden oluşmaktadır. Araştırma, demografik bir anket ve katılımcılara gençliklerinde ve günümüzde yaşlılıkla ilgili algılarını sorgulayan niteliksel sorular içeren bir araç ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular, yaşlı bireylerin yaşlanma ve yaşlılık algılarının altı farklı tipoloji altında toplandığını göstermiştir. Bu tipolojiler, geçmişte ve günümüzde yaşlılık algıları negatif olanlar, gençliklerinde yaşlılık üzerine düşünmemiş ama şimdi negatif algıları olanlar, gençliklerinde negatif algıları olup şimdi pozitif olanlar, gençliklerinde pozitif algıları olup şimdi negatif olanlar, geçmişte yaşlılık üzerine düşünmemiş ama şimdi pozitif algıları olanlar ve hem geçmişte hem de şimdi pozitif algıları olanlar şeklinde sıralanmıştır. Araştırma, bireylerin sağlık durumlarını kötü olarak tanımlamaları ile yaşlılık algılarının negatif olması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Henchoz, Cavalli ve Girardin (2008) tarafından yapılan çalışmada, ileri yaşlılıkta sağlık durumu ile sağlık algısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma, İsviçre En İleri Yaşlılar Üzerine Disiplinlerarası Boylamsal Çalışma (SWILSOO) verilerine dayanmaktadır ve hem niceliksel hem de niteliksel veri analizini içermektedir. Çalışma sonuçları, hem sağlık durumu hem de öz değerlendirme sağlığının çok ileri yaşlarda bozulduğunu, ancak 80 yaş ve üzeri bireylerin sağlık durumlarındaki düşüşü küçümsediklerini göstermektedir. Bu durum, sosyal karşılaştırma mekanizmaları ile açıklanmıştır. İleri yaşlılar, sağlıklarını değerlendirirken mutlak değerler yerine diğer bireylerle karşılaştırma yaparak kendi sağlık algılarını nispeten olumlu tutabilmektedir. Bu mekanizmalar, yaşlı bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerine ve yaşlanma sürecindeki sağlık sorunlarına daha dirençli olmalarına yardımcı olmaktadır.

Gil Lacruz ve Gil Lacruz (2010) tarafından yapılan çalışmada, erkekler ve kadınların sağlık algıları ile sağlık hizmetleri talebi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma, sosyal ve ekonomik çeşitliliğin bulunduğu Zaragoza, İspanya'daki bir banliyöde gerçekleştirilmiş ve 15 yaş üstü 1032 kişi üzerinde yapılmıştır. Çalışmada cinsiyet farklarının sosyal koşullar, yaşam tarzları, sağlık algıları ve sağlık hizmetleri davranışları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Veriler, betimleyici ve çıkarımsal istatistik teknikleri kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular, erkekler ve kadınlar arasında sağlık algıları ve sağlık hizmetlerine erişim konusunda önemli farklılıklar olduğunu göstermiştir. Kadınlar, sağlıklarını

erkeklerden daha kötü algılarken, daha fazla sağlık sorunları yaşadıklarını ve sağlık hizmetlerine daha fazla başvurduklarını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, topluluk sağlığı politikalarının tasarımı cinsiyet perspektifinin önemini vurgulamaktadır.

Mendoza Núñez, Sarmiento-Salmon, Marín Cortés, Martínez Maldonado ve Ruiz Ramos (2018) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, yaşlılık algısının sağlıklı yaşlanma programının etkisi üzerindeki rolü incelenmiştir. Meksika’da yaşayan ve topluluk içinde yaşayan 64 yaşlı birey üzerinde gerçekleştirilen bu çalışma, beş aylık bir sağlıklı yaşlanma programına katılan bireylerin yaşlılık algısı, öz bakım etkinliği, kan glukoz düzeyi, antropometrik ölçümler ve kan basıncı gibi sağlık parametrelerini değerlendirmiştir. Sonuçlar, katılımcılarda program sonrasında kan glukoz konsantrasyonunda (başlangıçta 136 ± 50 mg/dL, sonrasında 124 ± 45 mg/dL, $p < 0.01$), LDL seviyelerinde (başlangıçta 153 ± 47 mg/dL, sonrasında 130 ± 36 mg/dL, $p < 0.01$), sistolik kan basıncında (başlangıçta 130 ± 20 mm/Hg, sonrasında 119 ± 11 mm/Hg, $p < 0.001$) ve diyastolik kan basıncında (başlangıçta 75 ± 9 mm/Hg, sonrasında 72 ± 7 mm/Hg, $p < 0.05$) istatistiksel olarak anlamlı düşüşler olduğunu göstermiştir. Ancak, bu iyileşmeler yalnızca yaşlılık algısı pozitif olan bireylerde devam etmiştir. Bu bulgular, yaşlılık algısının sağlıklı yaşlanma programlarının etkisi üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Escourrou, Laurent, Leroux, Oustric ve Gardette (2022) tarafından yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin yaşlılıktan çok yaşlılığa geçiş sürecindeki algıları incelenmiştir. Bu niteliksel araştırma, Fransa’nın kuzeybatı ve güneybatısında yaşayan 79-97 yaş arası 14 kişiyle yarı yapılandırılmış bireysel görüşmeler yoluyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bulguları, yaşlılıktan çok yaşlılığa geçişin yaşla değil, bireylerin yaşlanmanın geri döndürülemezliğini fark etmeleri ve gelecek için plan yapmayı bırakmalarıyla gerçekleştiğini göstermektedir. Katılımcılar, sosyal çevrelerinden giderek daha fazla izole olduklarını, eşlerini ve akrabalarını kaybettiklerini ve genç nesillerle bağlantı kurmakta zorluk çektiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, yaşamlarının son evresini ölümden ziyade, ölümlle ilişkilendirilen acı ve bağımsızlık kaybı nedeniyle korkutucu buldukları tespit edilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları, yaşlı bireylerin yaşam döngülerinin desteklenmesi için genel pratisyenlerin bakım planlarını bu algılar doğrultusunda uyarlamalarının önemini vurgulamaktadır.

Sun ve diğerleri (2023) tarafından yapılan araştırmaya göre, yaşlı bireylerin yaşlanma algıları, tıbbi ortamda algılanan ayrımcılık üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Çalışmada,

2008-2016 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde 51 yaş ve üzeri 10.188 birey üzerinde yapılan anketler kullanılmıştır. Araştırma, pozitif yaşlanma algısına sahip bireylerin yaşa bağlı tıbbi ayrımcılığı algılama olasılığının %15 daha düşük olduğunu ortaya koyarken, negatif yaşlanma algısına sahip olanların bu tür ayrımcılığı algılama olasılığının %38 daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, pozitif yaşlanma algısı, hem yaşa hem de ırka bağlı tıbbi ayrımcılığı azaltmada koruyucu bir rol oynamaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları; verilerin toplanması ve verilerin analizi kısımlarına yer verilmektedir

3.1. Araştırmanın Modeli

Yaşlı bireylerin sağlık algısı ile yaşlılık algısı arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada, nicel veri toplama yöntemlerinden yararlanılmış olup ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama yöntemi, iki veya daha fazla değişkenin birbirini ne ölçüde etkilediğini belirlemeyi amaçlayan ve sosyal bilimlerde yaygın olarak kullanılan bir araştırma tekniğidir. (Gürbüz ve Şahin, 2018).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye Muharip Gaziler Derneği üyeleri ve üye yakınları oluşturmaktadır. Türkiye Muharip Gaziler Derneği 2847 sayılı kanun gereği 1984 yılında kurulmuştur. Derneğin 1984 yılında kurulmasıyla beraber İstiklal Savaşı, Kore Savaşı ve Kıbrıs Barış Harekâtı Gazileri Türkiye Muharip Gaziler Derneği çatısı altında birleşmişlerdir. Türkiye Muharip Gaziler Derneği 5253 ve 2847 sayılı kanunlara tabi olarak faaliyet gösteren; kamu yararına çalışan dernek statüsünde olup aktif üye sayısının 15540 olduğu bilinmektedir (Türkiye Muharip Gaziler Derneği, 2024). Araştırmada, amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yöntemi, çalışmanın hedeflerine uygun olarak belirli durumların seçilerek ayrıntılı bir şekilde incelenmesini mümkün kılmaktadır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2018). Araştırmanın örnekleme dernek üyesi Gazi ve gazi yakını olan 65 yaş ve üzeri 310 yaşlı birey oluşturmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan anket formu yaşlı bireylere ilişkin bilgiler ve yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgilerden oluşan yaşlı bireyleri tanıtıcı bilgiler, sağlık algısı ölçeği ve yaşlılığı algılama anketi kısa formu olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır.

Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler: Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler ve yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgilerden oluşan oluşmaktadır.

Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler: Yaşlı bireylere ilişkin bilgi formunda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, varsa çocuk sayısı, kiminle birlikte yaşadığı, sosyal güvence durumu, aylık gelir miktarı, gelir algısı, statüsü, aylık gelirinin yeterli olup olmadığı, gazi veya yakını olarak ücretsiz seyahat kartı kullanım durumu ve gazi veya yakını olarak özel hastanelerden faydalanma durumu değişkenlerine yer verilmiştir.

Yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgiler; genel sağlık durumu, sigara kullanım durumu, kronik hastalık durumu, kronik hastalıkları ile ilgili bilgi alma durumu, sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumu ve sürekli kullanılan ilaç durumu değişkenleri yer almaktadır.

Sağlık Algısı Ölçeği: Kadioğlu ve Yıldız (2012) tarafından Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği çalışması yapılan Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ), 2007 yılında Diamond ve ekibi tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 15 madde ve dört alt faktörden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Maddelerden 1, 5, 9, 10, 11 ve 14 olumlu tutumları ifade ederken, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13 ve 15 olumsuz ifadelerdir. Olumlu ifadeler “çok katılıyorum = 5”, “katılıyorum = 4”, “kararsızım = 3”, “katılmıyorum = 2” ve “hiç katılmıyorum = 1” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanarak değerlendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan ise 75’tir. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha değerleri ise şu şekildedir: Kontrol merkezi 0,90; öz farkındalık 0,91; kesinlik 0,91 ve sağlığın önemi 0,82’dir (Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Araştırmada Sağlık Algısı Ölçeğinin alt ölçeklerine göre Cronbach Alpha değerleri şu şekildedir: Kontrol merkezi 0,79; öz farkındalık 0,56; kesinlik 0,73 ve sağlığın önemi 0,58’dir.

Yaşlılığı Algılama Anketi (APQ): Bal Özkaptan, Kapucu ve Akyar (2019) tarafından Türkçe güvenilirliği ve geçerliliği çalışması yapılan, Barker, O’Hanlon, McGee, Hickey ve Conroy (2007) tarafından 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşlılık algısını değerlendirmek amacıyla başlangıçta 32 madde olarak geliştirilen Yaşlılığı Algılama Anketi Sexton, King-Kallimanis, Morgan ve McGee (2014) tarafından kısaltılarak Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu (B-APQ) haline getirilmiştir. Bu kısa form, 17 soru ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. 1, 2 ve 3. sorular Zaman Süreci-Yaşlanmayla İlgili Sürekli Farkındalık, 4, 5 ve 6. sorular Pozitif Sonuçlar, 7, 16 ve 17. sorular Emosyonel İfadeler, 8, 9 ve 10. sorular Pozitif Kontrol ve 11, 12, 13, 14 ve 15. sorular Negatif Sonuçlar ve Kontrol alt boyutlarını kapsamaktadır. Anket, beşli likert tipi ölçek ile değerlendirilmekte olup “kesinlikle katılmıyorum” 1, “katılmıyorum” 2, “kararsızım” 3, “katılıyorum” 4 ve “kesinlikle katılıyorum” 5 şeklinde

puanlanmaktadır. Negatif ifadeler içeren sorular (11, 12, 13, 14 ve 15) ters puanlanmakta ve anketten alınan puan arttıkça yaşlılık algısı daha olumlu hale gelmektedir. Anketten alınabilecek en yüksek puan 85, en düşük puan ise 17 olup, puanın yüksek olması yaşlılığın olumlu algılandığını göstermektedir. Sexton ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada, anketin Cronbach alfa değerleri alt boyutlar için zaman süreci-yaşlanmayla ilgili sürekli farkındalık 0,76; pozitif sonuçlar 0,78; pozitif kontrol 0,84; negatif sonuçlar ve kontrol 0,81 ve emosyonel ifadeler 0,75 olarak hesaplanmıştır (Bal Özkaptan, Kapucu ve Akyar, 2019). Araştırmada Yaşlılığı Algılama Ölçeğinin alt ölçeklerine göre Cronbach Alpha değerleri şu şekildedir: Zaman süreci-yaşlanmayla ilgili sürekli farkındalık 0,76; pozitif sonuçlar 0,92; pozitif kontrol 0,85; negatif sonuçlar ve kontrol 0,85 ve emosyonel ifadeler 0,52'dir.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma anket formu aracılığı ile yürütülmüştür. Araştırmanın pilot uygulaması 25.02.2024-28.02.2024 tarihleri arasında 35 katılımcıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Araştırma verileri araştırmaya katılmaya engel teşkil eden durumu olmayan, gönüllü olan Türkiye Muharip Gaziler Derneği üyesi 65 yaş ve üstü 310 katılımcıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından elde edilmiştir. Katılımcılardan 160'ı Ankara ilinde ikamet etmekte olup 150'si Ankara ili dışında ikamet etmektedir.

Tez çalışması için, Etik Komisyon izni gerekmektedir. Veriler toplanmadan önce E.929867 sayılı Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan Etik Komisyon izni alınmıştır. Ardından 01.01.2024- 05.05.2024 tarihleri arasında anket formu uygulaması gerçekleştirilmiştir. Formun uygulanması yaklaşık 35 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi SPSS 27.0 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Kategorik (nitel) değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sayısal (nicel) değişkenler için ortalama (Ort.), ss (ss), minimum ve maksimum istatistikleri verilmiştir. Çalışmada test tekniklerinden Pearson korelasyon testi, bağımsız gruplar t testi, Tek yönlü ANOVA testleri kullanılmıştır. Çalışmada yaşlılığı algılama anketi, sağlık algısı ölçeği ve alt boyut puanlarının demografik özelliklere, çalışma bilgilerine göre karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t, tek yönlü ANOVA ölçek puanları arasındaki ilişkilerde Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplar t; bağımsız iki grubun sayısal (nicel) bir değişken

bakımından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Tek yönlü ANOVA; bağımsız k ($k>2$) grubun sayısal (nicel) bir değişken bakımından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Pearson korelasyon; iki nicel değişken arasındaki ilişkinin yönünün ve şiddetinin belirlenmesinde kullanılan test tekniğidir.

Çizelge 3.1. Sağlık algısı ölçeği, yaşlılığı algılama anketi ve alt boyut puanlarının normalliğinin sınanması

	n	Çarpıklık	Basıklık
Merkezi kontrol	310	0,510	-0,166
Kesinlik	310	0,621	-0,238
Sağlığın önemi	310	-0,834	1,021
Öz Farkındalık	310	-0,743	1,292
Sağlık Algısı Ölçeği	310	0,905	1,110
Sürekli Farkındalık	310	-0,619	-0,516
Pozitif Sonuç	310	-1,295	0,764
Emosyonel ifade	310	-0,924	-0,035
Pozitif kont	310	-0,770	-0,034
Negatif sonuç	310	0,818	0,116
Yaşlılığı Algılama Anketi	310	-0,783	0,777

Ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılıma uygunluğunun incelenmesi için yapılan bir işlem çarpıklık ve basıklık değerlerinin hesaplanmasıdır. Ölçek puanlarından elde edilen basıklık ve çarpıklık değerlerinin +3 ile -3 arasında olması normal dağılım için yeterli görülmektedir (Hopkins ve Weeks, 1990). Buna göre yaşlılığı algılama anketi, sağlık algısı ölçeği ve alt boyut puanlarının normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir (çarpıklık/basıklık katsayıları sınırlar içerisinde). Analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Yaşlı bireylerin sağlık algısı ile yaşlılık algısı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir.

4.1. Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler

Yaşlı bireyleri tanıtıcı bilgiler yaşlı bireylere ilişkin bilgiler ve yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgilerden oluşmaktadır.

4.1.1. Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler

Çizelge 4.1. Yaşlı bireylere ilişkin bilgiler

Yaşlı Bireylere İlişkin Bilgiler	N	%
Yaş Durumu	70 ve altı	126 40,6
	71-75	162 52,3
	76-80	13 4,2
	81 ve üzeri	9 2,9
Cinsiyet Durumu	Kadın	53 17,1
	Erkek	257 82,9
Eğitim Durumu	Okuryazar/İlkokul	137 44,2
	Ortaokul	133 42,9
	Yüksekokul	40 12,9
Medeni Durum	Evli	279 89,9
	Eşi Vefat Etmiş	22 7
	Boşanmış	9 2,9
Çocuk Sayısı Durumu	Yok	12 3,9
	1-2 çocuk	115 37,1
	3-4 çocuk	162 52,3
	5 ve üzeri çocuk	21 6,8
Yaşlının Birlikte Yaşadığı Kişi Durumu	Eşi ile	235 75,8
	Çocukları ile	38 12,3
	Eş ve çocukları ile	37 11,9
Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumu	Var	299 96,4
	Yok	11 3,5
Aylık Gelir Durumu	0-10.000 TL	39 12,6
	11.000-18.000 TL	117 37,7
	18.000-30.000 TL	106 34,2
	30.000 TL ve üzeri	48 15,5
Gelir Algısı Durumu	Düşük	93 30,0
	Orta	217 70,0
Statü Durumu	Gazi	263 85,1
	Gazi yakını	46 14,9
Aylık Gelirin Yeterliliği Durumu	Tümünü harcayamıyorum	22 7,1
	Ancak yetiyor	181 58,6
	Daha fazlasına ihtiyacım var	106 34,3
Ücretsiz Seyahat Kartı Kullanma Durumu	Evet	304 98
	Hayır	6 2
Özel Hastanelerde Sunulan Ücretsiz Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Durumu	Evet	290 93,5
	Hayır	20 6,5

Çizelge 4.1.'te yer alan verilere göre, yaşlı bireylerin; %40,6'sı 70 yaş ve altı, %52,3'ü 71-75 yaş aralığında, %4,2'si 76-80 yaş aralığında ve %2,9'u 81 yaş ve üzerindedir. Cinsiyet dağılımı verilerine göre, yaşlı bireylerin %82,9'u erkek ve %17,1'i kadındır. Eğitim durumlarına ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin; %44,2'si okuryazar/ilkokul, %42,9'u ortaokul mezunu ve %12,9'u yüksekokul mezunudur. Medeni duruma ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin; %89,9'u evli, %7'sinin eşi vefat etmiş ve %2,9'unu eşinden ayrılmış durumdadır. Çocuk sayısına ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin; %3,9'unun hiç çocuğu bulunmamakta, %37,1'inin 1-2 çocuğu, %52,3'ünün 3-4 çocuğu ve %6,8'inin 5 ve üzeri sayıda çocuğu bulunmaktadır. Birlikte yaşanan kişilere ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin; %75,8'inin eşi ile, %12,3'ünün çocukları ile ve %11,9'unun eş ve çocukları ile yaşadığını görülmektedir. Sosyal güvenceye sahip olma durumuna ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin; %96,4'ünün sosyal güvencesi bulunurken %3,5'inin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Aylık gelir dağılımına ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin; %12,6'sı 0-10.000 TL, %37,7'si 11.000-18.000 TL birim, %34,2'si 18.000-30.000 TL ve %15,5'i 30.000 TL ve üzeri gelir elde etmektedir. Gelir algısına ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin %30,0'ı düşük gelir algısına sahipken, %70,0'ı orta gelir algısına sahiptir. Statü dağılımına ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin; %85,1'i gazi ve %14,9'u gazi yakınıdır. Aylık gelirlerin yeterliliği konusundaki görüşlerine ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin %7,'inin tüm gelirini harcayamadığı, %58,6'sının gelirinin ancak yettiği ve %34,3'ünün daha fazlasına ihtiyacı olduğu görülmektedir. Ücretsiz seyahat kartı kullanma durumuna ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin; %98'i ücretsiz seyahat kartı kullanırken %2'si kullanmamaktadır. Özel hastanelerde sunulan ücretsiz sağlık hizmetlerinden faydalanma durumuna ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin; %93,5'i özel hastanelerde sunulan ücretsiz sağlık hizmetlerinden faydalanırken %6,5'i bu hizmetlerden faydalanmamaktadır.

4.1.2. Yaşlı bireylerin sağlık durumuna ilişkin bilgiler

Çizelge 4.2. Yaşlı bireylerin sağlık durumunun dağılımına ilişkin bilgiler

Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumunun Dağılımına İlişkin Bilgiler		N	%
Genel Sağlık Durumu	Ne iyi-ne kötü	166	53,5
	İyi	133	42,9
	Çok iyi	11	3,5
Sigara Kullanma Durumu	Evet	51	16,5
	Hayır	259	83,5
Kronik Hastalık Durumu	Evet	211	68,1
	Hayır	99	31,9
Kronik Hastalığı İle İlgili Bilgi Alma Durumu	Evet	211	68,1
	Hayır	99	31,9

Çizelge 4.2. (devam) Yaşlı bireylerin sağlık durumunun dağılımına ilişkin bilgiler

Sağlık Kontrollerinizi Düzenli Yaptırma Durumu	Evet	235	75,8
	Hayır	75	24,2
Sürekli Kullanılan İlaç Durumu	Var	249	80,3
	Yok	61	19,7

Çizelge 4.2.'de yer alan verilere göre, yaşlı bireylerin; %53,5'i sağlık durumunu ne iyi ne kötü, %42,9'u iyi ve %3,5'i çok iyi olarak değerlendirmiştir. Sigara kullanma durumuna ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin %16,5'i sigara kullanırken ve %83,5'i sigara kullanmamaktadır. Kronik hastalık durumuna ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin %68,1'i kronik hastalığa sahipken ve %31,9'u kronik hastalığa sahip değildir. Kronik hastalıklar hakkında bilgi alma durumuna ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin; %68,1'i kronik hastalığına ilişkin bilgiye sahipken ve %31,9'u kronik hastalığına ilişkin bilgiye sahip değildir. Sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumuna ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin %75,8'i düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptırırken, %24,2'si düzenli olarak sağlık kontrollerini yaptırmamaktadır. Sürekli kullandıkları ilaç durumuna ilişkin verilere göre, yaşlı bireylerin %80,3'ü sürekli ilaç kullanırken, %19,7'si sürekli ilaç kullanmamaktadır.

Çizelge 4.3. Yaşlı bireylerin mevcut kronik hastalıkları

Mevcut Kronik Hastalıklar	N
Diyabet (Şeker Hastalığı)	82
Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon)	130
Osteoporoz (Kemik Erimesi)	16
KOAH/Astım (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı)	29
KBY (Kronik Böbrek Yetmezliği)	16
KAH (Kroner Arter Hastalığı)	20
Diğer	56

Yaşlı bireylerde birden fazla rahatsızlık bulunma durumu dikkate alınarak hazırlanan Çizelge 4.3.'te yer alan verilere göre, yaşlı bireyler arasında 82 kişi diyabet (şeker hastalığı), 130 kişi hipertansiyon (yüksek tansiyon) hastasıdır. Ayrıca, 16 kişinin osteoporoz (kemik erimesi), 29 kişinin ise KOAH veya astım gibi kronik obstrüktif akciğer hastalıklarına sahip olduğu belirtilmiştir. Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan kişi sayısı 16, koroner arter hastalığı (KAH) olan kişi sayısı ise 20'dir. Diğer kategorisinde ise farklı kronik hastalıklara sahip 56 kişi yer almaktadır.

Çizelge 4.4. Yaşlı bireylerin kronik hastalık bilgi kaynakları

Kronik Hastalık Bilgi Kaynakları	N
Aile Yakınları	7
Arkadaş ve Komşular	5
Hekimler	211
Hemşireler	-

Çizelge 4.4. (devam) Yaşlı bireylerin kronik hastalık bilgi kaynakları

Kronik Hastalık Bilgi Kaynakları	N
İnternet	-
Kitapçık/Broşür/Basın	-
Diğer	-

Yaşlı bireylerde birden fazla bilgi kaynağından bilgi alma durumu dikkate alınarak hazırlanan Çizelge 4.4'te yer alan verilere göre, kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin tamamı kronik hastalıklar hakkında bilgi almak için hekimlere başvurmuştur. Aile yakınlarından bilgi alan yaşlı bireylerin sayısı 7, arkadaş ve komşulardan bilgi alanların sayısı ise 5 olarak belirtilmiştir. Diğer bilgi kaynakları arasında diğer hastalar yer almakta olup, bu kaynaktan bilgi alan kişi sayısı 2'dir. Hemşireler, internet, kitapçık, broşür, basın gibi diğer bilgi kaynaklarından bilgi alan herhangi bir yaşlı birey olmamıştır.

4.2. Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, yaşlı bireylerin sağlık algılarının; yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, şu anda kiminle birlikte yaşadığı, aylık geliri, gelir algısı, statü durumu, aylık gelirin yeterliliği durumu, genel sağlık sigortasından faydalanma durumu, sigara kullanma durumu, kronik hastalık durumu, sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumu ve sürekli kullanılan ilaç durumuna ilişkin bulgular sunulmaktadır.

4.2.1. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının yaş durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.5. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının yaş durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Alt Boyutlar	Yaş	n	Ort.	ss	ANOVA		Post Hoc Tests
					F	p	
Merkezi Kontrol	70 ve altı	126	14,39	4,120	1,861	0,157	
	71-75	162	13,46	4,470			
	76 ve üzeri	22	13,23	4,174			
Kesinlik	70 ve altı	126	11,44	3,251	0,223	0,800	
	71-75	162	11,59	3,736			
	76 ve üzeri	22	11,09	2,991			
Sağlığın Önemi	70 ve altı	126	10,94	2,279	0,350	0,705	
	71-75	162	11,12	2,514			
	76 ve üzeri	22	11,32	2,212			
Öz Farkındalık	70 ve altı	126	10,46	2,186	0,043	0,958	
	71-75	162	10,54	2,274			
	76 ve üzeri	22	10,50	1,566			
Toplam	70 ve altı	126	47,23	6,486	0,409	0,665	
	71-75	162	46,72	6,118			
	76 ve üzeri	22	46,14	5,809			

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık ve sağlık algısı ölçeği toplam puanları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Merkezi kontrol ($14,39 \pm 4,120$) ve kesinlik ($11,44 \pm 3,251$) alt ölçeği ile sağlık algısı toplam puana ($47,23 \pm 6,486$) göre 70 yaşında ve daha genç yaştaki yaşlı bireyler; sağlığın önemi ($11,32 \pm 2,212$) alt ölçeğinde 76 yaşında ve daha büyük yaştaki yaşlı bireyler ve öz farkındalık ($10,54 \pm 2,274$) alt ölçeğinde 71-75 yaş grubundaki yaşlı bireyler diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahiptir.

4.2.2. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının cinsiyet durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.6. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının cinsiyet durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Alt Boyutlar	Sağlık Algısı					p
	C	n	Ort.	ss	t	
Merkezi Kontrol	K	53	13,85	3,624	0,049	0,961
	E	257	13,82	4,459		
Kesinlik	K	53	11,08	3,239	-0,965	0,335
	E	257	11,58	3,538		
Sağlığın Önemi	K	53	11,06	1,759	-0,020	0,984
	E	257	11,06	2,510		
Öz Farkındalık	K	53	10,58	2,240	0,298	0,766
	E	257	10,49	2,183		
Toplam	K	53	46,57	5,846	-0,407	0,684
	E	257	46,95	6,325		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde, merkezi kontrol ($t = 0,049$, $p = 0,961$), kesinlik ($t = -0,965$, $p = 0,335$), sağlığın önemi ($t = -0,020$, $p = 0,984$), öz farkındalık ($t = 0,298$, $p = 0,766$), ve sağlık algısı toplam puanları ($t = -0,407$, $p = 0,684$) ile cinsiyet durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Merkezi kontrol ($13,85 \pm 3,642$), kesinlik ($11,08 \pm 3,239$), ve öz farkındalık ($10,58 \pm 2,240$), alt ölçeğine göre yaşlı bireylerden kadınların ortalama puanı erkeklerden daha yüksek olup, kadınların erkeklere göre merkezi kontrol, kesinlik ve öz farkındalığının daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.2.3. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.7. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

		Sağlık Algısı			Anova		Post Hoc Tests
Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	n	Ort.	ss	F	p	
Merkezi Kontrol	Okuryazar/İlkokul	137	12,87	3,950	6,870	0,001*	1<2
	Ortaokul	133	14,78	4,693			
	Yüksekokul	40	13,90	3,572			
Kesinlik	Okuryazar/İlkokul	137	10,74	3,337	6,147	0,002*	1<2
	Ortaokul	133	12,17	3,577			
	Yüksekokul	40	11,85	3,255			
Sağlığın Önemi	Okuryazar/İlkokul	137	11,32	2,090	3,378	0,035*	1>2
	Ortaokul	133	10,66	2,727			
	Yüksekokul	40	11,50	2,025			
Öz Farkındalık	Okuryazar/İlkokul	137	10,56	2,025	0,928	0,397	
	Ortaokul	133	10,34	2,437			
	Yüksekokul	40	10,85	1,833			
Toplam	Okuryazar/İlkokul	137	45,49	5,936	6,357	0,002*	1<2
	Ortaokul	133	47,95	6,556			
	Yüksekokul	40	48,10	5,266			

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

1: Okuryazar/İlkokul 2: Ortaokul 3: Yüksekokul

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol alt ölçeğinde eğitim durumuna göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F = 6,870$, $p = 0,001$). Ortaokul mezunu yaşlı bireylerin merkezi kontrol ortalama puanı diğer grupların ortalama puanından yüksek bulunmuştur ($14,78 \pm 4,693$). Okuryazar/ilkokul mezunu yaşlı bireylerin ortalama puanı ise ($12,87 \pm 3,950$) olarak bulunmuştur.

Yaşlı bireylerde kesinlik alt ölçeğinde eğitim durumuna göre anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 6,147$, $p = 0,002$). Ortaokul mezunu yaşlı bireylerin kesinlik ortalama puanı ($12,17 \pm 3,577$) diğer grupların ortalama puanından daha yüksek olarak saptanmıştır. Okuryazar/ilkokul mezunu yaşlı bireylerin ortalama puanı ise ($10,74 \pm 3,337$) olarak bulunmuştur.

Yaşlı bireylerde sağlığın önemi alt ölçeğinde eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmuştur ($F = 3,378$, $p = 0,035$). Okuryazar/ilkokul mezunu yaşlı bireylerin sağlığın önemi ortalama puanı ($11,32 \pm 2,090$) ile en yüksek düzeydedir. Ortaokul mezunu yaşlı bireylerin ortalama puanı ise ($10,66 \pm 2,727$) olarak bulunmuştur.

Yaşlı bireylerde öz farkındalık alt ölçeğinde eğitim durumuna göre ($F = 0,928$, $p = 0,397$) anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak yüksekokul mezunu yaşlı bireylerin öz farkındalık ortalama puanı ($10,85 \pm 1,833$) ile en yüksek düzeydedir.

Yaşlı bireylerin sağlık algısı düzeyleri ile eğitim durumuna göre anlamlı fark bulunmuştur ($F = 6,357$, $p = 0,002$). Ortaokul mezunu yaşlı bireylerin sağlık algısı ortalama puanı ($47,95 \pm 6,556$) ile en yüksek düzeydedir. Okuryazar/ilkokul mezunu yaşlı bireylerin ortalama puanı ($45,49 \pm 5,936$) ile en düşük düzeyde saptanmıştır.

4.2.4. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının çocuk sayısına göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.8. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının çocuk sayısına göre incelenmesine ilişkin bulgular

		Sağlık Algısı					
Alt Boyutlar	Çocuk Sayısı	n	Ort.	ss	Anova		Post Hoc Tests
					F	p	
Merkezi Kontrol	Yok	12	13,25	3,596	0,083	0,969	
	1-2 çocuk	115	13,89	4,476			
	3-4 çocuk	162	13,83	4,331			
	5 ve üzeri çocuk	21	13,71	4,014			
Kesinlik	Yok	12	9,83	3,129	3,817	0,010	
	1-2 çocuk	115	11,30	3,212			
	3-4 çocuk	162	11,98	3,626			3>4
	5 ve üzeri çocuk	21	9,81	3,356			
Sağlığın Önemi	Yok	12	10,67	2,741	0,623	0,601	
	1-2 çocuk	115	11,22	2,391			
	3-4 çocuk	162	11,05	2,372			
	5 ve üzeri çocuk	21	10,52	2,482			
Öz Farkındalık	Yok	12	9,50	2,316	2,319	0,075	
	1-2 çocuk	115	10,69	2,178			
	3-4 çocuk	162	10,56	2,135			
	5 ve üzeri çocuk	21	9,62	2,397			
Toplam	Yok	12	43,25	3,888	3,766	0,011	
	1-2 çocuk	115	47,09	6,989			
	3-4 çocuk	162	47,43	5,718			3>4
	5 ve üzeri çocuk	21	43,67	5,471			

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

3: 3-4 çocuk 4: 5 ve üzeri çocuk

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol alt ölçeği ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F = 0,083$, $p = 0,969$). Buna karşın 1-2 çocuk sahibi yaşlı bireylerin merkezi kontrol ortalama puanı ($13,89 \pm 4,476$) diğer grupların ortalama puanından daha yüksek bulunmuştur.

Yaşlı bireylerde kesinlik alt ölçeği ile çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($F = 3,817$, $p = 0,010$). Yaşlı bireylerden 3-4 çocuk sahibi olanların kesinlik ortalama puanı ($11,98 \pm 3,626$) diğer grupların ortalama puanından daha yüksek olarak saptanmıştır.

Yaşlı bireylerde sağlığın önemi alt ölçeğinde çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F = 0,623$, $p = 0,601$). Ancak yaşlı bireylerde 1-2 çocuk sahibi olanların ortalama puanı ($11,22 \pm 2,391$) diğer grupların ortalama puanından daha yüksek olarak saptanmıştır.

Yaşlı bireylerde öz farkındalık alt ölçeğinde çocuk sayısı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($F = 2,319$, $p = 0,075$). Yaşlı bireylerde 1-2 çocuk sahibi olanların ortalama puanı ($10,69 \pm 2,178$) diğer grupların ortalama puanından daha yüksek olarak saptanmıştır.

Yaşlı bireylerde sağlık algısı ölçeği toplam puanı ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 3,766$, $p = 0,011$). Yaşlı bireylerden 3-4 çocuk sahibi olanların sağlık algısı toplam ortalama puanı ($47,43 \pm 5,718$) çocuğu olmayanlardan, 1-2 çocuk sahibi olanlardan ve 5 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olan yaşlı bireylerin ortalama puanından daha yüksek saptanmıştır.

4.2.5. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının yaşının birlikte yaşadığı kişi durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.9. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının yaşının birlikte yaşadığı kişi durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Sağlık Algısı							
Alt Boyutlar	Yaşanılan Kişi	n	Ort.	ss	Anova		Post Hoc Tests
					F	p	
Merkezi Kontrol	Eşi ile	235	13,66	4,419	1,127	0,325	
	Çocukları ile	38	13,84	3,453			
	Eş ve çocukları ile	37	14,81	4,477			
Kesinlik	Eşi ile	235	11,66	3,562	1,461	0,234	
	Çocukları ile	38	10,63	2,981			
	Eş ve çocukları ile	37	11,35	3,450			
Sağlığın Önemi	Eşi ile	235	11,01	2,401	1,376	0,254	
	Çocukları ile	38	11,63	1,618			
	Eş ve çocukları ile	37	10,78	2,945			
Öz Farkındalık	Eşi ile	235	10,48	2,229	0,081	0,923	
	Çocukları ile	38	10,55	1,856			
	Eş ve çocukları ile	37	10,62	2,302			
Toplam	Eşi ile	235	46,81	6,010	0,261	0,770	
	Çocukları ile	38	46,66	7,144			
	Eş ve çocukları ile	37	47,57	6,801			

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol ($F = 1,127$, $p = 0,325$), kesinlik ($F = 1,461$, $p = 0,234$), sağlığın önemi ($F = 1,376$, $p = 0,254$), öz farkındalık ($F = 0,081$, $p = 0,923$) ve sağlık algısı toplam puanları ($F = 0,261$, $p = 0,770$) ile birlikte yaşadığı kişi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Sağlık algısı toplam puana göre eşi ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlı bireylerin ($47,57 \pm 6,801$) ortalama puanı diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur.

4.2.6. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının aylık gelir durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.10. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının aylık gelir durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Sağlık Algısı							
Alt Boyutlar	Aylık Gelir	n	Ort.	ss	Anova		Post Hoc Tests
					F	p	
Merkezi Kontrol	0-10.000 TL	39	13,74	3,654	2,872	0,037*	2>3
	11.000-18.000 TL	117	14,71	4,461			
	18.000-30.000 TL	106	13,18	4,364			
	30.000 TL ve üzeri	48	13,15	4,126			
Kesinlik	0-10.000 TL	39	10,92	3,406	0,508	0,677	
	11.000-18.000 TL	117	11,44	3,492			
	18.000-30.000 TL	106	11,71	3,625			
	30.000 TL ve üzeri	48	11,63	3,285			
Sağlığın Önemi	0-10.000 TL	39	10,92	1,707	1,510	0,212	
	11.000-18.000 TL	117	10,79	2,658			
	18.000-30.000 TL	106	11,16	2,515			
	30.000 TL ve üzeri	48	11,63	1,806			
Öz Farkındalık	0-10.000 TL	39	10,31	2,419	0,293	0,830	
	11.000-18.000 TL	117	10,52	2,211			
	18.000-30.000 TL	106	10,45	2,222			
	30.000 TL ve üzeri	48	10,73	1,899			
Toplam	0-10.000 TL	39	45,90	5,046	0,816	0,486	
	11.000-18.000 TL	117	47,46	6,242			
	18.000-30.000 TL	106	46,50	6,404			
	30.000 TL ve üzeri	48	47,13	6,743			

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

2: 11.000-18.000 TL 3: 18.000-30.000 TL

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol alt ölçeği ile aylık gelir durumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F = 2,872$, $p = 0,037$). Yaşlı bireylerden aylık gelir miktarı 11.000-18.000 TL olanların merkezi kontrol ortalama puanı ($14,71 \pm 4,461$) ile diğer gelir grubundaki yaşlı bireylerin ortalama puanından daha yüksek saptanmıştır. Bu grup, 18.000-30.000 TL gelir elde eden gruba ($13,18 \pm 4,364$) göre anlamlı derecede daha yüksek merkezi kontrol puanına sahiptir ($2 > 3$).

Yaşlı bireylerde kesinlik ($F = 0,508$, $p = 0,677$), sağlığın önemi ($F = 1,510$, $p = 0,212$), öz farkındalık ($F = 0,293$, $p = 0,830$) ve sağlık algısı toplam puanları ($F = 0,816$, $p = 0,486$) ile aylık gelir durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.2.7. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının gelir algısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.11. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının gelir algısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

		Sağlık Algısı				
Alt Boyutlar	Gelir Algısı	n	Ort.	ss	t	p
Merkezi Kontrol	Düşük	93	13,77	4,000	-0,129	0,898
	Orta	217	13,84	4,462		
Kesinlik	Düşük	93	11,05	3,129	-1,466	0,144
	Orta	217	11,69	3,623		
Sağlığın Önemi	Düşük	93	10,96	2,359	-0,501	0,617
	Orta	217	11,11	2,416		
Öz Farkındalık	Düşük	93	10,38	2,289	-0,667	0,505
	Orta	217	10,56	2,149		
Toplam	Düşük	93	46,16	4,821	-1,523	0,129
	Orta	217	47,19	6,742		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol ($t = -0,129$, $p = 0,898$), kesinlik ($t = -1,466$, $p = 0,144$), sağlığın önemi ($t = -0,501$, $p = 0,617$), öz farkındalık ($t = -0,667$, $p = 0,505$) ve sağlık algısı toplam puanları ($t = -1,523$, $p = 0,129$) ile gelir algısı durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.2.8. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının statü durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.12. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının statü durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

		Sağlık Algısı				
Alt Boyutlar	Statü	n	Ort.	ss	t	p
Merkezi Kontrol	Gazi	263	13,81	4,393	-0,249	0,804
	Gazi Yakını	46	13,98	3,964		
Kesinlik	Gazi	263	11,62	3,558	1,301	0,194
	Gazi Yakını	46	10,89	3,027		
Sağlığın Önemi	Gazi	263	11,03	2,489	-0,522	0,603
	Gazi Yakını	46	11,20	1,821		
Öz Farkındalık	Gazi	263	10,46	2,180	-0,807	0,420
	Gazi Yakını	46	10,74	2,265		
Toplam	Gazi	263	46,91	6,242	0,108	0,914
	Gazi Yakını	46	46,80	6,327		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol ($t = -0,249$, $p = 0,804$), kesinlik ($t = 1,301$, $p = 0,194$), sağlığın önemi ($t = -0,522$, $p = 0,603$), öz farkındalık ($t = -0,807$, $p = 0,420$) ve sağlık algısı toplam puanları ($t = 0,108$, $p = 0,914$) ile statü durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Merkezi kontrol ($13,98 \pm 3,964$), sağlığın önemi ($11,20 \pm 1,821$) ve öz farkındalık ($10,74 \pm 2,265$) alt ölçeklerinde gazi yakını yaşlı bireyler daha yüksek ortalama puana sahip iken, kesinlik alt ölçeğinde ($11,20 \pm 1,821$) ve sağlık algısı ölçeği toplam puanına ($11,20 \pm 1,821$) bakıldığında gazi yaşlı bireylerin daha yüksek ortalama puanına sahip olduğu görülmektedir.

4.2.9. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının aylık gelirin yeterlilik durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.13. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının aylık gelirin yeterlilik durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Sağlık Algısı						
Alt Boyutlar	Aylık Gelir Yeterliliği	n	Ort.	ss	Anova	
					F	p
Merkezi Kontrol	Tümünü Harcayamıyorum	22	12,64	3,824	0,901	0,407
	Ancak Yetiyor	181	13,94	4,509		
	Daha Fazlasına İhtiyacım Var	106	13,80	4,065		
Kesinlik	Tümünü Harcayamıyorum	22	11,36	4,112	0,349	0,705
	Ancak Yetiyor	181	11,64	3,436		
	Daha Fazlasına İhtiyacım Var	106	11,29	3,478		
Sağlığın Önemi	Tümünü Harcayamıyorum	22	11,14	1,807	0,293	0,746
	Ancak Yetiyor	181	11,15	2,426		
	Daha Fazlasına İhtiyacım Var	106	10,93	2,423		
Öz Farkındalık	Tümünü Harcayamıyorum	22	10,59	1,469	0,727	0,484
	Ancak Yetiyor	181	10,63	2,186		
	Daha Fazlasına İhtiyacım Var	106	10,31	2,286		
Toplam	Tümünü Harcayamıyorum	22	45,73	7,995	1,332	0,266
	Ancak Yetiyor	181	47,37	6,535		
	Daha Fazlasına İhtiyacım Var	106	46,34	5,228		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol ($F = 0,901$, $p = 0,407$), kesinlik ($F = 0,349$, $p = 0,705$), sağlığın önemi ($F = 0,293$, $p = 0,746$), öz farkındalık ($F = 0,727$, $p = 0,484$) ve sağlık algısı toplam puanları ($F = 1,332$, $p = 0,266$) ile aylık gelir yeterlilik durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.2.10. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının genel sağlık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.14. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının genel sağlık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Alt Boyutlar	Sağlık Algısı					
	Genel Sağlık Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Merkezi Kontrol	Ne iyi ne kötü	166	13,75	4,392	-0,330	0,742
	İyi - Çok iyi	144	13,91	4,254		
Kesinlik	Ne iyi ne kötü	166	11,25	3,400	-1,322	0,187
	İyi - Çok iyi	144	11,78	3,580		
Sağlığın Önemi	Ne iyi ne kötü	166	10,86	2,448	-1,629	0,104
	İyi - Çok iyi	144	11,30	2,321		
Öz Farkındalık	Ne iyi ne kötü	166	10,45	2,145	-0,495	0,621
	İyi - Çok iyi	144	10,57	2,246		
Toplam	Ne iyi ne kötü	166	46,30	6,531	-1,772	0,077
	İyi - Çok iyi	144	47,56	5,833		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol ($t = -0,330$, $p = 0,742$), kesinlik ($t = -1,322$, $p = 0,187$), sağlığın önemi ($t = -1,629$, $p = 0,104$), öz farkındalık ($t = -0,495$, $p = 0,621$) ve sağlık algısı toplam puanları ($t = -1,772$, $p = 0,077$) ile sağlık durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak, merkezi kontrol ($13,91 \pm 4,254$), kesinlik ($11,78 \pm 3,580$), sağlığın önemi ($11,30 \pm 2,321$), öz farkındalık ($10,57 \pm 2,246$) ve sağlık algısı ölçeği toplam puanına ($47,56 \pm 5,833$) bakıldığında yaşlı bireylerin daha yüksek ortalama puanına sahip olduğu görülmektedir

4.2.11. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sigara kullanma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.15. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sigara kullanma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Alt Boyutlar	Sağlık Algısı					
	Sigara Kullanma Durumu	n	Ort.	Ss	t	p
Merkezi Kontrol	Evet	51	13,63	4,816	-0,352	0,725
	Hayır	259	13,86	4,228		
Kesinlik	Evet	51	11,41	3,511	-0,190	0,849
	Hayır	259	11,51	3,491		
Sağlığın Önemi	Evet	51	11,06	2,753	-0,008	0,994
	Hayır	259	11,06	2,325		
Öz Farkındalık	Evet	51	10,71	2,265	0,723	0,471
	Hayır	259	10,46	2,177		
Toplam	Evet	51	46,80	7,063	-0,100	0,920
	Hayır	259	46,90	6,078		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol ($t = -0,352$, $p = 0,725$), kesinlik ($t = -0,190$, $p = 0,849$), sağlığın önemi ($t = -0,008$, $p = 0,994$), öz farkındalık ($t = 0,723$, $p = 0,471$) ve sağlık algısı toplam puanları ($t = -0,100$, $p = 0,920$) ile sigara kullanma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.2.12. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının kronik hastalık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.16. Sağlık algısı ölçeğinin kronik hastalık durumu alt boyutuna ilişkin bulguları

Sağlık Algısı						
Alt Boyutlar	Kronik Hastalık Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Merkezi Kontrol	Evet	211	13,87	4,445	0,294	0,769
	Hayır	99	13,72	4,068		
Kesinlik	Evet	211	11,28	3,530	-1,569	0,118
	Hayır	99	11,95	3,373		
Sağlığın Önemi	Evet	211	11,17	2,474	1,122	0,263
	Hayır	99	10,84	2,216		
Öz Farkındalık	Evet	211	10,54	2,283	0,434	0,664
	Hayır	99	10,42	1,985		
Toplam	Evet	211	46,86	6,464	-0,088	0,930
	Hayır	99	46,93	5,759		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol ($t = 0,294$, $p = 0,769$), kesinlik ($t = -1,569$, $p = 0,118$), sağlığın önemi ($t = 1,122$, $p = 0,263$), öz farkındalık ($t = 0,434$, $p = 0,664$) ve sağlık algısı toplam puanları ($t = -0,088$, $p = 0,930$) ile kronik hastalık durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Sağlık algısı toplam puana göre kronik hastalığı olmayan yaşlı bireyler ($46,93 \pm 5,759$) kronik hastalığı olanlara ($46,86 \pm 6,464$) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir.

4.2.13. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.17. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Sağlık Algısı						
Alt Boyutlar	Sağlık Kontrollerini Düzenli Yaptırma Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Merkezi Kontrol	Evet	235	13,86	4,250	0,297	0,767
	Hayır	75	13,69	4,571		
Kesinlik	Evet	235	11,48	3,546	-0,142	0,887
	Hayır	75	11,55	3,326		

Çizelge 4.17. (devam) Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Sağlık Algısı		n	Ort.	ss	t	p
Alt Boyutlar	Sağlık Kontrollerini Düzenli Yaptırma Durumu					
Sağlığın Önemi	Evet	235	10,94	2,444	-1,576	0,116
	Hayır	75	11,44	2,213		
Öz Farkındalık	Evet	235	10,60	2,200	1,318	0,188
	Hayır	75	10,21	2,145		
Toplam	Evet	235	46,88	6,079	-0,015	0,988
	Hayır	75	46,89	6,758		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol ($t = 0,297$, $p = 0,767$), kesinlik ($t = -0,142$, $p = 0,887$), sağlığın önemi ($t = -1,576$, $p = 0,116$), öz farkındalık ($t = 1,318$, $p = 0,188$) ve sağlık algısı toplam puanları ($t = -0,015$, $p = 0,988$) ile sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.2.14. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sürekli ilaç kullanımı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.18. Yaşlı bireylerin sağlık algılarının sürekli ilaç kullanımı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Sağlık Algısı		n	Ort.	ss	t	p
Alt Boyutlar	Sürekli İlaç Kullanma Durumu					
Merkezi Kontrol	Var	249	13,70	4,395	-0,986	0,325
	Yok	61	14,31	4,011		
Kesinlik	Var	249	11,39	3,535	-1,135	0,257
	Yok	61	11,95	3,283		
Sağlığın Önemi	Var	249	11,12	2,465	0,878	0,380
	Yok	61	10,82	2,094		
Öz Farkındalık	Var	249	10,47	2,293	-0,644	0,521
	Yok	61	10,64	1,713		
Toplam	Var	249	46,68	6,294	-1,171	0,243
	Yok	61	47,72	5,984		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol ($t = -0,986$, $p = 0,325$), kesinlik ($t = -1,135$, $p = 0,257$), sağlığın önemi ($t = 0,878$, $p = 0,380$), öz farkındalık ($t = -0,644$, $p = 0,521$) ve sağlık algısı toplam puanları ($t = -1,171$, $p = 0,243$) ile sürekli ilaç kullanma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Sağlık algısı toplam puana göre sürekli ilaç kullanamayan yaşlı bireyler ($47,72 \pm 5,984$) sürekli ilaç kullananlara ($46,68 \pm 6,294$) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir.

4.3. Yaşlı Bireylerin Yaşlılık Algısına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının; yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, şu anda kiminle birlikte yaşadığı, aylık geliri, gelir algısı, statü durumu, aylık gelirin yeterliliği durumu, genel sağlık sigortasından faydalanma durumu, sigara kullanma durumu, kronik hastalık durumu, sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumu ve sürekli kullanılan ilaç durumuna ilişkin bulgular sunulmaktadır.

4.3.1. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının yaş durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.19. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının yaş durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı							
Alt Boyutlar	Yaş Durumu	n	Ort.	ss	ANOVA		Post Hoc Tests
					F	p	
Sürekli Farkındalık	70 ve altı	126	9,40	2,818	4,594	0,011*	1<3
	71-75	162	9,18	3,263			2<3
	76 ve üzeri	22	11,27	2,511			
Pozitif Sonuç	70 ve altı	126	10,90	2,988	0,987	0,374	
	71-75	162	10,65	3,619			
	76 ve üzeri	22	11,68	2,418			
Emosyonel İfade	70 ve altı	126	6,26	2,021	3,658	0,027*	
	71-75	162	6,72	1,829			
	76 ve üzeri	22	7,27	1,778			
Pozitif Kontrol	70 ve altı	126	10,15	3,049	0,510	0,601	
	71-75	162	9,92	3,390			
	76 ve üzeri	22	10,59	2,443			
Negatif Sonuç	70 ve altı	126	14,19	4,640	3,040	0,049*	
	71-75	162	13,42	4,670			
	76 ve üzeri	22	11,68	4,179			
Toplam	70 ve altı	126	51,00	7,078	1,725	0,180	
	71-75	162	49,86	7,700			
	76 ve üzeri	22	52,50	5,570			

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

1: 70 ve altı 2: 71-75 3: 76 ve üzeri

Çizelge 4.19.'da yaş gruplarına göre çeşitli psikolojik ve sağlık algılarına ilişkin değişkenler arasında yapılan ANOVA testinin puanları, p değeri 0,05'ten küçük olan değişkenler için post hoc test sonuçlarına göre hangi gruplar arasında anlamlı fark olduğu ve ortalama değerler sunulmuştur.

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık alt ölçeği ortalama puanı ($F = 4,594$, $p = 0,011$) ile yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yaşlı bireylerde 76 ve üzeri yaş grubunda olanların sürekli farkındalık ortalama puanı ($11,27 \pm 2,511$) diğer yaş grubundaki yaşlı

bireylerin ortalama puanından daha yüksek saptanmıştır. Bu grup, hem 70 ve altı yaş grubuna ($9,40 \pm 2,818$) hem de 71-75 yaş grubuna ($9,18 \pm 3,263$) göre daha yüksek sürekli farkındalık puanına sahiptir. Gruplar arası farka göre 76 ve üzeri yaş grubu ile diğer iki grup arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

Yaşlı bireylerde pozitif sonuç ortalama puanı ($F = 0,987, p = 0,374$) ile yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşın 76 ve üzeri yaş grubundaki bireylerin pozitif sonuç ortalama puanı ($11,68 \pm 2,418$) ile diğer yaş gruplarına göre yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Yaşlı bireylerde emosyonel ifade alt ölçeği ortalama puanı ($F = 3,658, p = 0,027$) ile yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yaşlı bireylerde 76 ve üzeri yaş grubunda olanların emosyonel ifade ortalama puanı ($7,27 \pm 1,778$) diğer yaş grubundaki yaşlı bireylerin ortalama puanından daha yüksek bulunmuştur. Diğer yaş gruplarına bakıldığında, 70 ve altı yaş grubunun ortalama puanı ($6,26 \pm 2,021$), 71-75 yaş grubunun ise ortalama puanı ($6,72 \pm 1,829$) olarak saptanmıştır.

Yaşlı bireylerde pozitif kontrol alt ölçeği ortalama puanı ($F = 0,510, p = 0,601$) ve yaşlılığı algılama toplam puanı ($F = 1,725, p = 0,180$) ile yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Yaşlı bireylerde negatif sonuç alt ölçeği ortalama puanı ($F = 3,040, p = 0,049$) ile yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Yaşlı bireylerde 70 ve altı yaş grubunda olanların negatif sonuç ortalama puanı ($14,19 \pm 4,640$) diğer yaş grubundaki yaşlı bireylerin ortalama puanından daha yüksek saptanmıştır. Buna karşılık, 76 ve üzeri yaş grubundaki yaşlı bireylerin ortalama puanı ($11,68 \pm 4,179$) ile en düşük düzeydedir. 71-75 yaş grubunun ortalama puanı ise ($13,42 \pm 4,670$) olarak bulunmuştur.

4.3.2. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının cinsiyet durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.20. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının cinsiyet durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Alt Boyutlar	Yaşlılık Algısı					
	C	n	Ort.	ss	t	p
Sürekli Farkındalık	K	53	10,21	2,885	2,060	0,040*
	E	257	9,26	3,094		
Pozitif Sonuç	K	53	11,23	2,722	0,970	0,333
	E	257	10,74	3,408		
Emosyonel İfade	K	53	6,49	1,918	-0,347	0,729
	E	257	6,59	1,926		
Pozitif Kontrol	K	53	10,26	2,923	0,508	0,612
	E	257	10,02	3,248		
Negatif Sonuç	K	53	13,94	4,426	0,572	0,567
	E	257	13,54	4,708		
Toplam	K	53	52,26	6,839	1,916	0,056
	E	257	50,15	7,399		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık düzeyleri ile cinsiyet durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($t = 2,060$, $p = 0,040$). Yaşlı bireylerden kadınların sürekli farkındalık ortalama puanı ($10,21 \pm 2,885$) iken, erkeklerin ortalama puanı ($9,26 \pm 3,094$) olarak saptanmıştır. Buna göre yaşlı bireylerden kadınların erkeklere göre sürekli farkındalığının daha çok olduğu söylenebilir.

Yaşlı bireylerde pozitif sonuç ($t = 0,970$, $p = 0,333$), emosyonel ifade ($t = -0,347$, $p = 0,729$), pozitif kontrol ($t = 0,508$, $p = 0,612$), negatif sonuç ($t = 0,572$, $p = 0,567$) ve yaşlılığı algılama ortalama puanları ($t = 1,916$, $p = 0,056$) ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.3.3. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.21. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı							
Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	n	Ort.	ss	ANOVA		Post Hoc Tests
					F	p	
Sürekli Farkındalık	Okuryazar/İlkokul	137	9,83	2,861	2,298	0,102	
	Ortaokul	133	9,05	3,321			
	Yüksekokul	40	9,25	2,826			
Pozitif Sonuç	Okuryazar/İlkokul	137	11,39	2,837	4,094	0,018*	1>2
	Ortaokul	133	10,25	3,700			

Çizelge 4.21. (devam) Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının eğitim durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı							
Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	n	Ort.	ss	ANOVA		Post Hoc Tests
					F	p	
Emosyonel İfade	Yüksekokul	40	10,83	3,121	5,600	0,004*	1>2
	Okuryazar/İlkokul	137	6,93	1,692			
	Ortaokul	133	6,17	2,129			
	Yüksekokul	40	6,73	1,710			
Pozitif Kontrol	Okuryazar/İlkokul	137	10,35	2,729	1,404	0,247	
	Ortaokul	133	9,71	3,594			
	Yüksekokul	40	10,23	3,206			
	Okuryazar/İlkokul	137	12,80	4,184			
Negatif Sonuç	Ortaokul	133	14,59	5,080	5,362	0,005*	1<2
	Yüksekokul	40	13,15	4,197			
	Okuryazar/İlkokul	137	51,34	6,475			
	Ortaokul	133	49,81	8,021			
Toplam	Yüksekokul	40	50,03	7,648	1,562	0,211	
	Ortaokul	133	49,81	8,021			

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

1: Okuryazar/İlkokul

2: Ortaokul

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ortalama puanı ($F = 2,298$, $p = 0,102$) ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak okuryazar/ilkokul mezunu ($9,83 \pm 2,861$) yaşlı bireyler en yüksek ortalama puana sahip olup, yüksekokul mezunu ($9,25 \pm 2,826$) en düşük ortalama puana sahip olarak bulunmuştur.

Yaşlı bireylerde pozitif sonuç ortalama puanı ($F = 4,094$, $p = 0,018$) ile eğitim durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Okuryazar/ilkokul mezunu yaşlı bireylerin pozitif sonuç ortalama puanı ($11,39 \pm 2,837$) ile en yüksek düzeydedir. Bu grup, ortaokul grubuna ($10,25 \pm 3,700$) göre anlamlı derecede daha yüksek pozitif sonuç puanına sahiptir ($1 > 2$).

Yaşlı bireylerde emosyonel ifade ortalama puanı ($F = 5,600$, $p = 0,004$) ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Okuryazar/ilkokul mezunu yaşlı bireylerin emosyonel ifade ortalama puanı ($6,93 \pm 1,692$) ile en yüksek düzeydedir. Bu grup, ortaokul grubuna ($6,17 \pm 2,129$) göre anlamlı derecede daha yüksek emosyonel ifade puanına sahiptir ($1 > 2$).

Yaşlı bireylerde pozitif kontrol ortalama puanı ($F = 1,404$, $p = 0,247$) ile eğitim durumu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak okuryazar/ilkokul mezunu ($10,35 \pm 2,729$) yaşlı bireyler en yüksek ortalama puana sahip olup, ortaokul mezunu ($9,71 \pm 3,594$) en düşük ortalama puana sahip olarak bulunmuştur.

Yaşlı bireylerin negatif sonuç ortalama puanı ($F = 5,362$, $p = 0,005$) ile eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ortaokul grubundaki yaşlı bireylerin, negatif sonuçlar konusunda ortalama ($14,59 \pm 5,080$) puan ile en yüksek algıya sahiptir. Okuryazar/ilkokul grubundaki yaşlı bireylerin ortalama puanı ($12,80 \pm 4,184$) ile daha düşüktür.

Yaşlı bireylerde yaşlılığı algılama ortalama puanı ($F = 1,562$, $p = 0,211$) ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ortalama puanlara bakıldığında ortaokul mezunlarının ($49,81 \pm 8,021$) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahip olduğu görülmektedir.

4.3.4. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının varsa çocuk sayısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.22. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının varsa çocuk sayısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı							
Alt Boyutlar	Varsa Çocuk Sayısı Durumu	n	Ort.	ss	ANOVA		Post Hoc Tests
					F	p	
Sürekli Farkındalık	Yok	12	9,83	4,064	0,561	0,641	
	1-2 çocuk	115	9,50	3,004			
	3-4 çocuk	162	9,25	3,079			
	5 ve üzeri çocuk	21	10,05	2,924			
Pozitif Sonuç	Yok	12	10,58	3,801	0,184	0,907	
	1-2 çocuk	115	10,71	3,379			
	3-4 çocuk	162	10,87	3,238			
	5 ve üzeri çocuk	21	11,24	3,270			
Emosyonel İfade	Yok	12	6,50	2,393	0,125	0,946	
	1-2 çocuk	115	6,58	1,826			
	3-4 çocuk	162	6,54	1,994			
	5 ve üzeri çocuk	21	6,81	1,692			
Pozitif Kontrol	Yok	12	8,50	3,000	1,820	0,144	
	1-2 çocuk	115	10,32	3,197			
	3-4 çocuk	162	10,11	3,230			
	5 ve üzeri çocuk	21	9,14	2,726			
Negatif Sonuç	Yok	12	14,25	6,210	0,329	0,804	
	1-2 çocuk	115	13,52	4,291			
	3-4 çocuk	162	13,73	4,845			
	5 ve üzeri çocuk	21	12,81	4,332			
Toplam	Yok	12	49,75	7,806	0,079	0,971	
	1-2 çocuk	115	50,59	7,310			
	3-4 çocuk	162	50,57	7,543			
	5 ve üzeri çocuk	21	50,05	5,954			

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ($F = 0,561$, $p = 0,641$), pozitif sonuç ($F = 0,184$, $p = 0,907$), emosyonel ifade ($F = 0,125$, $p = 0,946$), pozitif kontrol ($F = 1,820$, $p = 0,144$), negatif sonuç ($F = 0,329$, $p = 0,804$) ve yaşlılığı algılama toplam puanları ($F = 0,079$, $p = 0,971$) ile

çocuk sayısı durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaşlılık algısı toplam puana göre 1-2 çocuk sahibi yaşlı bireyler ($50,59\pm 7,310$) diğerlerinden daha yüksek ortalama puana sahiptir.

4.3.5. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının yaşının birlikte yaşadığı kişi durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.23. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının yaşının birlikte yaşadığı kişi durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı							
Alt Boyutlar	Yaşanılan Kişi Durumu	n	Ort.	ss	ANOVA		Post Hoc Tests
					F	p	
Sürekli Farkındalık	Eşi ile	235	9,38	3,074	5,508	0,004*	1<2
	Çocukları ile	38	10,68	2,279			2>3
	Eş ve çocukları ile	37	8,38	3,410			
Pozitif Sonuç	Eşi ile	235	10,85	3,282	3,078	0,047*	2>3
	Çocukları ile	38	11,68	2,195			
	Eş ve çocukları ile	37	9,81	4,095			
Emosyonel İfade	Eşi ile	235	6,56	1,939	0,940	0,392	
	Çocukları ile	38	6,92	1,477			
	Eş ve çocukları ile	37	6,32	2,199			
Pozitif Kontrol	Eşi ile	235	10,12	3,187	0,571	0,566	
	Çocukları ile	38	10,21	2,858			
	Eş ve çocukları ile	37	9,54	3,564			
Negatif Sonuç	Eşi ile	235	13,69	4,653	4,121	0,017*	2<3
	Çocukları ile	38	11,87	3,764			
	Eş ve çocukları ile	37	14,86	5,094			
Toplam	Eşi ile	235	50,60	7,483	1,271	0,282	
	Çocukları ile	38	51,55	4,836			
	Eş ve çocukları ile	37	48,92	8,394			

* $p<0,05$ anlamlı fark var, $p>0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

1: Eşi ile 2: Çocukları ile 3: Eş ve çocukları ile

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ortalama puanı ($F = 5,508$, $p = 0,004$) ile birlikte yaşadıkları kişi durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Çocukları ile yaşayan yaşlıların sürekli farkındalık ortalama puanı ($10,68 \pm 2,279$) ile en yüksek düzeydedir. Bu grup, eşi ile yaşayan gruba ($9,38 \pm 3,074$) ve eş ve çocukları ile birlikte yaşayan gruba ($8,38 \pm 3,410$) göre anlamlı derecede daha yüksek sürekli farkındalık puanına sahiptir .

Yaşlı bireylerde pozitif sonuç ortalama puanı ($F = 3,078$, $p = 0,047$) ile birlikte yaşadıkları kişi durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Çocukları ile yaşayan yaşlı bireylerin pozitif sonuç ortalama puanı ($11,68 \pm 2,195$) ile en yüksek düzeydedir. Bu grup, eş ve çocukları ile birlikte yaşayan gruba ($9,81 \pm 4,095$) göre anlamlı derecede daha yüksek pozitif sonuç puanına sahiptir.

Yaşlı bireylerde emosyonel ifade ortalama puanı ($F = 0,940$, $p = 0,392$) ve pozitif kontrol ortalama puanı ($F = 0,571$, $p = 0,566$) ile birlikte yaşadıkları kişi durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Yaşlı bireylerde negatif sonuç ortalama puanı ($F = 4,121$, $p = 0,017$) ile birlikte yaşadıkları kişi durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Eş ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların negatif sonuç ortalama puanı ($14,86 \pm 5,094$) ile en yüksek düzeydedir. Çocukları ile yaşayan grubun ortalama puanı ise ($11,87 \pm 3,764$) ile en düşüktür.

Yaşlı bireylerde yaşlılığı algılama ortalama puanı ($F = 1,271$, $p = 0,282$) ile birlikte yaşadıkları kişi durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.3.6. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının aylık gelir durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.24. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının aylık gelir durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı						
Alt Boyutlar	Aylık Gelir Durumu	n	Ort.	ss	ANOVA F	Post Hoc Tests p
Sürekli Farkındalık	0-10.000 TL	39	9,90	3,194	0,432	0,730
	11.000-18.000 TL	117	9,32	3,131		
	18.000-30.000 TL	106	9,30	3,117		
	30.000 TL ve üzeri	48	9,54	2,790		
Pozitif Sonuç	0-10.000 TL	39	11,00	3,009	1,228	0,300
	11.000-18.000 TL	117	10,40	3,781		
	18.000-30.000 TL	106	10,97	3,170		
	30.000 TL ve üzeri	48	11,40	2,403		
Emosyonel İfade	0-10.000 TL	39	6,72	1,835	0,303	0,824
	11.000-18.000 TL	117	6,44	1,914		
	18.000-30.000 TL	106	6,63	2,030		
	30.000 TL ve üzeri	48	6,65	1,804		
Pozitif Kontrol	0-10.000 TL	39	9,77	3,048	1,072	0,361
	11.000-18.000 TL	117	10,21	3,247		
	18.000-30.000 TL	106	9,75	3,350		
	30.000 TL ve üzeri	48	10,65	2,771		
Negatif Sonuç	0-10.000 TL	39	14,36	4,966	1,507	0,213
	11.000-18.000 TL	117	14,03	4,706		
	18.000-30.000 TL	106	13,32	4,708		
	30.000 TL ve üzeri	48	12,63	4,046		
Toplam	0-10.000 TL	39	51,74	6,916	0,593	0,620
	11.000-18.000 TL	117	50,45	7,619		
	18.000-30.000 TL	106	49,97	7,481		
	30.000 TL ve üzeri	48	50,85	6,716		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ($F = 0,432$, $p = 0,730$), pozitif sonuç ($F = 1,228$, $p = 0,300$), emosyonel ifade ($F = 0,303$, $p = 0,824$), pozitif kontrol ($F = 1,072$, $p = 0,361$), negatif sonuç ($F = 1,507$, $p = 0,213$) ve yaşlılığı algılama puanları ($F = 0,593$, $p = 0,620$) ile aylık gelir durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.3.7. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının gelir algısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.25. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının gelir algısı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı						
Alt Boyutlar	Gelir Algısı Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Sürekli Farkındalık	Düşük	93	9,27	3,311	-0,540	0,590
	Orta	217	9,48	2,975		
Pozitif Sonuç	Düşük	93	10,55	3,634	-0,915	0,362
	Orta	217	10,94	3,150		
Emosyonel İfade	Düşük	93	6,54	1,874	-0,219	0,827
	Orta	217	6,59	1,947		
Pozitif Kontrol	Düşük	93	9,83	3,164	-0,842	0,400
	Orta	217	10,16	3,205		
Negatif Sonuç	Düşük	93	13,71	4,662	0,247	0,805
	Orta	217	13,57	4,664		
Toplam	Düşük	93	49,96	7,988	-0,873	0,383
	Orta	217	50,75	7,049		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ($t = -0,540$, $p = 0,590$), pozitif sonuç ($t = -0,915$, $p = 0,362$), emosyonel ifade ($t = -0,219$, $p = 0,827$), pozitif kontrol ($t = -0,842$, $p = 0,400$), negatif sonuç ($t = 0,247$, $p = 0,805$) ve yaşlılığı algılama puanları ($t = -0,873$, $p = 0,383$) ile gelir algısı durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yaşlılık algısı toplam puana göre gelir algısı orta olan yaşlı bireyler ($50,75 \pm 7,988$) gelir algısı düşük olan yaşlı bireylere ($49,96 \pm 7,988$) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir.

4.3.8. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının statü durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.26. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının statü durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı						
Alt Boyutlar	Statü Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Sürekli Farkındalık	Gazi	263	9,33	3,104	-1,096	0,274
	Gazi Yakını	46	9,87	2,911		
Pozitif Sonuç	Gazi	263	10,78	3,354	-0,588	0,557
	Gazi Yakını	46	11,09	3,039		
Emosyonel İfade	Gazi	263	6,58	1,952	0,266	0,791

Çizelge 4.26. (devam) Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının statü durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı						
Alt Boyutlar	Statü Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Pozitif Kontrol	Gazi Yakını	46	6,50	1,773	-0,223	0,824
	Gazi	263	10,04	3,228		
	Gazi Yakını	46	10,15	3,033		
Negatif Sonuç	Gazi	263	13,52	4,635	-0,911	0,363
	Gazi Yakını	46	14,20	4,819		
	Gazi	263	50,27	7,350		
Toplam	Gazi	263	50,27	7,350	-1,308	0,192
	Gazi Yakını	46	51,80	7,268		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ($t = -1,096$, $p = 0,274$), pozitif sonuç ($t = -0,588$, $p = 0,557$), emosyonel ifade ($t = 0,266$, $p = 0,791$), pozitif kontrol ($t = -0,223$, $p = 0,824$), negatif sonuç ($t = -0,911$, $p = 0,363$) ve yaşlılığı algılama puanları ($t = -1,308$, $p = 0,192$) ile statü durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yaşlılık algısı toplam puana göre gazi yakını yaşlı bireyler ($51,80 \pm 7,268$) gazi yaşlı bireylere ($50,27 \pm 7,350$) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir.

4.3.9. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının aylık gelirin yeterlilik durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.27. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının aylık gelirin yeterlilik durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı						
Alt Boyutlar	Aylık Gelir Yeterlilik Durumu	n	Ort.	ss	ANOVA	
					F	p
Sürekli Farkındalık	Tümünü harcayamıyorum	22	10,23	2,599	1,013	0,364
	Ancak yetiyor	181	9,41	2,942		
	Daha fazlasına ihtiyacım var	106	9,21	3,343		
Pozitif Sonuç	Tümünü harcayamıyorum	22	11,41	2,789	0,898	0,409
	Ancak yetiyor	181	10,92	3,127		
	Daha fazlasına ihtiyacım var	106	10,51	3,663		
Emosyonel İfade	Tümünü harcayamıyorum	22	6,95	1,838	1,008	0,366
	Ancak yetiyor	181	6,63	1,915		
	Daha fazlasına ihtiyacım var	106	6,39	1,955		
Pozitif Kontrol	Tümünü harcayamıyorum	22	10,55	2,385	2,611	0,075
	Ancak yetiyor	181	10,31	3,056		
	Daha fazlasına ihtiyacım var	106	9,48	3,478		
Negatif Sonuç	Tümünü harcayamıyorum	22	12,82	4,468	0,369	0,692
	Ancak yetiyor	181	13,64	4,488		
	Daha fazlasına ihtiyacım var	106	13,75	5,006		
Toplam	Tümünü harcayamıyorum	22	51,95	6,075	2,317	0,100
	Ancak yetiyor	181	50,98	7,163		
	Daha fazlasına ihtiyacım var	106	49,28	7,688		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; Tek yönlü ANOVA- Post Hoc Testi

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ($F = 1,013$, $p = 0,364$), pozitif sonuç ($F = 0,898$, $p = 0,409$), emosyonel ifade ($F = 1,008$, $p = 0,366$), pozitif kontrol ($F = 2,611$, $p = 0,075$), negatif sonuç ($F = 0,369$, $p = 0,692$) ve yaşlılığı algılama puanları ($F = 2,317$, $p = 0,100$) ile aylık gelirin yeterlilik durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.3.10. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının genel sağlık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.28. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının genel sağlık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı						
Alt Boyutlar	Genel Sağlık Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Sürekli Farkındalık	Ne iyi ne kötü	166	9,48	3,119	0,347	0,729
	İyi - Çok iyi	144	9,35	3,035		
Pozitif Sonuç	Ne iyi ne kötü	166	10,83	3,288	-0,003	0,998
	İyi - Çok iyi	144	10,83	3,329		
Emosyonel İfade	Ne iyi ne kötü	166	6,63	1,902	0,514	0,608
	İyi - Çok iyi	144	6,51	1,950		
Pozitif Kontrol	Ne iyi ne kötü	166	9,91	3,170	-0,898	0,370
	İyi - Çok iyi	144	10,24	3,219		
Negatif Sonuç	Ne iyi ne kötü	166	13,71	4,831	0,410	0,682
	İyi - Çok iyi	144	13,49	4,461		
Toplam	Ne iyi ne kötü	166	50,54	7,059	0,075	0,940
	İyi - Çok iyi	144	50,48	7,674		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ($t = 0,347$, $p = 0,729$), pozitif sonuç ($t = -0,003$, $p = 0,998$), emosyonel ifade ($t = 0,514$, $p = 0,608$), pozitif kontrol ($t = -0,898$, $p = 0,370$), negatif sonuç ($t = 0,410$, $p = 0,682$) ve yaşlılığı algılama puanları ($t = 0,075$, $p = 0,940$) ile genel sağlık durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

4.3.11. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sigara kullanma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.29. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sigara kullanma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı						
Alt Boyutlar	Sigara Kullanma Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Sürekli Farkındalık	Evet	51	9,18	2,791	-0,616	0,538
	Hayır	259	9,47	3,132		
Pozitif Sonuç	Evet	51	10,96	3,504	0,319	0,750
	Hayır	259	10,80	3,267		
Emosyonel İfade	Evet	51	6,59	1,802	0,057	0,955
	Hayır	259	6,57	1,948		
Pozitif Kontrol	Evet	51	10,53	2,901	1,146	0,252
	Hayır	259	9,97	3,243		

Çizelge 4.29. (devam) Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sigara kullanma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı						
Alt Boyutlar	Sigara Kullanma Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Negatif Sonuç	Evet	51	14,04	4,266	0,720	0,472
	Hayır	259	13,53	4,733		
Toplam	Evet	51	51,29	6,926	0,831	0,406
	Hayır	259	50,36	7,421		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ($t = -0,616$, $p = 0,538$), pozitif sonuç ($t = -0,319$, $p = 0,750$), emosyonel ifade ($t = 0,057$, $p = 0,955$), pozitif kontrol ($t = 1,146$, $p = 0,252$), negatif sonuç ($t = 0,720$, $p = 0,472$) ve yaşlılığı algılama puanları ($t = 0,831$, $p = 0,406$) ile sigara kullanma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yaşlılık algısı toplam puana göre sigara kullanan yaşlı bireyler ($51,29 \pm 6,926$) sigara kullanmayanlara ($50,36 \pm 7,421$) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir.

4.3.12. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının kronik hastalık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.30. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının kronik hastalık durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı						
Alt Boyutlar	Kronik Hastalık Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Sürekli Farkındalık	Evet	211	9,55	3,197	1,130	0,259
	Hayır	99	9,13	2,794		
Pozitif Sonuç	Evet	211	10,92	3,393	0,728	0,467
	Hayır	99	10,63	3,106		
Emosyonel İfade	Evet	211	6,61	1,905	0,497	0,620
	Hayır	99	6,49	1,966		
Pozitif Kontrol	Evet	211	10,04	3,357	-0,159	0,873
	Hayır	99	10,10	2,823		
Negatif Sonuç	Evet	211	13,59	4,868	-0,095	0,924
	Hayır	99	13,65	4,193		
Toplam	Evet	211	50,75	7,814	0,914	0,362
	Hayır	99	50,00	6,214		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ($t = 1,130$, $p = 0,259$), pozitif sonuç ($t = 0,728$, $p = 0,467$), emosyonel ifade ($t = 0,497$, $p = 0,620$), pozitif kontrol ($t = -0,159$, $p = 0,873$), negatif sonuç ($t = -0,095$, $p = 0,924$) ve yaşlılığı algılama puanları ($t = 0,914$, $p = 0,362$) ile kronik hastalık durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yaşlılık algısı toplam puana göre kronik hastalığı olan yaşlı bireyler ($50,75 \pm 7,814$) kronik hastalığı olmayanlara ($50,00 \pm 6,214$) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir.

4.3.13. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.31. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı						
Alt Boyutlar	Sağlık Kontrollerini Düzenli Yaptırma Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Sürekli Farkındalık	Evet	235	9,52	3,136	1,011	0,313
	Hayır	75	9,11	2,879		
Pozitif Sonuç	Evet	235	10,77	3,371	-0,524	0,601
	Hayır	75	11,00	3,089		
Emosyonel İfade	Evet	235	6,57	1,917	-0,133	0,894
	Hayır	75	6,60	1,952		
Pozitif Kontrol	Evet	235	10,05	3,188	-0,141	0,888
	Hayır	75	10,11	3,224		
Negatif Sonuç	Evet	235	13,63	4,643	0,106	0,916
	Hayır	75	13,56	4,728		
Toplam	Evet	235	50,56	7,534	0,207	0,836
	Hayır	75	50,36	6,736		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ($t = 1,011$, $p = 0,313$), pozitif sonuç ($t = -0,524$, $p = 0,601$), emosyonel ifade ($t = -0,133$, $p = 0,894$), pozitif kontrol ($t = -0,141$, $p = 0,888$), negatif sonuç ($t = 0,106$, $p = 0,916$) ve yaşlılığı algılama puanları ($t = 0,207$, $p = 0,836$) ile sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yaşlılık algısı toplam puana göre düzenli sağlık kontrolü yaptıran yaşlı bireyler ($50,56 \pm 7,534$) düzenli sağlık kontrolü yaptırmayanlara ($50,36 \pm 6,736$) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir.

4.3.14. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sürekli ilaç kullanımı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Çizelge 4.32. Yaşlı bireylerin yaşlılık algılarının sürekli ilaç kullanımı durumuna göre incelenmesine ilişkin bulgular

Yaşlılık Algısı						
Alt Boyutlar	Sürekli İlaç Kullanma Durumu	n	Ort.	ss	t	p
Sürekli Farkındalık	Var	249	9,52	3,137	1,189	0,235
	Yok	61	9,00	2,799		
Pozitif Sonuç	Var	249	10,89	3,285	0,708	0,480
	Yok	61	10,56	3,384		
Emosyonel İfade	Var	249	6,64	1,928	1,192	0,234
	Yok	61	6,31	1,893		
Pozitif Kontrol	Var	249	10,06	3,250	-0,056	0,955
	Yok	61	10,08	2,968		
Negatif Sonuç	Var	249	13,51	4,765	-0,761	0,447
	Yok	61	14,02	4,197		
Toplam	Var	249	50,63	7,473	0,569	0,569
	Yok	61	50,03	6,804		

* $p < 0,05$ anlamlı fark var, $p > 0,05$ anlamlı fark yok; t testi

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık ($t = 1,189$, $p = 0,235$), pozitif sonuç ($t = 0,708$, $p = 0,480$), emosyonel ifade ($t = 1,192$, $p = 0,234$), pozitif kontrol ($t = -0,056$, $p = 0,955$), negatif sonuç ($t = -0,761$, $p = 0,447$) ve yaşlılığı algılama puanları ($t = 0,569$, $p = 0,569$) ile sürekli ilaç kullanımı durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yaşlılık algısı toplam puana göre sürekli ilaç kullanan yaşlı bireyler ($50,63 \pm 7,473$) sürekli ilaç kullanmayanlara ($50,03 \pm 6,804$) göre daha yüksek ortalama puana sahiptir.

4.4. Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Yaşlılık Algılarına İlişkin Betimsel İstatistik Bulguları

Çizelge 4.33. Sağlık algısı ölçeği ve yaşlılığı algılama anketi betimsel istatistik bulguları

		n	ss	Ort.	ss
Sağlık Algısı Ölçeği	Merkezi kontrol	310	5±25	13,82	4,322
	Kesinlik	310	4±20	11,50	3,489
	Sağlığın önemi	310	3±15	11,06	2,396
	Öz Farkındalık	310	3±15	10,50	2,190
	Toplam	310	34±71	46,88	6,238
Yaşlılığı Algılama Anketi	Sürekli Farkındalık	310	3±15	9,42	3,076
	Pozitif Sonuç	310	3±15	10,83	3,302
	Emosyonel ifade	310	2±10	6,57	1,922
	Pozitif kontrol	310	3±15	10,06	3,192
	Negatif sonuç	310	5±25	13,61	4,656
	Toplam	310	24±67	50,51	7,339

Çizelge 4.33.'te yer alan verilere göre yaşlı bireylerin, merkezi kontrol puanları 5 ± 25 , Ort. 13,82 ve $ss=4,322$ olarak; kesinlik ölçeği puanları 4 ± 20 , Ort. 11,50 ve $ss=3,489$ olarak; sağlığın önemi puanları 3 ± 15 , Ort. 11,06 ve $ss=2,396$ olarak; öz farkındalık ölçeği puanları 3 ± 15 , Ort. 10,50 ve $ss=2,190$ olarak ve sağlık algısı ölçeği puanları 34 ± 71 , Ort. 46,88 ve $ss=6,23$ hesaplanmıştır.

4.5. Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Yaşlılık Algıları Arasındaki İlişki

Çizelge 4.34. Sağlık algısı ölçeği puanlarına ilişkin bulgular

		Sürekli Farkındalık	Pozitif Sonuç	Emosyonel İfade	Pozitif Kontrol	Negatif Sonuç	Toplam	Merkezi Kontrol	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Öz Farkındalık	Toplam
Merkezi Kontrol	r	-,128*	-,271**	-,351**	-,158**	,406**	-0,079	1				
	p	0,024	0,000	0,000	0,005	0,000	0,165					
Kesinlik	r	-,358**	-,180**	-,379**	-0,056	,366**	-,124*	,438**	1			
	p	0,000	0,001	0,000	0,329	0,000	0,028	0,000				
Sağlığın Önemi	r	,213**	,379**	,302**	,391**	-,369**	,275**	-,399**	-,243**	1		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
Öz Farkındalık	r	0,002	,244**	,166**	,229**	-,174**	,146**	-,367**	-,162**	,578**	1	
	p	0,976	0,000	0,003	0,000	0,002	0,010	0,000	0,004	0,000		
Toplam	r	-,207**	-0,058	-,282**	0,090	,283**	0,033	,656**	,713**	,175**	,228**	1
	p	0,000	0,311	0,000	0,113	0,000	0,566	0,000	0,000	0,002	0,000	

** $p < 0,001$, * $p < 0,05$ anlamlı ilişki var, $p > 0,05$ anlamlı ilişki yok, Pearson korelasyon testi

Merkezi kontrol ile kesinlik ($r = 0,438$, $p < 0,001$) arasında pozitif anlamlı orta kuvvetli bir ilişki vardır. Sağlığın önemi ($r = -0,399$, $p < 0,001$) ve öz farkındalık ($r = -0,367$, $p < 0,001$) ile negatif anlamlı orta kuvvetli ilişkiler, sağlık algısı ölçeği ($r = 0,656$, $p < 0,001$) ile pozitif anlamlı kuvvetli ilişki gözlemlenmiştir.

Kesinlik ile sağlığın önemi ($r = -0,243$, $p < 0,001$) ve öz farkındalık ($r = -0,162$, $p < 0,004$) arasında negatif anlamlı zayıf ilişkiler bulunmaktadır. Sağlık algısı ölçeği ($r = 0,713$, $p < 0,001$) ile pozitif anlamlı kuvvetli bir ilişki mevcuttur.

Sağlığın önemi ile öz farkındalık ($r = 0,578$, $p < 0,001$) arasında pozitif anlamlı kuvvetli ilişki, sağlık algısı ölçeği ($r = 0,175$, $p < 0,002$) ile pozitif anlamlı zayıf ilişki mevcuttur.

Öz farkındalık ile sağlık algısı ölçeği ($r = 0,228$, $p < 0,000$) arasında pozitif anlamlı zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Çizelge 4.35. Yaşlılığı algılama anketi puanlarına ilişkin bulgular

		Sürekli Farkındalık	Pozitif Sonuç	Emosyonel İfade	Pozitif Kontrol	Negatif Sonuç	Toplam	Merkezi Kontrol	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Öz Farkındalık	Toplam
Sürekli Farkındalık	r	1										
	p											
Pozitif Sonuç	r	,645**	1									
	p	0,000										
Emosyonel İfade	r	,497**	,415**	1								
	p	0,000	0,000									
Pozitif Kontrol	r	,453**	,638**	,344**	1							
	p	0,000	0,000	0,000								
Negatif Sonuç	r	-,562**	-,431**	-,634**	-,427**	1						
	p	0,000	0,000	0,000	0,000							
Toplam	r	,694**	,848**	,382**	,739**	-,166**	1					
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003						

** $p < 0,001$, * $p < 0,05$ anlamlı ilişki var, $p > 0,05$ anlamlı ilişki yok, Pearson korelasyon testi

Sürekli farkındalık ile pozitif sonuç ($r = 0,645$, $p < 0,001$) ve Yaşlılığı Algılama Anketi ($r = 0,694$, $p < 0,001$) arasında pozitif anlamlı kuvvetli ilişkiler bulunmaktadır. Emosyonel ifade ($r = 0,497$, $p < 0,001$) ve pozitif kontrol ($r = 0,453$, $p < 0,001$) ile pozitif anlamlı orta kuvvetli ilişkiler, negatif sonuç ($r = -0,562$, $p < 0,001$) ve kesinlik ($r = -0,358$, $p < 0,001$) ile negatif anlamlı orta kuvvetli ilişkiler gözlemlenmiştir. Ayrıca, sürekli farkındalık ile merkezi kontrol ($r = -0,128$, $p < 0,024$) arasında negatif anlamlı zayıf bir ilişki vardır.

Pozitif sonuç ile Yaşlılığı Algılama Anketi ($r = 0,848$, $p < 0,001$) arasında pozitif anlamlı çok kuvvetli ilişkiler bulunmaktadır. Pozitif kontrol ($r = 0,638$, $p < 0,001$) arasında pozitif anlamlı kuvvetli ilişkiler bulunmaktadır. Emosyonel ifade ($r = 0,415$, $p < 0,001$) ve sağlığın önemi ($r = 0,379$, $p < 0,001$) ile pozitif anlamlı orta kuvvetli ilişkiler mevcuttur. Negatif sonuç ($r = -0,431$, $p < 0,001$) ile negatif anlamlı orta kuvvetli ilişki, merkezi kontrol ($r = -0,271$, $p < 0,001$) ile negatif anlamlı zayıf ilişki gözlemlenmiştir.

Emosyonel İfade ile negatif sonuç ($r = -0,634$, $p < 0,001$) arasında negatif anlamlı kuvvetli ilişki vardır. Yaşlılığı Algılama Anketi ($r = 0,382$, $p < 0,001$) ve sağlığın önemi ($r = 0,302$, $p < 0,001$) ile pozitif anlamlı orta kuvvetli ilişkiler gözlemlenmiştir. Öz farkındalık ($r = 0,166$, $p < 0,003$) ile pozitif anlamlı zayıf bir ilişki bulunmaktadır.

Pozitif kontrol ile Yaşlılığı Algılama Anketi ($r = 0,739$, $p < 0,001$) arasında pozitif anlamlı kuvvetli bir ilişki vardır. Sağlığın önemi ($r = 0,391$, $p < 0,001$) ile pozitif anlamlı orta kuvvetli ilişki, negatif sonuç ($r = -0,427$, $p < 0,001$) ve kesinlik ($r = -0,056$, $p = 0,329$) ile negatif anlamlı zayıf ilişkiler mevcuttur.

Negatif sonuç ile merkezi kontrol ($r = 0,406$, $p < 0,001$) ve kesinlik ($r = 0,366$, $p < 0,001$) arasında pozitif anlamlı orta kuvvetli ilişkiler bulunmaktadır. Sağlık Algısı Ölçeği ($r = 0,283$, $p < 0,001$) ile pozitif anlamlı zayıf bir ilişki gözlemlenmiştir.

Çizelge 4.32. ve Çizelge 4.33.'te görüldüğü üzere, Yaşlılığı Algılama Ölçeği ile sağlığın önemi ($r = 0,275$, $p < 0,001$) arasında pozitif anlamlı zayıf bir ilişki mevcuttur. Ayrıca yine aynı çizelgelerde Yaşlılığı Algılama Anketi ile merkezi kontrol ($r = -0,079$, $p = 0,165$) ve kesinlik ($r = -0,124$, $p < 0,028$) arasında negatif anlamlı zayıf ilişkiler gözlemlenmiştir.

5. TARTIŞMA

5.1. Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısı ile Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgilerin Tartışılması

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık ve sağlık algısı toplam puanlarının yaş durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde; Jang, Poon, Kim ve Shin (2004) tarafından Kore’de 65 yaş ve üzeri bireyler ile yapılan bir çalışmada daha genç olan yaşlı bireylerin daha olumlu sağlık algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Kozak ve Çevik Akyıl (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırmada yaş gruplarına göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (SOY) düzeylerine bakıldığında 65- 74 yaş grubu bireylerin SOY düzeyleri 75-89 yaş grubu bireylerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile yaş grubu arasındaki ilişkinin incelendiği diğer bir araştırmada ise bireylerin yaş grubu arttıkça ölçek puanının azaldığı bulunmuştur (Bayık Temel ve Çimen, 2017). Buna karşın Çabuk (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmada ise 60 yaş ve üzeri bireylerin sağlık algılarının yaş değişkenine göre farklılaştığı ve yaşı 74 ve üzeri olan bireylerin sağlık algısı ortalama puanlarının en yüksek seviyede olduğu tespit edilmiştir. Sağlık algısının yaş gruplarına göre farklı sonuçlara ulaşılmasının nedeni araştırma yapılan örneklem grubunun farklılığında kaynaklanabileceği söylenebilir.

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık ve sağlık algısı toplam puanlarının cinsiyet durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Kozak ve Çevik Akyıl (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırmada yaşlı bireylerin cinsiyet durumlarına göre Avrupa Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği genel puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuç araştırmamızı destekler niteliktedir. Bu bakımdan çalışma ile benzerlik gösterse de konu ile alakalı anlamlı farklılıklar bulunan çalışmalar da mevcuttur. Çabuk (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmada bireylerin sağlık algılarının cinsiyete değişkenine göre farklılaştığı 60 yaş üzeri erkeklerin sağlık algısı ortalama puanın kadınlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşın sağlık okuryazarlığı düzeyi ile cinsiyet grubu arasındaki ilişkinin incelendiği bir diğer araştırmada ise kadınların ortalama puanlarının erkeklerden fazla olduğu bulunmuştur (Bayık Temel ve Çimen, 2017).

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol, kesinlik, sağlığın önemi ve sağlık algısı toplam puanlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ancak öz farkındalık alt ölçeği ortalama puanının eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Buna göre sağlık algısı alt boyutları incelendiğinde yaşlı bireylerin merkezi kontrol düzeylerinde eğitim grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ortaokul mezunu yaşlı bireylerin merkezi kontrol ortalama puanı en yüksek düzeydedir. Bununla birlikte, kesinlik düzeylerinde eğitim grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Ortaokul mezunu yaşlı bireylerin kesinlik ortalama puanı en yüksek düzeydedir. Sağlığın önemi düzeylerinde okuryazar/ilkokul mezunu yaşlı bireylerin sağlığın önemi ortalama puanı en yüksek düzeydedir. Ayrıca yaşlı bireylerin sağlık algısı düzeylerinde eğitim grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre ortaokul mezunu yaşlı bireylerin sağlık algısı ortalama puanı en yüksek düzeydedir. Literatür incelendiğinde; Çabuk (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmada sağlık algısının eğitim seviyesine göre farklılaştığı bu doğrultuda üniversite mezunu bireylerin sağlık algısı ortalama puanı ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan bireylerin sağlık algısı ortalama puanından daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Yine aynı araştırmanın devamında lise mezunu olan bireylerin ortalama puanı ilkokul mezunu olan bireylerin ortalama puanından daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyi ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkinin eğitim düzeyi arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyinin arttığı şeklinde sonuca ulaşıldığı tespit edilmiştir. (Bayık Temel ve Çimen, 2017). Bu farklı sonuçlar örneklem farklılığından kaynaklanabileceği söylenebilir.

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık ve sağlık algısı ölçeği toplam puanlarının birlikte yaşadığı kişi durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde Bayık Temel ve Çimen (2017) tarafından yapılan araştırmada ise yaşlı bireyin kiminle birlikte yaşadığı ile sağlık okuryazarlığı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç araştırmamızı destekler niteliktedir.

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık ve sağlık algısı ölçeği toplam puanlarının aylık gelirin yeterlilik durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Benzer şekilde, Bayık Temel ve Çimen (2017) tarafından yapılan araştırmada ise gelir durumu ile sağlık

okuryazarlığı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşlı bireylerde merkezi kontrol, kesinlik, sağlığın önemi, öz farkındalık ve sağlık algısı ölçeği toplam puanlarının birlikte yaşadığı kişi durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Buna karşın, Jang ve diğerleri (2004) tarafından Kore’de 65 yaş ve üzeri bireyler ile yapılan çalışmada daha az kronik hastalığa sahip olan yaşlı bireylerin daha olumlu sağlık algısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklı sonuçlar örneklem farklılığından kaynaklanabileceği söylenebilir.

5.2. Yaşlı Bireylerin Yaşlılık Algısı ile Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Bilgilerin Tartışılması

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık, ortalama puanının yaş değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ancak pozitif sonuç, emosyonel ifade, pozitif kontrol, negatif sonuç ve yaşlılık algısı ölçeği toplam puanlarının yaş değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Buna göre 76 ve üzeri yaş grubundaki yaşlı bireylerin sürekli farkındalık ortalama puanı en yüksek düzeydedir. Bu grup, hem 70 ve altı yaş grubuna hem de 71-75 yaş grubuna göre daha yüksek sürekli farkındalık puanına sahiptir. Literatür incelendiğinde; Varer Akpınar, Özurmaz, Aykaç Koçak, Kurt ve Koç (2023) tarafından gerçekleştirilen araştırmada 70-79 yaş grubunun diğer yaş gruplarına göre yaşlılık algısı daha olumlu bulunduğu görülmüştür. Buna karşın, Genç, Pak, ve Pehlivan (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada yaşlı bireylerin aktif yaşlanma algısının 70 yaş ve altının diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gönderen Çakmak ve Kaşlı (2022) tarafından gerçekleştirilen bir diğer araştırmada ise yaşlı bireylerde, yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde ilerleyen yaş ile birlikte yaşlılık algısının olumsuz yönde değiştiği sonucuna varıldığı tespit edilmiştir. Moser, Spagnoli ve Santos-Eggimann (2011) tarafından yapılan yaşlanma algısı ve olumsuz sonuçlara karşı savunmasızlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada ise yaşlanma algısı açısından pozitif veya negatif algıya sahip katılımcılar arasında yaş açısından bir fark bulunmadığı belirtilmiştir. Ancak Kalinkara ve Sarı (2023) tarafından gerçekleştirilen araştırmada yaş kategorisi ile yaşlanma algısı arasında anlamlı düzeyde fark bulunduğu, yaş ilerledikçe yaşlanma algısı puanları yükseldiği

bulunmuştur. Bu sonuç çalışmayı destekler nitelikte olup sonuçların farklılaşması örneklem grubunun farklılığından kaynaklanabileceği söylenebilir.

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık, ortalama puanının cinsiyet değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ancak pozitif sonuç, emosyonel ifade, pozitif kontrol, negatif sonuç ve yaşlılık algısı ölçeği toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Buna göre kadın yaşlı bireylerin sürekli farkındalık ortalama puanı erkek yaşlı bireylere göre yüksek düzeydedir. Literatür incelendiğinde Genç (2018) tarafından gerçekleştirilen araştırmada benzer şekilde kadın yaşlı bireylerin aktif yaşlanma puanlarının erkeklerin aktif yaşlanma puanlarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte Varer Akpınar ve diğerleri (2023) tarafından gerçekleştirilen araştırmada kadın yaşlı bireylerin yaşlılık algıları erkek yaşlı bireylerin yaşlılık algılarına göre daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir. Bunun aksine Kalıncara ve Sarı (2023) tarafından gerçekleştirilen araştırmada cinsiyetin yaşlılık algısı bakımından anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Sözen, Çolak ve Ersoy (2020) tarafından yapılan başka bir araştırmada ise cinsiyetlere göre yaşlılık algısı alt boyut puanlarında fiziksel durum ve toplam puanlarda kadın yaşlı bireyler erkeklere göre daha düşük ortalamaya sahip oldukları tespit edilmiştir.

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık, pozitif kontrol ve yaşlılığı algılama ortalama puanlarının eğitim değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Ancak yaşlı bireylerde pozitif sonuç, emosyonel ifade ve negatif sonuç ortalama puanlarının eğitim değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı farklılık saptanmıştır. Okuryazar/ilkokul grubundaki yaşlı bireylerin pozitif sonuç ortalama puanı en yüksek düzeydedir. Okuryazar/ilkokul grubundaki yaşlı bireylerin emosyonel ifade ortalama puanı en yüksek düzeydedir. Bunun aksine ortaokul grubundaki yaşlı bireylerin, negatif sonuçlar konusunda ortalama puan ile en yüksek algıya sahiptir. Okuryazar/ilkokul grubundaki yaşlı bireylerin negatif sonuçlar konusunda ortalama puanı daha düşüktür. Literatür incelendiğinde; Alaca, Şahin ve Beler (2022) tarafından gerçekleştirilen araştırmada eğitim düzeyi ile yaşlılık tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu araştırmada ilköğretim düzeyinde eğitim alanların yaşlılık tutumu olumlu olduğu bulunmuştur. Bu bakımdan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Bunun aksine, Varer Akpınar ve diğerleri (2023) tarafından gerçekleştirilen araştırmada eğitim durumlarına bakıldığında ise negatif sonuçlar

ve kontrol alt boyutlarında lise ve üzeri eğitim görenlerin yaşlılığı algılama düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu anlamda çalışma ile paralellik göstermemektedir. Diğer bir çalışma da ise eğitim düzeyi ile yaşlanma algısı arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (Kalınkara ve Sarı, 2023).

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık, pozitif sonuç, emosyonel ifade, pozitif kontrol, negatif sonuç ve yaşlılık algısı ölçeği toplam puanlarının yaş değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde Sözen ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada çocuk sahibi olan ve olmayan yaşlılar arasında yaşlılık algısı bakımından anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu bakımdan çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık, pozitif sonuç ve negatif sonuç ortalama puanlarının birlikte yaşanan kişi değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Ancak emosyonel ifade, pozitif kontrol ve yaşlılık algısı ölçeği toplam puanlarının birlikte yaşanan kişi değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmektedir. Buna göre; çocukları ile yaşayan yaşlı bireylerin sürekli farkındalık ortalama puanı ve pozitif sonuç ortalama puanı en yüksek düzeydedir. Eş ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların negatif sonuç ortalama puanı en yüksek düzeydedir. Çocukları ile yaşayan grubun ortalama puanı ise en düşük seviyede olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde Varer Akpınar ve diğerleri (2023) tarafından gerçekleştirilen araştırmada genel olarak geniş ailede yaşayanların çekirdek ailede yaşayanlara göre yaşlılığı olumlu algılamaları daha yüksektir. Bu anlamda çalışma ile paralellik gösterdiği söylenebilir. Bununla birlikte, Gönderen Çakmak ve Kaşlı (2022) tarafından gerçekleştirilen araştırmada yaşlı bireylerde eşi ile beraber yaşayan yaşlıların yalnız, çocukları veya huzurevinde yaşamakta olan yaşlı bireylere göre yaşlılık algı puanları daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir çalışma da ise yaşlı bireyin kiminle yaşadığı durumu düzeyi ile yaşlanma algısı arasında anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir (Kalınkara ve Sarı, 2023).

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık, pozitif sonuç, emosyonel ifade, pozitif kontrol, negatif sonuç ve yaşlılık algısı ölçeği toplam puanlarının gelir algısı değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde; Varer Akpınar ve diğerleri (2023) tarafından gerçekleştirilen araştırmada geliri giderinden yüksek

olarak belirtenlerde olumlu tutum daha yüksek bulunmuştur. Kalıncara ve Sarı (2023) tarafından gerçekleştirilen araştırmada gelir algısı azalması ile yaşlanma algısı artmakta olduğu tespit edilmiştir.

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık, pozitif sonuç, emosyonel ifade, pozitif kontrol, negatif sonuç ve yaşlılık algısı ölçeği toplam puanlarının kronik hastalık değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde, Gönderen Çakmak ve Kaşlı (2022) tarafından gerçekleştirilen araştırmada kronik hastalığı olmayan yaşlı bireylerin kronik hastalığı olan yaşlı bireylere göre yaşlılık algılama puanlarında anlamlı bir fark bulunduğu belirtilmiştir.

Yaşlı bireylerde sürekli farkındalık, pozitif sonuç, emosyonel ifade, pozitif kontrol, negatif sonuç ve yaşlılık algısı ölçeği toplam puanlarının kronik sürekli kullanılan ilaç durumu değişkenine göre farklılaşması incelendiğinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde, Sözen ve diğerleri (2020) tarafından yapılan araştırmada ise ilaç kullanım durumlarına göre yaşlılık algısı alt boyutlarından psikolojik gelişme alt boyut puanları zaman zaman ilaç kullananların ortalaması hiç ilaç kullanmayanların ortalamasından daha düşük çıktığı tespit edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Demografik özelliklerin dağılımına ilişkin bulgular incelendiğinde, yaşlı bireylerin çoğunluğunun 70-75 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya katılanların büyük bir kısmının erkek bireylerden oluştuğu, yaşlı bireylerin çoğunluğunun ortaokul mezunu olduğu ve genellikle 3-4 çocuk sahibi olduğu gözlenmiştir. Yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun eşi ile birlikte yaşadığı, aylık gelirlerinin 11.000-18.000 TL arasında olduğu ve gelir algılarını orta seviyede değerlendirdikleri belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin önemli bir kısmının gazi olduğu geri kalan kişilerin ise gazi yakını olduğu, gelirlerinin ancak ihtiyaçlarını karşıladığını düşündükleri ve sağlık durumlarını ne iyi ne de kötü olarak değerlendirdikleri saptanmıştır. Ayrıca, yaşlı bireylerin büyük çoğunluğunun sigara kullanmadığı, kronik hastalığa sahip olduğu, sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırdığı ve sürekli ilaç kullandığı sonuçlarına ulaşılmıştır.

Sağlık algısı ölçeği ve yaşlılığı algılama anketinin yaş alt boyutuna ilişkin bulgular incelendiğinde, 76 ve üzeri yaş grubunun emosyonel ifade düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaş arttıkça negatif sonuç algısının azaldığı, belirli yaş gruplarının bazı psikolojik ve sağlık algılarında farklılıklar olduğu, ancak diğer birçok alanda yaş grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Özellikle sürekli farkındalık, emosyonel ifade ve negatif sonuç algılarının yaşa bağlı olarak değişim gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık algısı ölçeği ve yaşlılığı algılama anketi puanlarının eğitim durumuna göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendiğinde, ortaokul grubunun merkezi kontrol algısının okuryazar/ilkokul grubuna göre daha yüksek olduğu ($1 < 2$), kesinlik algısının okuryazar/ilkokul grubuna göre daha yüksek olduğu ($1 < 2$), ve okuryazar/ilkokul grubunun sağlığın önemi algısının ortaokul grubuna göre daha yüksek olduğu ($1 > 2$) tespit edilmiştir. Ayrıca, ortaokul grubunun sağlık algısının okuryazar/ilkokul grubuna göre daha yüksek olduğu ($1 < 2$ ve $1 < 3$) belirlenmiştir. Sürekli farkındalık, pozitif kontrol, yaşlılığı algılama anketi ve öz farkındalık gibi diğer değişkenlerde ise eğitim düzeyleri arasında önemli bir farklılık olmadığı bununla birlikte, ortaokul mezunlarının negatif sonuç algısının okuryazar/ilkokul grubuna göre daha yüksek olduğu ($1 < 2$) sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, eğitim düzeyinin bazı alanlarda farklılık yarattığını, ancak genel olarak benzer psikolojik ve sağlık algıları gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Sağlık algısı ölçeği ve yaşlılığı algılama anketi puanlarının çocuk sayısına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendiğinde, belirli çocuk sayısına sahip grupların bazı psikolojik ve sağlık algılarında farklılıklar olduğu, ancak diğer birçok alanda çocuk sayısına göre anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Özellikle, 3-4 çocuk sahibi yaşlı bireylerin kesinlik ve sağlık algısı düzeylerinin, 5 ve üzeri çocuk sahibi yaşlı bireylerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer tüm değişkenlerde çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar, çocuk sayısının bazı alanlarda farklılık yaratabileceğini, ancak genel olarak benzer psikolojik ve sağlık algıları gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Yaşlı bireylerin çocuk sayısına göre sağlık algısı alt boyutu olan kesinlik düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre 3-4 çocuk sahibi yaşlı bireylerin kesinlik ortalama puanı en yüksek düzeydedir. Yine araştırmada yaşlı bireylerin sağlık algısı düzeylerinde çocuk sayısına göre anlamlı fark bulunmuş olup 3-4 çocuk sahibi yaşlı bireylerin sağlık algısı ortalama puanı en yüksek düzeydedir.

Sağlık algısı ölçeği ve yaşlılığı algılama anketi puanlarının yaşlı bireyin şu anda kiminle birlikte yaşadığına göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendiğinde, yaşlı bireyin kiminle birlikte yaşadığının bazı psikolojik ve sağlık algılarında farklılıklara neden olduğu, ancak diğer birçok alanda birlikte yaşanan kişilere göre anlamlı bir fark bulunmadığı görülmektedir. Özellikle, çocukları ile yaşayan yaşlıların sürekli farkındalık ve pozitif sonuç algılarının yüksek olduğu, eş ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların ise negatif sonuç algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer tüm değişkenlerde, birlikte yaşanan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar, birlikte yaşanan kişilerin bazı alanlarda farklılık yaratabileceğini, ancak genel olarak benzer psikolojik ve sağlık algıları gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Sağlık algısı ölçeği ve yaşlılığı algılama anketi puanlarının yaşlı bireyin aylık gelirlerine göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular incelendiğinde, bazı psikolojik ve sağlık algılarında farklılıklar olduğu görülmektedir. Özellikle, 11.000-18.000 TL gelir elde eden yaşlı bireylerin merkezi kontrol düzeylerinin 18.000-30.000 TL gelir elde eden yaşlı bireylerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Sağlık algısı ölçeği ve yaşlılığı algılama anketi puanlarının yaşlı bireyin, gelir algısı, statü, aylık gelir yeterliliği, genel sağlık durumu, sigara kullanma durumu, kronik hastalık durumu, sağlık kontrollerini düzenli yaptırma durumu ve sürekli kullanılan ilaç durumu gibi değişkenler incelendiğinde, psikolojik ve sağlık algıları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını belirtmektedir. Tüm değişkenler için p değeri 0,05'ten büyük olup, bu durum anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, belirtilen değişkenlerin bireylerin psikolojik ve sağlık algıları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığını ve benzer etkiler yarattığını ortaya koymaktadır.

Sağlık algısı ölçeğinin betimsel istatistik bulguları incelendiğinde, yaşlı bireylerin merkezi kontrol algılarının geniş bir dağılım sergilediği tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin kesinlik algılarının oldukça değişken olduğu, sağlığa verdikleri önemin genel olarak yüksek seviyelerde olduğu ve öz farkındalık düzeylerinin geniş bir dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, yaşlı bireylerin sağlık algılarının genel olarak yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.1. Öneriler

Yaşlı bireylerin psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını daha iyi karşılamak amacıyla, ileri yaş gruplarına yönelik yaşa uygun psikolojik danışmanlık hizmetleri geliştirilmelidir. Ayrıca, negatif sonuç algısının düşük olduğu ileri yaş gruplarında, bu pozitif algının korunması ve desteklenmesi için sosyal etkinlikler ve toplumsal katılım projeleri artırılmalıdır.

Yapılan analizler, çocukları ile yaşayan yaşlı bireylerin sürekli farkındalık ve pozitif sonuç algılarının yüksek olduğunu, eş ve çocukları ile birlikte yaşayan yaşlıların ise negatif sonuç algılarının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgular ışığında, yaşlı bireylerin aileleri ile birlikte yaşamalarını teşvik edecek destek programları ve teşvikler oluşturulmalıdır. Ayrıca, yaşlı bireylerin aileleriyle birlikte yaşarken olumsuz sonuç algılarını azaltmaya yönelik aile içi iletişim ve dayanışmayı artıracak eğitim programları ve etkinlikler düzenlenmelidir. Bu tür programlar, yaşlı bireylerin psikolojik iyi oluşunu destekleyebilir ve aile içi ilişkileri güçlendirebilir.

Yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunu azaltmak ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla emekliler lokali ve gündüzlü bakım ve aktif yaşam merkezlerinin yaygınlaştırılmalıdır. Bu merkezler, yaşlı bireylerin topluma aktif katılımını desteklerken, sosyal hizmetlerine

erişimlerini de kolaylaştırabilir. Özellikle kırsal ve dezavantajlı bölgelerde bu hizmetlerin artırılması, yaşlı nüfusun fiziksel ve zihinsel sağlıklarını desteklemek için önemli bir adım olabilir.

Sivil toplum kuruluşları, yaşlı bireyler için sosyal etkinlikler, eğitim programları ve destek grupları organize ederek sosyal izolasyonu azaltabilir ve toplumsal katılımı artırabilir. Bu etkinlikler, yaşlı bireylerin duygusal ve psikolojik sağlıklarını olumlu yönde etkileyebilir.

Yaşlı bireylere yönelik ayrımcılığı önlemek amacıyla farkındalık kampanyaları düzenlenmeli, eğitim programları aracılığıyla toplumda yaşlıların değeri ve katkıları hakkında bilinç artırılmalı ve yaşlıların haklarını koruyacak yasal düzenlemeler güçlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Abay, A. R. (2020). Yaşlılar., M. Serdar. (Ed.). *Dezavantajlı gruplar ve sosyal hizmet*. Ankara: Grafiker Yayınları, s. 187-210.
- Ağaçdiken Alkan, S., Özdelikara, A., ve Mumcu Boğa, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algılarının belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 11-21.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 347-354.
- Ahlawat, H., Darcovich, A., Dewhurst, M., Feehan, E., Hediger, V., and Maud, M. (2023). Age is just a number: How older adults view healthy aging. McKinsey Health Institute.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB]. (2020). *Yaşlı Nüfus İstatistikleri Bülteni*. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı [ASHB]. (2020). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*. Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı [ASPB]. (2013). *Türkiye’de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı uygulama programı*. Ankara: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1-31.
- Akçay, C. (2013). *Yaşlılık, kavramlar, kuramlar ve yaşlılığa hazırlık*. (Genişletilmiş 2. Baskı). İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Akdemir, N., Çınar, İ. F., ve Görgülü, Ü. (2007). Perception of ageing and ageism. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(4), 215-222.
- Akdeniz, M., Kavukcu E., ve Teksan, A. (2019). Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları., G. İzbirak (Ed.), *Birinci basamakta yaşlı sağlığı*. Ankara: Türkiye Klinikleri, s. 1-15.
- Alaca, Ç., Şahin, M., ve Beler M. (2022). Fethiye’de huzur evinde yaşayan yaşlıların yaşlılık algısı, yaşam kalitesi ve depresyon ilişkisi. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 3(1), 17-28.
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., ve Çal, A. (2016). Yaşlıların sağlık algısı, yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 181-189.
- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-164.
- Altunok, H., Atalay, B. I., Önsüz, M. F., ve Işıklı B. (2016). Yaşlılık döneminde önerilen tarama testleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 588-595.

- Apak, E. ve Aka, V. (2020). Medyada yaşı temsilinin 87 yıllık dönüşümü: cumhuriyet gazetesi örneği 1930-2017. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(1), 19-26.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı boyutlarıyla yaşlılık*. Ankara: Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları.
- Arpacı, F. (2009). Yaşlıya bakan kadınların bakım yüklerinin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(61-72).
- Arun, Ö. (2016). Çağdaş türkiye’de yaşlılık ve eşitsizlik. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 6(2), 29-48.
- Arun, Ö. ve Arun, B. K. (2011). Türkiye’de yaşlı kadının en büyük sorunu: dulluk. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(4), 1516-1527.
- Aslan, M. ve Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Ataçer, B. E. (2023). 65 yaş ve üzeri akademisyenlerde covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumun yaşlanma ve yaşlılık algısı ile ilişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Çanakkale.
- Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontological Society of America*, 29(2), 183-190.
- Aysan, M. F. (2014). Türkiye’nin demografik dönüşümü ve yeni meydan okumalar., L. Sunar (Ed.), *Türkiye’de toplumsal değişim*. İstanbul: Nobel Akademi Yayınları, s. 67-87.
- Bal Özkaptan, B., Kapucu, S., ve Akyar, İ. (2019). Yaşlılığı algılama anketi kısa formu (brief aging perceptions questionnaire: b-apq) türkçe versiyonu: geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(3): 149-157.
- Barker, M., O’Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., and Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the aging perceptions questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7(9), 1-13.
- Baş, F. (2021). Sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin yaşlılık algıları: burdur mehmet akif ersoy üniversitesi örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Burdur.
- Batal, S. ve Tanrıverdi, O. (2022). Türkiye’de yaşlılık: yalova ili çınarcık ilçesi. *Yaşlılık Araştırmaları Dergisi*, 257-273.
- Bayık Temel, A. ve Çimen, Z. (2017). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı, sağlık algısı ve ilişkili faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 105-125.
- Beğer, T. ve Yavuzer, H., (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemolojisi. *Klinik Gelişim*, 125(3), 1-3.

- Blazer, D. G. and Houpt, J. L. (1979). Perception of poor health in the healthy older adult. *Journal of the American Geriatrics Society*, 27(7), 330-334.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Can, M. (2022). Sosyal politika kapsamında yaşlılara yönelik uygulamalar: almanya örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yenilikçi Yaklaşımlar Dergisi*, 6(3), 336-356.
- Cengiz, İ. (2018). Türk sosyal güvenlik sistemi içerisinde yaşlılara yönelik sosyal yardım ve sosyal hizmetler. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 8(2), 23-40.
- Ceylan, H. (2015). *Yaşlılık ve refah devleti*. İstanbul: Açılım Kitap.
- Ceylan, H. (2016). *Yaşlılık sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Çabuk, Ç. (2019). 60 yaş üstü bireylerin yaşam doyumu, sağlık algısı ve boş zaman aktivite tercihlerinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- Çetin, S. (2019). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısında sosyal hizmetin rolü: ankara örneği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Çimen, Z. (2015). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tez, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çubukçu, A. T. ve Çiçek, A. (2023). Yaş altmış iş bitmemiş: yaşlılık. *Journal of Social Sciences and Humanities Research*, 7(2), 491-503.
- Deniz, S. Ş., Özer, Ö., ve Songur, C. (2017). Effect of health literacy on health perception: an application in individuals at age 65 and older. *Social Work in Public Health*, 33(2), 85-95.
- Dilik, S. (1980). Sosyal güvenlik ve sosyal hizmetler arasındaki ilişkiler. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 35(1), 73-84.
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2015). *World Report on Ageing and Health*. Luxembourg.
- Durdubaş, K. (2022). Televizyon reklamlarında yaşlı temsiline yaşlılık algısına etkisi. *Social Sciences Research Journal*, 11(1), 60-76.
- Dursun, S. İ., Vural, B., Keskin, B., Kaçar, H. K., Beyhan, A., ve Kadioğlu H. (2019). Yetişkinlerde geleneksel/tamamlayıcı tıp tutumu ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Duyan, V., Yolcuoğlu İ. G., ve Artan T. (2011). *Dünü, bugünü, yarınıyla insanı anlamak*. İstanbul: Nar Yayınevi.

- Efe, A. ve Aydemir, M. (2015). Yaşlı kadın olmak: psiko-sosyolojik kuramlar çerçevesinde yaşlılık ve kadın-ısparta huzurevi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 34, 193-223.
- Ekşioğlu Ahad, Y. (2016). Yaşlıların yaşlılık algısının yaşam kalitesi ve depresyonla ilişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ersöz, H. Ö. ve Köroğlu, Ç. (2019). Nazilli/aydın ilçesinin kırsal mahallelerinde ikamet eden yaşlıların sağlık sorunları ve istekleri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(12), 73-85.
- Eryurt, M. A. (2023). Yaşlanma ve demografi, K. Canatan ve M. Küçük. (Eds.), *Yaşlanma sosyolojisi*. İstanbul: DBY Yayınları, s. 91-120.
- Escourrou, E., Laurent, S., Leroux, J., Oustric, S., and Gardette, V. (2022). The shift from old age to very old age: an analysis of the perception of aging among older people. *BMC Primary Care*, 23(3).
- Esendemir, Ş. (2021). Türkiye’de yaşlılık algısı: yaşlı ayrıcalığı ve ayrımcılığı üzerine bir inceleme. *Maarif Mektepleri Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(2), 74-86.
- Eyüboğlu, C., Şişli, Z., ve Kartal, M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22.
- Genç, Y., Pak, M., ve Pehlivan, M. (2018). Aktif yaşlanma politikası: huzurevinde kalan ve evde bakım aylığı ile ailesi yanında desteklenen yaşlı bireylerin aktif yaşlanma algısı. *The Journal Of Academic Social Science Studies*, (68), 299-320.
- Giddens, A. (2012). *Sosyoloji*. İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Gil Lacruz, M. and Gil Lacruz, A. I. (2010). Health perception and health care access: sex differences in behaviors and attitudes. *American Journal of Economics and Sociology*, 69(2), 783-801.
- Gökbunar, A. R., Uğur, A., ve Duramaz, S. (2016). Yaşlı nüfusa yönelik sağlık harcamalarının azaltılmasında kamusal politikaların önemi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 109-122.
- Gökçay, G., Çevirme, A., Ertürk, Ö., Meşe Tunç, A., İncirkuş Küçük, H., ve Genç Akgün, Z. (2022). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin sağlık algısı ve sağlık anksiyetesi bağlamında incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 12(45), 122-145.
- Gönderen Çakmak, H. S. ve Kaşlı, K. (2022). Bir ilçede yaşayan yaşlıların yaşlılık algılarının değerlendirilmesi. *Abant Medical Journal*, 11(1), 52-60.

- Gönen, Y. Ö. (2005). *2000'li yılların başında türk televizyon reklamlarında yaşlı insan imgesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Gönüllü, C. (2022). Aktivite kuramı çerçevesinde yaşlıların eğitimi. *Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (56), 26-35.
- Görgün Baran, A. (2005). *Yaşlı ve aile ilişkileri-ankara örneği*. Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, 1-288.
- Görgün Baran, A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2008(2), 86-97.
- Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., ve Akgül, N. (2009). Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri. *Cumhuriyet Medical Journal*, 31(2), 85-90.
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimler araştırma yöntemleri* (Beşinci Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürer, A., Çırpan, F. K., ve Özlen, N. A. (2019). Yaşlı bakım hizmetleri. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2(1), 45-60.
- Gürses, S. (2023). Yetişkin bireylerde (18-64 yaş arası) sağlık okuryazarlığının sağlık algısı üzerine etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Hablemitoğlu, Ş. ve Özmete, E. (2010). *Yaşlı refahı: yaşlılar için sosyal hizmet*. Ankara: Kilit Yayınları.
- Hatıpler, M. (2018). Cumhuriyet dönemi balkan göçlerinin sosyal politikalar ile ilişkileri. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(2), 423-445.
- Hatıpler, M. (2019). Modernizm ve post-modernizm arasında sosyal politika. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 4(2), 410-424.
- Henchoz, K., Cavalli, S., and Girardin, M. (2008). Health perception and health status in advanced old age: a paradox of association. *Journal of Aging Studies*, 22(3), 282-290.
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 29-38.
- İnternet: Türkiye Muharip Gaziler Derneği, (2024) <https://muharipgaziler.org.tr/> adresinden 10 Mayıs 2024'te alınmıştır.
- İnternet: American Thoracic Society. Health Status, Health Perceptions. <https://qol.thoracic.org/sections/key-concepts/health-status-health-perceptions.html> adresinden 14 Mayıs 2024'te alınmıştır.
- İnternet: Bilir, N. (2008). Yaşlanan toplum. Yaşlılıkta kaliteli yaşam. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi.

https://gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf adresinden 16 Nisan 2024'te alınmıştır.

İnternet: Gökçe Kutsal, Y. (2008). Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. Yaşlılıkta kaliteli yaşam. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. https://gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf adresinden 11 Mayıs 2024'te alınmıştır.

İnternet: Gökçe Kutsal, Y. (2008). Yaşlılık döneminde sık görülen sağlık sorunları. Yaşlılıkta kaliteli yaşam. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. https://gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf adresinden 12 Mayıs 2024'te alınmıştır.

İnternet: Karaduman A. (2008). Deri sorunları ve deri bakımı. *Yaşlılıkta kaliteli yaşam*. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. https://gebam.hacettepe.edu.tr/yaslilikta_kaliteli_yasam_son.pdf adresinden 15 Nisan 2024'te alınmıştır.

İnternet: OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en> adresinden 17 Nisan 2024'te alınmıştır.

İnternet: TDK. Türk Dil Kurumu Güncel Sözlüğü. <http://www.tdk.gov.tr/> adresinden 2 Mayıs 2024'te alınmıştır.

İnternet: TÜİK (2024). İstatistiklerle Yaşlılar, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Ya%C5%9F%C4%B1%20n%C3%BCfus%20olarak%20kabul%20edilen,10%2C2'ye%20y%C3%BCKseldi> adresinden 19 Temmuz 2024'te alınmıştır.

İnternet: TÜİK, (2023). İstatistiklerle Yaşlılar 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710> adresinden 10 Mayıs 2024'te alınmıştır.

İnternet: Türkiye Yaşlı Profili Araştırması, (2023). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809> adresinden 19 Temmuz 2024'te alınmıştır.

İnternet: WHO, (2022). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> adresinden 10 Mayıs 2024'te alınmıştır.

İnternet: WHO, (2024). Definition of Health. <https://www.who.int/about/whowe-are/frequently-asked-questions> adresinden 14 Mayıs 2024'te alınmıştır.

Jang, Y., Poon, L. W., Kim, S.Y., and Shin, B.K. (2004). Self-perception of aging and health among older adults in korea. *Journal of Aging Studies*, 18(4), 485-496.

Kadioğlu, H. ve Yıldız, A. (2012). Sağlık algısı ölçeği'nin türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(1), 47-53.

- Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö., ve Cengiz, K. (2003). *Yaşlılar ve yaşlı yakınları açısından yaşam biçimi tercihleri*. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi.
- Kalınkara, V. (2016). *Temel gerontoloji: yaşlılık bilimi* (Üçüncü Baskı). Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kalınkara, V. ve Sarı, İ. (2023). Yaşlı bireylerin sosyal medya kullanımı ve yaşlanma algısı. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 27(1), 87-102.
- Kaptan, G. (2016). Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili tanımlamalar. G. Kaptan (Ed.), *Geriatrye Çok Yönlü Bakış*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1-14.
- Karakaş, S. A. ve Durmaz, H. (2017). Yaşlılık dönemi psikolojik özellikleri ve moral. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 18, 32-36.
- Karakaya, C. (2024). *Yaşlılıkta Sosyal Dışlanma Ve Yoksulluk İle Başa Çıkmak: Sosyal Hizmet Perspektifinden Bir Değerlendirme*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karakuş, B. (2018). *Türkiye’de yaşlılara yönelik hizmetler, kurumsal yaşlı bakımı ve kurumsal yaşlı bakımında illerin durumu*. Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Keller, M. L., Leventhal, E. A., and Larson, B. (1989). Aging: the lived experience. *International Journal of Aging & Human Development*, 29(1), 67-82.
- Kosuva Öztürk, Z. ve Şahin, S. (2021). Yaşlılarda sık görülen sağlık sorunları. R. Uçku ve H. Şimşek (Eds.) içinde (s. 22-27), *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Özel Konular*. Türkiye Klinikleri.
- Koşar, F. (2018). Yaşlılarda solunum yetmezliği. Ertürk A, Bahadır A. ve Koşar F. (Eds.), *Yaşlılık ve solunum hastalıkları*. İstanbul: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Eğitim Kitapları Serisi, 319- 329.
- Kozak, F. ve Çevik Akyıl, R. (2021). Yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 122-132.
- Kurtkapan, H. (2018). Yaşlılık sosyolojisi kuramları için bir çerçeve denemesi. F. Yamaner ve Y. Eyuboğlu (Eds.), *İnsan, toplum ve spor bilimleri araştırma örnekleri*. Ankara: Nobel Akademi Yayınları, 249-271.
- Kuruoğlu, H. ve Salman, S. (2017). Medyada yaşlılık ve Türk sinemasında yaşlılık temsili. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 1-23.
- Kushmatova, D. E., and Khakimova, H. K. (2022). Current perspectives on the subject of public health and health care. *World Bulletin of Public Health*, 6, 51-53.
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58, 203-211.

- Liang, J. and Luo, B. (2012). Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*, 26(3), 327-334.
- Manges, H. A. (2007). *The invisible signs of aging in international media: is the age stereotype a western problem?*. Unpublished Master's Thesis, Arts in Communication at the University of Nebraska, USA.
- Mendoza Núñez, V. M., Sarmiento-Salmonán, E., Marín Cortés, R., Martínez Maldonado, M. d. I. L., and Ruiz Ramos, M. (2018). Influence of the self-perception of old age on the effect of a healthy aging program. *Journal of Clinical Medicine*, 7(5), 106.
- Moser, C., Spagnoli, J., and Santos-Eggimann, B. (2011). Self-perception of aging and vulnerability to adverse outcomes at the age of 65–70 years. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(6), 675–680.
- Mutlu, Z. (2012). *Yaşlı bireylerde yaşam tatmini ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Müftüler, H. G. (2018). Yaşlılar açısından yaşlılık gerçeği. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 93-129.
- O'Shea, E., Walsh, K., and Scharf, T. (2012). Exploring community perceptions of the relationship between age and social exclusion in rural areas. *Quality in Ageing and Older Adults*, 13(1), 16-26.
- Öksüzokyar, M. M., Eryiğit, S. Ç., Ögüt Düzen, K., Erdoğan Mergen, B., Sökmen, Ü. N., ve Ögüt, S. (2016). Biyolojik yaşlanma nedenleri ve etkileri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 34-41.
- Öngören, B. (2015). Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 34, 25-45.
- Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28.
- Özdemir, Ü. N. (2019). Geçmişten günümüze cicero ile yaşlılık. *Sosyoloji Dergisi*, 40, 281-290.
- Özdemir, M. (2020). Yaşlılık algısının koronavirüs salgını sürecindeki kültürel değişimi. *Milli Folklor*, 16(132), 46-58.
- Özmen, Ş, Y. (2013). Türk kültüründe yaşlının yeri ve medyayla yaşlılığın değişen konumu. *Millî Folklor*, 25(100), 110-119.
- Öztop, H., Şener, A., ve Güven, S. (2008). Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1(1), 39-49.

- Öztürk, Ş. (2022). Demografik yaşlanma sürecinde beşerî sermaye oluşumu ve pozitif dışsallık sorunu. *Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yenilikçi Yaklaşımlar Dergisi*, 6(4), 443-468.
- Özyeşil, Z., Oluk, A., ve Çakmak, D. (2014). Yaşlı hastalara bakım verme yükünün durumluk-sürekli kaygıyı yordama düzeyi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 15(1), 39-44.
- Pinto, J. M. and Neri, A. L. (2017). *Trajectories of social participation in old age: a systematic literature review*. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*.
- Platzer, F., Steverink, N., Haan, M., de Greef, M. and Goedendorp, M. (2021). The bigger picture: research strategy for a photo-elicitation study investigating positive health perceptions of older adults with low socioeconomic status. *International Journal of Qualitative Methods*, 20.
- Range, J. and Vinovskis, M. A. (1981). Images of elderly in popular magazines: a content analysis of "littell's living age", 1845-1882. *Social Science History*, 5(2), 123-170.
- Razavi, S., Razavi, M., and Pirhosseinlou, M. (2017). A preventive approach to elderly people health problems. *J Gerontol Geriatr Res*, 6(450), 2.
- Ron, P. (2007). Elderly people's attitudes and perceptions of aging and old age: the role of cognitive dissonance?, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(7), 656-662.
- Samancı Tekin, Ç. ve Kara, F. (2018). Dünyada ve türkiye'de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 219-229.
- Sexton, E., King-Kallimanis, B. L., Morgan, K., and McGee, H. (2014). Development of the brief ageing perceptions questionnaire (b-apq): a confirmatory factor analysis approach to item reduction. *BMC Geriatrics*, 14(44), 1-12.
- Sluzki, C. E. (2000). Social networks and the elderly: conceptual and clinical issues, and a family consultation. *Family Process*, 39(3): 271-284.
- Soyuer, F. ve Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve fiziksel aktivite. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 15(3), 219-224.
- Sözen, F. (2014). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: başkent üniversitesi ankara hastanesi örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Sözen, F., Çolak, M. Y., ve Ersoy, K. (2020). Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: başkent üniversitesi örneği. *Journal of Turkish Family Physician*, 11(4), 191-199.
- Steverink, N., Westerhof, G. J., Bode, C., and Dittmann-Kohli, F. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56, 364-373.

- Su, B., Li, D., Xie, J., Wang, Y., Wu, X., Li, J., Prieto-Alhambra, D., and Zheng, X. (2023). Chronic Disease in China: Geographic and Socioeconomic Determinants Among Persons Aged 60 and Older. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(2), 206-212.
- Sun, N., Xu, Z., Hua, C. L., Qiu, X., Pittman, A., Abdou, B., and Brown, J. S. (2023). Self-perception of aging and perceived medical discrimination. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(10), 3049-3058.
- Şahin, G. (2021). Palyatif bakım hastalarına evde bakım verenlerin bakım yükünün sağlık algısına etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Şentürk, Ü. (2018). *Yaşlılık sosyolojisi: yaşlılığın toplumsal yörüngeleri*. (Birinci Baskı). Bursa: Dora Yayınevi.
- Tekkaya, E. (2001). Reklam bildirilerinde bir imge: yaşlılık. V. Kalınkara (Ed.), *I. Ulusal Yaşlılık Kongresi*, Ankara, 149-162.
- Togunu-Bickersteth, F. (1988). Perception of Old Age among Yoruba Aged. *Journal of Comparative Family Studies*, 19(1), 113-122.
- Tufan, İ. (2001). Yaşlanan dünya’da bir delikanlı: türkiye. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi* 12(3), 27-49.
- Tufan, İ. (2016). Antik çağ’dan günümüze yaşlılık ve yaşlanma (İkinci Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Tuncay, A. C. (2012). Geciken yaşlılık ve zorunlu emeklilik üzerine. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2(2), 84-102.
- Umutlu, S. ve Epik, M. T. (2019). Türkiye’de yaşlı nüfus ve sosyal politika uygulamaları. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 11(1), 29-43.
- Uysal, P. (2018). Yaşlılarda akciğer enfeksiyonlarından korunma. Ertürk A, Bahadır A. ve Koşar F. (Eds.), *Yaşlılık ve solunum hastalıkları*. İstanbul: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Eğitim Kitapları Serisi, 277-287.
- Uysal, T. M. (2020). Toplumsal değişme sürecinde yaşlı bireylerin yaşlılık algısı. *Turkish Studies-Social Sciences*, 15(6), 3162-3177.
- Uzden, M. S. (2022). Öznel sağlık durumunun belirleyicileri: muhit sağlığı, fiziksel sağlık algısı ve ruhsal iyilik hali. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Düzce.
- Üçok, A. (2018). Yaşlılıkta aktivite kuramı ile yaşamdan kopma kuramının karşılaştırılması. *Journal of International Social Research*, 11(56), 452-456.

- Varer Akpınar, C., Özvurmaz, S., Aykaç Koçak, A., Kurt, F., ve Koç, N. (2023). Kırsal bir bölgede yaşayan yaşlılarda yalnızlık ve yaşlılığı algılama düzeyleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 92-100.
- Yang, X., Li, Y., Sun, Y., and Xu, Y. (2021). Self-rated health and associated factors among elderly people in Zhongshan, China: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21(1), 1-10.
- Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 1279-1287.
- Yıldırım, A. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerde kaderciliğin öz bakım gücü ve sağlık algısına etkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Younis, N. M., Ibrahim, R. M., and Ahmed, M. M. (2024). Health problems related to quality of life among aging in Iraq. *Journal of Current Medical Research and Opinion*, 7(6), 3015-3024.

EKLER

EK-1. Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısı ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Anket Formu

Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısı ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

(Anket Formu)

Sayın Katılımcı,

Bu anket formu yaşlı bireylerin sağlık algısı ile yaşlılık algısı arasındaki ilişkinin incelenmesini araştıran bir tez çalışması olarak hazırlanmıştır. Araştırma çeşitli değişkenler tarafından incelenecek olup yöneltilen sorulara en doğru ve içten cevabı vermeniz beklenmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Ankete verilen cevaplarınız paylaşılmayacak olup isim ve soy isim bilgileriniz alınmayacaktır. Çalışmamıza ve bilim dünyasına katkınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Aile ve Sosyal Hizmetler Uzman Yardımcısı Hüseyin Emre SARIKAYNAK
Gazi Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

I. Yaşlı Bireyleri Tanıtıcı Bilgiler

I.I. Yaşlı Bireylere İlişkin Bilgiler

1. Yaş:.....

2. Cinsiyet:

1. () Erkek

2. () Kadın

3. Eğitim durumu:

1.() Okuryazar değil

3.() Orta dereceli okul

2.() Okuryazar/İlkokul

4.() Yüksekokul

4. Medeni durumu:

1. () Evli

3. () Boşanmış

5. () Ayrı yaşıyor

2. () Bekâr

4. () Eşi ölmüş

5. Varsa çocuk sayısı:.....

6. Yaşlının şu anda kiminle birlikte yaşadığı:

1.() Yalnız

2.() Eşi ile

EK-1. (devam) Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısı İle Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi Anket Formu

- 3.() Çocukları ile
4.() Eşi ve çocukları
5.() Bakıcı, kardeş, vb. yakın akraba ile

7. Sosyal güvencesi olma durumu:

- 1.() Var 2.() Yok

8. Aylık gelir miktarı:..... TL.

9. Gelir algısı

- 1.() Düşük 2.() Orta 3.() Yüksek

10. Statü

- Gazi() Gazi Yakını()

11. Sizce aylık geliriniz yeterli mi?

- 1.() Tümünü harcayamıyorum
2.() Ancak yetiyor
3.() Daha fazlasına ihtiyacım var

12. Gazi veya Gazi yakını olarak ücretsiz seyahat kartı kullanma durumu:

1. () Evet 2. () Hayır

13. Gazi veya Gazi yakını olarak özel hastanelerde sunulan ücretsiz sağlık hizmetinden faydalanma durumu:

1. () Evet 2. () Hayır

I.II. Yaşlı Bireylerin Sağlık Durumuna İlişkin Bilgiler

1. Genel Sağlık Durumunuz:

- 1.() Çok kötü 2.() Kötü 3.() Ne iyi-ne kötü
4.() İyi 5.() Çok iyi

2. Sigara kullanma durumu

- 1.() Evet, kullanıyorum 2.() Hayır, kullanmıyorum.

3. Kronik hastalık durumu

- 1.() Evet, var 2.() Hayır, yok.

4. Cevabınız evetse hangi hastalığa sahipsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1. Diyabet (Şeker Hastalığı)
2. Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon)
3. Osteoporoz (Kemik Erimesi)
4. KOAH/Astım (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı)
6. KBY (Kronik Böbrek Yetmezliği)
7. KAH (Kroner Arter Hastalığı) 8. Diğer.....

EK-1. (devam) Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısı İle Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi Anket Formu

5. Kronik hastalıklarınızla ilgili bilgi aldınız mı?

1) Bilgi aldım () 2) Bilgi almadım ()

6. Aldıysanız hangi kaynaklardan bilgi aldınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1.() Aile yakınlarından | 5.() Diğer hastalardan |
| 2.() Arkadaş ve komşulardan | 6.() İnternetten |
| 3.() Hekim | 7.() Kitapçık/Broşür/Basın |
| 4.() Hemşire | 8.() Diğer..... |

7. Sağlık kontrollerinizi düzenli yaptırıyor musunuz?

1. Evet () 2. Hayır ()

8. Sürekli kullandığınız ilaç var mı?

1. Var () 2. Yok ()

II. Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısı

Lütfen aşağıdaki her ifadeyle ilgili olarak nasıl hissettiğinizi gösteren bir kutucuğu işaretleyiniz.

	Yaşlı bireylerin sağlık algısı	Hiç Katılmıyorum.	Katılmıyorum	Tarafsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Sağlığımı çok düşünürüm. Olumlu					
2	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.					
3	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.					
4	Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur.					
5	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.					
6	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.					
7	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.					
8	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.					
9	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.					
10	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.					
11	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.					
12	Sağlıklı olmak şans işidir.					
13	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem.					
14	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim.					
15	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.					

EK-1. (devam) Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısı İle Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Anket Formu

III. Yaşlılığı Algılama

Lütfen aşağıdaki her ifadeyle ilgili olarak nasıl hissettiğinizi gösteren bir kutucuğu işaretleyiniz.

Yaşlılığı algılama		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin Değilim	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Kendimi yaşlı olarak görüyorum	1	2	3	4	5
2	Yaşlandığımın farkındayım	1	2	3	4	5
3	Yaptığım her şeyde yaşıma hissediyorum	1	2	3	4	5
4	Yaşlandıkça daha deneyimli oluyorum	1	2	3	4	5
5	Yaşlandıkça olgunlaşmaya devam ediyorum	1	2	3	4	5
6	Yaşlandıkça bir şeylerin değerini daha iyi anlıyorum	1	2	3	4	5
7	Yaşlanmanın yapabileceğim şeyleri nasıl etkilediğini düşündüğümde üzülüyorum	1	2	3	4	5
8	Gelecek yıllarda sosyal yaşantımın kalitesi bana bağlıdır	1	2	3	4	5
9	Gelecek yıllarda başka kişilerle olan ilişkilerimin kalitesi bana bağlıdır	1	2	3	4	5
10	Hayatımı dolu bir şekilde yaşamaya devam etmek tamamen bana bağlıdır	1	2	3	4	5
11	Yaşlanmak bağımsızlığımı azaltıyor	5	4	3	2	1
12	Yaşlandıkça daha az faaliyete katılabilirim	5	4	3	2	1
13	Yaşlandıkça ortaya çıkan sorunlarla yeterince baş edemiyorum	5	4	3	2	1
14	Yaşlandıkça yavaşlamak benim kontrol edebileceğim bir şey değildir	5	4	3	2	1
15	Yaşlanmanın sosyal hayatıma olan etkileri üzerinde hiçbir kontrole sahip değilim	5	4	3	2	1
16	Yaşlanmanın başkalarıyla olan ilişkilerime etkileri konusunda endişeleniyorum	1	2	3	4	5

EK-2. Ölçek Kullanım İzinleri

6.03.2024 16:40

Gmail - Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu (B-APQ) İzin Talebi Hk.



Emre SARIKAYNAK

Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu (B-APQ) İzin Talebi Hk.

3 ileti

Emre SARIKAYNAK

17 Ocak 2024 11:30

Alıcı:

Sayın Bilge Hocam,

İyi günler dilerim. Ben Emre SARIKAYNAK, Gazi Üniversitesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi olarak eğitim almaktayım. Yüksek lisans tezim için gerçekleştireceğim araştırma kapsamında, Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu (B-APQ) adlı ölçeği kullanmayı planlamaktayım.

Bu kapsamda ölçeği kullanma izni almak amacıyla sizden izin talep etmekteyim. Ayrıca internet taramamda ölçeğe ulaşamadım. Bu nedenle ölçek bilgisini talep etmekteyim.

Verdiğiniz değerli zaman ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim. İzni beklemekteyim.

Saygılarımla,

Bilge BAL ÖZKAPTAN

19 Ocak 2024 10:37

Alıcı: Emre SARIKAYNAK

Sayın Emre SARIKAYNAK;

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve değerlendirme şekline ilişkin detaylı bilgiler ekte yer almaktadır. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç.Dr. Bilge BAL ÖZKAPTAN
Sinop Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sinop.

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Emre SARIKAYNAK" <

Kime:

Gönderilenler: 17 Ocak Çarşamba 2024 11:30:23

Konu: Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu (B-APQ) İzin Talebi Hk.

[Alıntılanan metin gizlendi]



B-APQ ANKET TÜRKÇE ve PUANLAMA.docx

36K

Emre SARIKAYNAK

21 Ocak 2024 13:57

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=6cd7a78ff5&view=pt&search=all&permthid=thread-a:r4167989687336014190&simpl=msg-a:r434645795204...> 1/2

EK-2. (devam) Ölçek Kullanım İzinleri

6.03.2024 16:40

Gmail - Yaşlılığı Algılama Anketi Kısa Formu (B-APQ) İzin Talebi Hk.

Alıcı: Merve Sarıkaynak ·

[Alıntılanan metin gizlendi]



B-APQ ANKET TÜRKÇE ve PUANLAMA.docx
36K

EK-3. Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.04.2024-E.929867



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu



Sayı : E-77082166-302.08.01-929867
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

22.04.2024

DAĞITIM YERLERİNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Hüseyin Emre KAYNAK'ın, Prof.Dr. Fatma ARPACI'nın** danışmanlığında yürüttüğü **"Yaşlı Bireylerin Sağlık Algısı ile Yaşlılık Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **16.04.2024** tarih ve **07** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2024 - 614

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste
DAĞITIM
Gereği:
Sayın Prof. Dr. Fatma ARPACI

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSURE8VSLZ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-cbys>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kcp Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kcp.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. (devam) Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 22.04.2024-E.92986/	GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	

TOPLANTI TARİHİ : 16.04.2024		TOPLANTI SAYISI : 07	
ADI – SOYADI		İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN			
Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA BAŞKAN YRD.			
Prof. Dr. C. Haluk BODUR			
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN			
Prof. Dr. Cevriye TEMEL GENCER			
Prof. Dr. İlkey ULUTAŞ			
Prof. Dr. Kemalettin DENİZ			
Prof. Dr. Makbule GEZMEN KARADAĞ			
Prof. Dr. İlyas OKUR			
Prof. Dr. Nihan KAFA			
Doç. Dr. Melek Gülşah ŞAHİN			
Doç. Dr. Gökhan DELİCEOĞLU			
Doç. Dr. Elvan İNCE AKA			

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : SARIKAYNAK, Hüseyin Emre
Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi Okul/Program

Mezuniyet Tarihi

Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi /Sosyal Hizmet Bölümü	Devam Ediyor
Lisans	İstanbul Gelişim Üniversitesi/ Sosyal Hizmet Bölümü	2016
Lise	Sandıklı Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2016-2017	Altındağ Sosyal Hizmet Merkezi	Sosyal Çalışmacı
2017-2022	Ankara Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü	Aile Sosyal Destek Personeli
2022-2024	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Uzman Yardımcısı

Yabancı Dil

İngilizce

Hobiler

Basketbol oynamak, film izlemek, yürüyüş yapmak.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..