



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



YAŞLI BİREYLERDE MANEVİ İYİ OLUŞUN
AKTİF YAŞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NURSELİ ÖZTÜRK

Hemşirelik Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Bilim Alan Kodu: 1032.05



BALIKESİR
2023

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI BİREYLERDE MANEVİ İYİ OLUŞUN AKTİF
YAŞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NURSELİ ÖZTÜRK

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SİBEL KARACA SİVRİKAYA

Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
Bilim Alan Kodu: 1032.05

BALIKESİR
2023



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde **Nurseli ÖZTÜRK** tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan

“Yaşlı Bireylerde Manevi İyi Oluşun Aktif Yaşlanma Üzerine Etkisi”

başlıklı tez çalışması,

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ

olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 29/11/ 2023

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Sonay BİLGİN
Atatürk Üniversitesi
(**Başkan**)

Prof. Dr. Sibel KARACA
SİVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi
Üye (**Danışman**)

Dr. Öğr. Üyesi
Deniz Aslı DOKUZCAN
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 20/12/2023 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Ziya İLHAN
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir 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 ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

20/12/ 2023

İmza

Nurseli ÖZTÜRK

ÍTHAF

Anneme...

TEŐEKKÖR

Lisans eğitimi aldđđım ilk günden bu güne kadar geçen sűrete, her ihtiyaç duyduğumda ilgi ve hoŐđgörüyle yaklaşan, samimi desteğiyle yol gösteren, yüksek lisans sűrecim boyunca kiŐisel ve akademik geliŐimimde büyük bir rol oynayan, her zorlandđđımda sabır ve manevi desteği ile beni başarıya inandıran ve bana özgüven aŐılayan danıŐmanım Sayın Prof. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA'ya,

Bu çalışmanın başarıyla tamamlanmasında ilham verici dersleri, değerli geri bildirimleri ve yardımseverliği ile destek olan Balıkesir Üniversitesi'nin Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans programındaki hocalarıma,

Mesleki açıdan hem destekleyici hem de motive edici olan Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi'ndeki mesai arkadaşlarıma,

ÇalıŐmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edip literatűre katkıda bulunmamı sağlayan katılımcılara,

Tűm hayatım ve özellikle yüksek lisans eđitim sűresince bana destek ve sevgisini her zaman hissettiren, cesaretlendiren ve hep yanımda olan canım annem Leyla Öztürk'e, babam YaŐar Öztürk'e ve kardeŐim Yiđit Öztürk'e

Sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	9
2. GENEL BİLGİLER	12
2.1. Yaşlılık.....	12
2.1.1. Dünya’da ve Türkiye’de Yaşlılık ve Epidemiyoloji	13
2.1.2. Yaşlı Birey	17
2.1.3. Yaşlanma.....	18
2.1.4. Yaşlılık Dönemi Özellikleri	21
2.1.5. Yaşlanmayı Etkileyen Faktörler.....	22
2.2. Manevi İyi Oluş	23
2.2.1. Spiritüel.....	24
2.2.2. Manevi Gereksinimler.....	25
2.2.3. Manevi Deneyim.....	26
2.2.4. Manevi Bakım.....	28
2.2.5. Manevi Bakımın Sağlık Sistemine Entegre Edilmesi	28
2.3. Aktif Yaşlanma	30
2.3.1. Yaşlanma Olgusunu Ele Alan Güncel Yaklaşımlar	31
2.3.2. Aktif Yaşlanmanın Önemi	31
2.3.3. Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Faktörler	33
2.4. Yaşlılıkta Manevi İyi Oluşun Önemi.....	33
2.5. Manevi İyi Oluş ve Aktif Yaşlanma	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1. Araştırmanın Türü.....	38
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	38

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	38
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	41
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	41
3.6. Veri Toplama Araçları	41
3.7. Verilerin Toplanması	43
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	43
3.9. Araştırmanın Etik Yönleri	44
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	45
4. BULGULAR.....	46
5. TARTIŞMA	64
5.1. Sosyo-demografik Özelliklerinin Tartışılması.....	64
5.2. Yaşlı Bireylerde Spiritüel İyi Oluş ve Aktif Yaşlanma Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması	69
5.3. Yaşlı Bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkide Bazı Değişkenlerin Düzenleyici Rolünün Tartışılması.....	72
5.4. Yaşlı Bireylerin Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin Alt Boyutları ile Toplamından Aldıkları Puan Ortalamalarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	73
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
6.1. Sonuçlar	81
6.2. Öneriler	83
KAYNAKLAR	85
ÖZGEÇMİŞ.....	94
EKLER.....	95
EK-1: Kişisel Bilgi Formu	95
EK-2: Aktif Yaşlanma Ölçeği (AYÖ)	96
EK-3: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	100
EK-4: Etik Kurul.....	101
EK-5: Kurum İzni	103
EK-6: Yazılı Onam Formu	104
EK-7: Ölçek İzinleri.....	106

ÖZET

YAŞLI BİREYLERDE MANEVİ İYİ OLUŞUN AKTİF YAŞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

Bu çalışma yaşlı bireylerde manevi iyi oluş düzeyinin belirlenmesi ve aktif yaşlanma üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Bu araştırma, 27 Ekim 2021 - 29 Kasım 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın veri toplama süreci Balıkesir ili Altıeylül ilçesinde 09 Mayıs - 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında ikamet eden 65 yaş üzeri 396 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler; “sosyo-demografik anket formu”, “Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” ve “Aktif Yaşlanma Ölçeği” kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle ve küme örnekleme yöntemiyle mahallelerin kümelendirilmesi sonucunda kişilere ulaşılarak toplanmıştır. Bir katılımcı ile yapılan görüşme ve anketin doldurulma süresi ortalama 15 dk sürmüştür. Verilerin analizinde Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Aktif Yaşlanma Ölçeği puanlarının bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılmasında tek yönlü MANOVA testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma yaparken homojen dağılım gösterenlerde Tukey testi, homojen dağılım göstermeyenlerde Tamhane T2 testi kullanılmıştır. Katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği’nden aldıkları puanlar ile Aktif Yaşlanma Ölçeği’nden aldıkları puanlar arasındaki ilişkide bazı değişkenlerin düzenleyici rolünün tespiti için Process V4.0 (Andrew F. Hayes) analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin spiritüel iyi oluş düzeyi arttıkça aktif yaşlanma düzeyi de artış göstermektedir. Bunun sonucunda manevi iyi oluşun yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen bir değişken olduğu bulunmuştur. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanları Aktif Yaşlanma Ölçeği puanlarını anlamlı olarak yordamaktadır ancak Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanları ile sırasıyla cinsiyet, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı ve sağlığı algılama durumunun Aktif Yaşlanma Ölçeği puanları üzerinde düzenleyici rollerinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer yandan Aktif Yaşlanma Ölçeği’nin alt boyutları ile toplamından aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında yaşadığı yer, sigara kullanma, gözlük, inhalasyon cihazı ve oksijen tüpü kullanma durumuna göre

anlamli olarak farklılaşmadığı bulunmuş olup diğler demografik özelliklerde anlamli olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca kişiler hayatında manevi uygulamalara yer verdiğinde ve kişilerin sağlığı algılama durumu yükseldikçe Aktif Yaşlanma Ölçek puanları artmaktadır.

Yapılan çalışma sonucunda spiritüel iyi oluş ve aktif yaşlanma alanlarındaki toplum tabanlı çalışmaların artırılarak; yaşlıların spiritüel ihtiyaçlarının belirlenmesi ve aktif yaşlanma davranışlarının sağlık politikaları ile desteklenerek farkındalığın artırılması önerilmektedir.

***Anahtar Kelimeler:** Aktif yaşlanma, manevi iyi oluş, spiritüel, yaşlı*

ABSTRACT

THE EFFECT ON ACTIVE AGING OF SPIRITUAL WELL-BEING IN ELDERLY INDIVIDUALS

This study was conducted to determine the level of spiritual well-being in elderly individuals and to examine the effect of spiritual well-being on active aging.

This research was conducted between 27 October 2021 and 29 November 2023. The data collection process of the research was carried out with 396 people over the age of 65 residing in Altıeylül district of Balıkesir province between 09 May and 31 July 2022. The data were collected by visiting neighborhoods to reach people through face-to-face interviews using the "Socio-demographic survey form", "Spiritual Well-Being Scale" and "Active Aging Scale". The interview with a participant and filling out the survey took an average of 15 minutes. One-way MANOVA test was used to compare the Spiritual Well-Being Scale and Active Aging Scale scores according to independent variables. When making multiple comparisons, the Tukey test was used for those with a homogeneous distribution, and the Tamhane T2 test was used for those without a homogeneous distribution. Process V4.0 (Andrew F. Hayes) analysis was used to determine the moderating role of gender, place of residence, who they live with, and health perception in the relationship between the participants' scores on the Spiritual Well-Being Scale and their scores on the Active Aging Scale.

As the spiritual well-being level of the elderly individuals participating in the research increases, their level of active aging also increases. As a result, it was found that spiritual well-being is a variable that affects the active aging levels of the elderly. Spiritual Well-Being Scale scores significantly predict Active Aging Scale scores, but it was concluded that the regulatory roles of Spiritual Well-Being Scale scores and gender, place of residence, whom one lives with, and health perception, respectively, on Active Aging Scale scores are not significant. On the other hand, when comparing the sub-dimensions and total score averages of the Active Aging Scale according to demographic characteristics, it was found that there was no

significant difference according to the place of residence, smoking, glasses, inhalation device and oxygen cylinder use, and it was determined that there were significant differences in other demographic characteristics. In addition, as people include spiritual practices in their lives and their perception of health increases, Active Aging Scale scores increase.

As a result of the study, by increasing community-based studies in the fields of spiritual well-being and active aging; It is recommended to determine the spiritual needs of the elderly and raise awareness by supporting active aging behaviors with health policies.

***Keywords:** Active aging, spiritual, spiritual well-being, elderly*

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
AYÖ	: Aktif Yaşlanma Ölçeği
BM	: Birleşmiş Milletler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)
SİOÖ	: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TUIK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 2.1. Yaşlılık Döneminde Görülen Fiziksel ve Psikolojik Değişimler	21
Tablo 2.2. Manevi Deneyimin Tetikleyicileri	27
Tablo 3.1. Araştırmaya Katılacak Kişi Sayısının Mahalle ve Cinsiyet Bazlı Belirlenmesi	39
Tablo 3.2. Ölçeklerin Yapılan Araştırmadaki Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayı Değerleri.....	42
Tablo 3.3. Ölçeklerden Alınan Puanların Normal Dağılım Gösterip Göstermediğinin Belirlenmesinde Yer Alan Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları	43
Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=396).	46
Tablo 4.2. Yaşlı Bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Alt Boyutları ile Toplam Puanından ve Aktif Yaşlanma Ölçeği Alt Boyutları ile Toplam Puanından Aldıkları Puanların Dağılımı (n=396).....	49
Tablo 4.3. Yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile Aktif Yaşlanma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=396)	50
Tablo 4.4. Yaşlı Bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkide Bazı Değişkenlerin Regresyon Analizi Sonuçları (n=396)	51
Tablo 4.5. Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin Alt Boyutları ile Toplamından Aldıkları Puan Ortalamalarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması (n=396).....	52

1. GİRİŞ

Yaşamın doğal bir evresi olan yaşlılık, kişinin aktiflik düzeyinde ve işlevselliğinde azalma veya sınırlılıkların meydana gelmesiyle birlikte kişinin bedensel ve duygusal açılardan farklı kademelerde bağımlılığına yol açan fiziksel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma, sürekli ve ilerleyici hastalıkların (kalp-damar hastalıkları, şeker hastalığı, kanser, obezite, kemik erimesi, yetersiz beslenme) artan yaygınlığı ile beden yapısını ve işlevlerini etkileyen fizyolojik ve ruhsal değişikliklerle nitelenir. Bedensel yaşlanmanın ortaya çıkardığı fizyolojik ve tek yönlü farklılıklar nedeniyle çeşitli stres ve şartlara uyum yeteneğinde azalma meydana gelmektedir (Bakımlı, 2023).

Fizyolojik değişimler bireyleri sosyal ve psikolojik olarak etkileyebilmekte aynı zamanda duygusal ve ruhsal etkilenmeler fiziksel olarak bazı değişimlere neden olabilmektedir (Boztilki ve Ardıç, 2017). Yaşlanan bireylerde; fizyolojik, psikolojik, bilişsel, sosyal olarak değişikliklerle birlikte aktivite düzeyinde ve işlevsellikte azalma görülür (Çunkuş vd., 2019). Bu değişimler bireylerin yaşamla ilgili bakış açılarını ve kararlarını etkilemektedir (Boztilki ve Ardıç, 2017).

Yaşlanma ile bireyin değişen yaşam düzenine uyum sağlayabilmesinde maneviyatın rolü büyüktür (Uçar, 2017). Çünkü maneviyat bireylerin sorunlar karşısında baş etmesinde etkilidir (Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017). Maneviyat; aktif yaşlanma bileşenlerinin sağlanmasında, hayattan zevk alma ve değişimi kabullenmede, kendi yaşamına yönelimde, olumlu duygulanım ve yaşam doyumunun sağlanmasında etkilidir (Buedo-Guirado vd., 2020). Maneviyat kişilerin kendilerini daha iyi hissetmesini sağlayan, olumlu duygulanım kazandıran bir unsurdur. Maneviyat ile kişiler sorunlarıyla başa çıkabilir, ağrı ve acılarını hafifletebilir veya yaşama umut dolu yaklaşabilirler (Karasu, 2020).

Yaşam kalitesinin artırılmasında önemli rolü olan maneviyatın özellikle yaşlı bireylere bakım veren hemşireler tarafından dikkatle ele alınması gerekir. Çünkü manevi ihtiyaçları karşılanmayan bireyler ümitsiz ve mutsuz olabilir, sağlık

durumlarında gerileme görülebilir (Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017). Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin görüşlerinin incelendiği bir çalışmada hemşirelerin manevi bakımla ilgili bilgi gereksinimlerinin olduğu tespit edilmiştir (Yıldırım vd., 2018). Yapılan araştırmalarda maneviyat ile ilgili hemşirelerin eğitimleri sırasında yeterince eğitilmediği ve hastalara yeterli düzeyde manevi bakım verilmediği tespit edilmiştir (Kavas ve Kavas, 2015). Ayrıca literatürde hemşirelerin eğitim düzeyleriyle maneviyat ve manevi bakım algılamalarının paralel olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Eğlence ve Şimşek, 2014).

Aktif yaşlanmayla yaşlılık dönemindeki bireylerde birçok açıdan değişen yaşam düzeniyle birlikte sosyal ve kültürel olarak hayata katılma, olumlu yaşam doyumunun sağlanması hedeflenmektedir (Kurtkapan, 2018). Başarılı yaşlanma kavramının bir bileşeni olarak ortaya çıkan ‘aktif yaşlanma’ kavramı yalnızca fiziksel olarak aktifliği değil ruhsal, sosyal, kültürel ve manevi olarak da iyi oluşu ifade etmektedir (Hazer ve Ateşoğlu, 2019). Aktif yaşlanma; kişilerin potansiyel yetenek ve imkanlarının farkında olup amaçlarını gerçekleştirdiği, toplumsal katılımın, finansal güvenliğin, bağımsızlığın, fiziksel, zihinsel, sosyal ve manevi iyi oluşun sağlandığı, kültüre özgü sağlıklı bir yaşam stratejisidir (Mendoza-Ruvalcaba ve Arias-Merino, 2015). Aktif yaşlanmayla bireylerin fiziksel, sosyal, toplumsal ve kültürel boyutlarıyla güvenli bir şekilde hayatlarını sürdürmesi beklenir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin geliştirilmesinde sağlıklı yaşam davranışlarının oluşturulması, tedaviye uyumun kolaylaştırılması, sosyal ve duygusal iyilik halinin sağlanması önlemlidir (Kalyoncuo ve Kartın, 2021). Aktif yaşlanma mortalite ve morbitide prevelansının azaltılmasında belirleyici olduğu (Buedo-Guirado vd., 2020) gibi kişilerin sağlıklı yaşlanmaları sağlanmazsa bu durum ülkenin sağlık sistemine, ekonomisine, sosyal kalkınmasına etki edebilir (Gil-Lacruz vd., 2020).

Yaşlılıkta yaşam kalitesinin artırılabilmesi için sağlıklı davranış biçimleri maneviyat ile desteklenmeli, bireye özgü planlamalar sağlanmalıdır. Soyut bir kavram olması nedeniyle manevi ihtiyaçların belirlenmesi daha büyük bir önem ve farkındalık gerektirmektedir (Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017). Özellikle yaşlı bireyler ile uzun süre çalışan hemşireler bireye özgü bakım verirken manevi ihtiyaçları iyi belirleyebilmelidir. Aktif yaşlanma ve manevi iyi oluş ile ilgili sınırlı çalışmaların olması da bu alandaki araştırmaların önemini artırmaktadır.

Bu araştırma yaşlı bireylerde manevi iyi oluş düzeyinin belirlenmesi ve manevi iyi oluşun önemli bir halk sağlığı sorunu olan aktif yaşlanma üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık

Yaşlılık, ileri yaşı ifade etmekle birlikte yaş kelimesinin türetilmiş halidir (Durmaz, 2023). Yaşlılık bir tür yaş değişikliğidir (Janac vd., 2017). Yaş, bireylerin yaşadığı yılları sayısal olarak ifade eden bir terim olup, bunun yanı sıra kronolojik süreç içinde kazanılan deneyimlerle birlikte ortaya çıkan biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin bütününe ifade eden yaşlanma sürecini de içerir (Ataçer, 2023). Yaşlanma ve yaşlılık terimleri, bazen birbirleriyle karıştırılsa da, yaşlanma bir süreci temsil ederken, yaşlılık belirli bir dönemi işaret eden kelimelerdir (Durmaz, 2023). Yaşlanmanın nihai evresi yaşlılık aşamasıdır (Yalçın, 2023). Yaşlanma, yaşamın başlangıç dönemlerinde yüklenen anlam ile daha sonraki dönemlerde kazandığı anlam arasında süreç olarak ifade edilir, bu iki dönemdeki anlamlar birbirinden farklıdır. Bir bebek için her yeni yaş, gelişimin bir işaretidir ve ebeveynler için büyük bir mutluluk kaynağıdır. Ancak bu durum, 65 yaş ve üstü için aynı şekilde geçerli değildir (Durmaz, 2023). TDK sözlüğünde yaşlı kelimesi için ‘yaşı ilerlemiş, kocamış, ihtiyar kimse, uzun yılları geride bırakmış’, yaşlanma kelimesi içinse ‘yaşlanma durumu’ ifadeleri kullanılmaktadır (TDK, 2022).

Her bireyin yaşadığı, yaşlılık toplumsal bir durumdur ve herkes bu süreci farklı şekillerde deneyimler. Anne karnında başlayan bu süreç, kişinin hayatının sonuna kadar devam eden ve geri dönüşü olmayan bir evre sunar (Ataçer, 2023). Yaşlılığın biyolojik perspektifi nedeniyle, yaş konusu genellikle toplumda olumsuz bir algıya sahiptir. Yaşlılık, sıklıkla hastalık, kısıtlılık ve bakıma ihtiyaç olma gibi faktörlerle ilişkilendirilmektedir. (Yalçın, 2023). İhtiyarlık ifadesi toplumsal algıyla ileri yaş döneminin vurgulanmasında sıkça kullanılmaktadır (Beğer ve Yavuzer, 2012).

Takvimsel yaşa dayalı olarak değerlendirildiğinde, yaşlılık dönemi; fiziksel ve zihinsel gerilemelerin meydana geldiği, üretkenliğin azaldığı, sosyal statülerde

değişikliklerin ortaya çıktığı ve sağlık sorunlarının arttığı bir evre olarak tanımlanabilir. Ancak yaşlılık döneminin net sınırlarla belirlenmesi oldukça zordur. Yaşlanma, doğumdan ölüme kadar devam eden doğal bir süreçtir ve kişiden kişiye farklılık gösterir, bu nedenle tek tip bir yaşlanmadan söz etmek mümkün değildir (Yalçın, 2023). Fakat benzer davranış biçimlerinin görülmesiyle insan yaşamı genellikle yaşlılık ile sonlanır. Yaşlılık dönemi, farklı çalışmalar da genç yaşlılık, ileri yaşlılık ve çok yaşlılık gibi alt bölümlere ayrılabilir. Ancak gün geçtikçe insan yaşamının uzaması, bu bölümlendirmeyi değiştirmektedir (Durmaz, 2023). DSÖ tarafından '65 yaş ve üzeri' yaşlılık dönemi kabul edilmiş ve yaşlı nüfus; 65-74 yaş grup 'genç yaşlı', 74-84 yaş grup 'yaşlı', 85 ve üzeri yaş grup 'en yaşlı yaşlı' olarak kategorize edilmiştir. Yaşa bağlı tanımlamalarda örneğin Birleşmiş Milletler (BM)'in 60 yaş üzerindeki kişileri yaşlı olarak nitelendirmesi gibi farklı tanımlamalar da mevcuttur (Tezcan ve Seçkiner, 2012). Fakat yaşlılık kriteri olarak 65 yaş sınırının geçmişten günümüze kadar gelen farklı tanımlamalar ve yaşlılık ifadeleri ile genelleme yapılarak bir ölçüt olarak kullanılması hala yaygın olarak devam etmektedir (Gök, 2020).

2.1.1. Dünya'da ve Türkiye'de Yaşlılık ve Epidemiyoloji

Nüfusun yaşlanması, doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğum oranının azalması ile ortaya çıkan ayrıca toplumu birçok açıdan etkileyen demografik bir dönüşüm sürecidir (Şengül, 2022). Küresel bir olgu olan nüfusun yaşlanması uzun bir uyum sürecinin ürünü olduğu için yaşam boyu eğitimin gelişmesi, biyomedikal ve sosyoekonomik gelişmelerin yaşam beklentisindeki artışı belirlemesiyle insanlığın bir başarısı olarak görülebilir (Fernández-Ballesteros vd., 2013). Teknoloji ve tıp alanındaki gelişmeler hayatı kolaylaştıran ve sağlıklı yaşamı destekleyen uygulamalar ile yaşam süresi uzamış fakat artan nüfusun getirdiği sorunlar, aile yapısındaki küçülme, toplumsal dayanışma ve komşuluk ilişkilerinin güçsüzleşmesi, resmi ilişkilerdeki zorluklar güçten düşen yaşlıları olumsuz etkileyebilmektedir (Gök, 2020). Ayrıca geleneksel emeklilik yaşından daha yaşlı olan nüfustaki artış ülkelerin bütçesinde giderek artan bir baskı oluşturmaktadır. Emeklilik ile birlikte değişen finansal ve sosyal değişikliklerin yanı sıra yaşlıların toplum ve aile içindeki faaliyet gösterdiği sosyal bağlam da değişmektedir. Değişen demografik ve sosyal eğilimler neticesinde evlilik ve doğurganlık tercihlerindeki değişiklikler, bozulmamış çekirdek ailenin düşüşü, bazı

gençlerin yetişkinliğe geçiş süresinin artması gibi birçok faktör yaşlı kişilerin ihtiyaçlarını etkilemektedir (Waite and Plewes, 2013).

Dünya nüfusunun yapısındaki değişiklikler sonucunda yaşlılık önemli bir konu haline gelmektedir. 21. yüzyılın en belirgin demografik eğilimlerinden biri, nüfusun yaşlanmasıdır. İnsanlık tarihi boyunca dünya nüfusu sürekli olarak artış göstermiştir. 1800'lerde yaklaşık olarak 1 milyar olan dünya nüfusu, 2000 yılında 6 milyara ulaşmıştır. Bu büyüme, nüfus piramidinin yapısında önemli değişikliklere yol açmıştır. Özellikle yaşlı nüfusun artışı, nüfus piramidinin genel artış eğiliminden farklı bir hızda gerçekleşmektedir. Dünya nüfusu içinde yaşlı nüfusun oranı, genel nüfus artış hızından daha hızlı bir şekilde artmaktadır (Uyanık, 2017). Dünya çapında 2021 yılında 761 milyon olan 65 yaş ve üstü insan sayısının iki kattan fazla artarak 2050'de 1.6 milyara çıkması hatta 21. yüzyılın sonunda dünyada yaklaşık 2.5 milyar yaşlı insanın olması beklenmektedir. 2021'de her 10 kişiden 1'i 65 yaş ve üzerindeyken 2050'de her 6 kişiden 1'ini yaşlı nüfusun oluşturacağı tahmin edilmektedir (United Nations, 2023). Avrupa, nüfusunun %20'sini yaşlı nüfusla temsil eden bir bölge olarak kabul edilir ve gelecek 20 yıl içinde yaşlı nüfusunun hızla artarak %29'a çıkacağı öngörülmektedir (Gürer ve ark, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü, 2050 yılında yaşlı nüfusun %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağını belirtmektedir. Birleşmiş Milletler raporuna göre ise daha az gelişmiş ülkeler, 2050 yılında dünya yaşlı nüfusunun üçte ikisinden fazlasını barındıracaktır. Bu da yaklaşık 1.1 milyar kişiyi ifade etmektedir. Ayrıca, 2019 ile 2050 yılları arasında yaşlı nüfustaki en hızlı artışın %225 ile en az gelişmiş ülkelerde olması beklenmektedir. Bu çerçevede, bu ülkelerdeki 65 yaş ve üstü nüfusunun 2019 yılında 37 milyon kişi olduğu, 2050'de ise 120 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu durum, gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfusa sahip olma eğilimini tersine çevirerek, az ve en az gelişmiş ülkelerin gelecekte daha fazla yaşlı nüfusa ev sahipliği yapacağını göstermektedir (Şenol ve Cansever, 2023).

Uzayan doğumda beklenen yaşam süresi ile birlikte dünyanın herhangi bir yerinde 2021'de doğan bir bebeğin 1950 ve sonrasında doğanlardan yaklaşık 25 yıl daha fazla yaşaması beklenmektedir. Kuzey Afrika, Batı Asya ve Sahra altı Afrika'nın öümüzdeki otuz yıl içinde yaşlı insan sayısında en hızlı artışı yaşaması beklenirken,

Avrupa ve Kuzey Amerika'nın birleşimi şu anda en yüksek yaşlı nüfus oranına sahiptir. Genellikle ekonomik bağımlılığın ve nüfusun yaşlanmasının temsili göstergesi olan yaşlı bağımlılık oranı nüfusun yaşlanması, artan yaşam beklentisi ve çeşitli yaş gruplarındaki ekonomik üretim ve tüketim değişimleri ile farklılaşma göstermektedir (UN, 2023).

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) verilerine göre; 2010 yılında yaşlı nüfus (65 yaş ve üstü kişiler) yüzdesi Dünya'da % 7.653, Türkiye'de % 7.117, 2015 yılında Dünya'da % 8.345, Türkiye'de % 8.111, 2021 yılında ise Dünya'da ve Türkiye'de % 9.625 ile aynı seviyededir. Yaşlı nüfusun çalışma çağındaki 15-64 yaş nüfusa oranını gösteren yaşlı bağımlılık oranı ise 2010 yılında OECD ülkelerinde %24.80, Türkiye'de %12.30, 2015 yılında OECD ülkelerinde %27.90, Türkiye'de %13.40, 2023 yılında OECD ülkelerinde %33.10, Türkiye'de %16.50 seviyesindedir (OECD, 2023).

Cumhuriyet sonrası ilk nüfus sayımında 13,6 milyon olan Türkiye nüfusu pronatalist politikalar ile nüfus artışı yaşamıştır (Tezcan ve Seçkiner, 2012). Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yıllarında nüfusun %80'i kırsal bölgelerde yaşıyordu. Ancak 1960'lı yıllardan itibaren göç hareketleri başladı ve 1970'lerde hız kazanarak, 1980'lerde büyük bir sıçrama yaşandı (Soydan ve ark, 2023). 1960 yılında toplam doğurganlık hızının 6 çocuk civarına gelmesi ile 1965 yılı itibarıyla antinatalist nüfus politikaları bensemsenmiştir. 1980'lerde 2.16 çocuk olan toplam doğurganlık hızına genel ölümlülük seviyesindeki özellikle erken yaşlardaki ölümlerde azalma eklendiğinde Türkiye'de doğumda beklenen yaşam süresi ve 65 yaş üstü nüfusun sayısı artış göstermiştir. Yaşlı nüfus toplam nüfus içerisinde 1940 yılında yüzde 3.5 iken, 1970 yılında yüzde 4.4'e, 2010 yılında ise yüzde 7.2'ye yükselmiştir. Yaşlı nüfusun artması ile yaşlı bağımlılık oranları da artış göstermiştir. Bu oran, 1940 yılında 6.5'ten 1970'te yüzde 8.2'ye yükselerek 2010 yılında 10.8 olmuştur (Tezcan ve Seçkiner, 2012). Şu anki durumda, ülkemizin nüfusunun %70.5'i kentlerde yaşamaktadır. Ayrıca, kentlerde yaşayan 60 yaş ve üzeri nüfusun oranının %62.6 olduğu bilinmektedir (Soydan ve ark, 2023).

2016 yılında Türkiye, dünya nüfusunun %1.1'ini temsil ederek 79.8 milyon nüfusa sahiptir ve dünya nüfus sıralamasında 18. sıradadır. Birleşmiş Milletler'in dünya

nüfusu raporuna göre ise 2017 yılında Türkiye'nin nüfusu 80 milyon 745 kişidir. Rapora göre, 2050 yılında Türkiye'nin nüfusu 95 milyon 627 kişiye ulaşacak ve ardından azalmaya başlayacaktır. 2100 yılında ise Türkiye'nin nüfusunun 85 milyon 776 kişiye düşmesi öngörülmektedir (Üstün, 2017). Türkiye'de 65 yaş üstü nüfus 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken beş yılda %22.5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8.2 iken, 2020 yılında %9.5'e yükseldi. Nüfus göstergelerine göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11.0, 2030 yılında %12.9, 2040 yılında %16.3, 2060 yılında %22.6 ve 2080 yılında %25.6 olacağı tahmin edilmektedir. Nüfus yaşlanmasının bir göstergesi olan yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10'u geçmesi Türkiye'de yaşlı nüfusun diğer yaş gruplarına göre daha yüksek bir hız ile arttığını göstermektedir. Demografik dönüşüm sürecinde Türkiye'de, doğum oranlarındaki düşüş ve ölüm oranlarındaki azalma, sağlık alanında kaydedilen ilerlemeler ve doğumda beklenen yaşam süresinin artmasıyla yaşam standardı ve refah düzeyi artmış bu da nüfusun yaş yapısında değişikliklere neden olmuştur. Yaşlı bağımlılık oranı, 2015 yılında %12.2 iken bu oran 2020 yılında %14.1'e yükseldi. Nüfus göstergelerine göre bu oranının 2025 yılında %16.4, 2030 yılında %19.6, 2040 yılında %25.3, 2060 yılında %37.5 ve 2080 yılında %43.6 olacağı tahmin edilmektedir (TUIK, 2021).

2020 yılında Türkiye'de 65 yaşına ulaşan bir kişinin ortalama kalan yaşam süresi 18 yıl olarak hesaplanmıştır. Bu süre erkekler için 16.3 yılken, kadınlar için 19.6 yıldır. Bu da kadınların erkeklerden ortalama 3.3 yıl daha uzun yaşadığını göstermektedir. Ayrıca, 2021 yılında Türkiye'de hanelerin %24'ünde en az bir yaşlı bireyin bulunduğu ve bu yaşlı bireylerin %74.9'unun kadın, %25.1'inin ise erkek olduğu gözlemlenmektedir (Soydan ve ark, 2023). 2022 yılı verilerine göre, yaşlı nüfus kendi içinde farklı yaş gruplarına ayrılmıştır. Erken yaşlılık dönemi olarak tanımlanan 65-74 yaş grubunda yaşlı nüfusun %64.5'i bulunmaktadır. Orta yaşlılık olarak tanımlanan 75-84 yaş grubunda ise yaşlı nüfusun %27.7'si yer almaktadır. İleri yaşlılık dönemi olarak kabul edilen 85 yaş ve üzeri yaş gruplarında ise yaşlı nüfusun %7.9'u bulunmaktadır. Ayrıca, 100 yaş ve üzerindeki kişi sayısı 5.344 kişidir ve yaşlı nüfusun %0.1'ini oluşturmaktadır (Hassoy ve Özvurmaz, 2023). Türkiye'nin 65 yaş ve üzeri nüfusunun büyüklüğü birçok Avrupa ülkesinin toplam nüfusundan daha fazla yaşlıya sahip olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda Türkiye'nin güncel yaşlı nüfus oranı, ülke nüfusunun olgun kategorisinden neredeyse yaşlı kategoriye geçtiğine işaret etmektedir.

Bu durum, Türkiye'de nüfusun yaşlandığını ve yaşlı nüfusun arttığını göstermektedir (Yakar ve Özgür, 2022).

Nüfus yaşlanması yüksek gelirli ülkelerde başlamaktadır fakat 2050 yılında yaşlı nüfusun üçte ikisinin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir. Tüm bunların ışığında Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu, 2021-2030 yıllarını BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı ilan etti. BM Sağlıklı Yaşlanma On Yılı (2021–2030), dört alanda toplu eylem yoluyla sağlık eşitsizliklerini azaltmayı ve yaşlıların, ailelerinin ve toplulukların yaşamlarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Bu dört eylem alanı: yaş ve yaşlı ayrımcılığına yönelik düşünce, duygu ve davranış biçimini değiştirmek; toplulukları yaşlı insanların yeteneklerini geliştirecek şekilde geliştirmek; yaşlı insanlara yanıt veren kişi merkezli entegre bakım ve birinci basamak sağlık hizmetleri sunmak ve buna ihtiyacı olan yaşlıların kaliteli, uzun vadeli bakıma erişimlerini sağlamaktır (WHO, 2022).

2.1.2. Yaşlı Birey

Doğumdan ölüme uzanan yaşamda biyolojik, sosyal ve psikolojik etkileşimlerle fiziksel ve ruhsal değişikliklerin görüldüğü ileri yaş döneminde bireyde; fiziksel engeller ve hastalıklar, ruh sağlığında ve bilişsel işlevlerde kayıp, sosyal ve aktif katılımında düşüş görülebilir (Özsungur, 2020). Yaşlı bireylerin sadece yaşlı oldukları için bir klişeleştirme ve ayrımcılığa maruz kalması yani yaş ayrımcılığına uğraması yaşlı bireyin refahı düzeyine etki etmektedir. Her bireyin yaşamlarının bir noktasında deneyimleme potansiyeline sahip olduğu yaş ayrımcılığı artan fizyolojik ve psikolojik stres tepkileri ile bireyin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığını etkileyebilmektedir. Bu gibi durumlar yaşlı bireyin sosyal geri çekilme yaşamasına, kültürel katılımının azalmasına ve sağlık hizmetlerini kullanma konusunda isteksizliğine yol açabilir (Rippon vd., 2014). Ama aslında yaşlılık, tüm riskleri ve belirsizlikleriyle birlikte, bireye yaşam akışının kendisinin en zengin anlamını kazandırır (Pickard, 2023). Ayrıca yaşlılar, toplumun önemli temsilcileridir. Geçmişin olaylarını, bilgilerini ve aile değerlerini aktararak, kendilerinden sonraki kuşak için önemli bir toplumsal görevi yerine getirirler (Tuna Uysal, 2020). Yaşam sürecinde birey ve toplum edindiği bilgi, beceri ve tecrübeler ışığında yaşlılık algısını oluşturur. Bu algı bireyden bireye farklılık

gösterdiği gibi yaşlı birey tanımlaması da kültürden ve zamandan etkilenecek farklılaşabilir. Kişi çevresi ile birlikte değerlendirildiğinde olumsuz yargılamalara maruz kalabileceği gibi toplumda saygı duyulan bir statüde de olabilir. Burada kişinin kendisinde hissettiği duygulanım da önemli bir konumda olmakla birlikte nüfusun sağlık, eğitim, ekonomik ve medeni durumu bu tanımlamalarda etkilidir (Ataçer, 2023).

2.1.3. Yaşlanma

Yaşlanma süreci insan yaşam döngüsünün doğal ilerlemesinin bir parçasıdır. Yaşlanma hayatımızın ilk anından itibaren başlayan herkesin yaşamı el verdiğince deneyimleyeceği yavaş ve kronik bir süreç olmasıyla birlikte evrensel bir gerçekliktir (Flint ve Tadi, 2022). Yaşlanmanın; zaman geçişi, zamana bağlı organizmadaki değişiklikler, erişkin organizmada patolojiye ve ölüme yol açan kümülatif kötüleştirici değişiklikler gibi birden fazla anlamı vardır. Yaşlanma bazı zayıflatıcı ve bazen ölümcül (kardiyovasküler hastalık, kanser vb.) bazen ise ölümcül olmayan (saçın beyazlaması, cildin kırılganlığı vb.) birçok kötüleştirici değişiklikler ile kendini gösterir. Yaşlanmanın kendisi doğal ve patolojik değildir. Tanımlayıcı özelliği bozulma olan yaşlanma ise biyolojik bir süreçtir ve hasar birikimi, dejenerasyon, işlev kaybı, acı ve ölüme neden olabilecek çok sayıda hastalık durumunun ortaya çıkmasına neden olan temelde patolojik bir süreçtir. Yaşlanmayı hastalık tanımı ile ele almak istediğimizde belirli bir durumun hastalık olarak etiketlenip etiketlenmediği, dil bilimi de dahil olmak üzere bir dizi faktöre bağlı olabilir. Tıp alanında yaşlanma çoğu zaman bir hastalık olarak görülmemektedir (Janac vd., 2017).

Yaşlanma canlıya özgüdür ve kronolojik, sosyal ve biyolojik bir süreçtir. Aynı zamanda biyolojik, sosyal, ekonomik, ekolojik ve biyografik yönleri düşünüldüğünde farklı boyutları olan bir kavramdır (Özmete, 2016). Kişilere bağlı farklı faktörlerin farklı düzeydeki etkisi göze alındığında ve birbirlerinden farklı, bağımsız yaşlanabilme durumuyla beraber gerçek yaşlanmanın ne zaman ortaya çıktığını belirtmek güçtür (Gök, 2020). Yaşlılığı sadece zamansal açıdan değerlendirip fiziksel, psikolojik ve sosyo-kültürel boyutlarını ele almamak kavramın tanımlanmasında ve anlaşılmasında yetersiz kalacaktır (Tezcan ve Seçkiner, 2012). Tek bir şekilde gerçekleşmeyen ve

birçok yönü bulunan yaşlanmanın farklı dönemlerde farklı tanımları hatta aynı zamanlarla farklı koşullarda farklı tanımları da bulunabilmektedir (Gök, 2020).

Kronolojik Yaşlanma: Doğum tarihi ve bir yıllık zaman dilimi ile tanımlanan kişinin sağlığının, sosyal, kültürel veya başka herhangi bir durumunun etkili olmadığı yaşlılık tanımlamasıdır (Tereci vd., 2016). Doğumla başlayıp ilerleyen zaman şeklinde tanımlanan kronolojik yaşlanma tanımı primer ve sekonder yaşlanma olarak iki şekilde incelenmektedir. Primer yaşlanma, ilerleyen yaşla birlikte görülen biyokimyasal değişimleri ve bedensel gerilemeleri açıklar. Sekonder yaşlanma ise emosyonel yıpranma, sağlık problemleri, stresli ve yorucu bir hayat temposu, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından uzak bir hayatın sürdürülmesi ile primer yaşlanmanın hızlandırılmasıdır. Primer yaşlanma genetik kökenlidir. Sekonder yaşlanma ise yaşlılığın başlangıcında ve seyrinde değişiklik sağlayabilecek; primer yaşlanmanın, olumlu sağlık davranışlarının hayatın içine dahil edilmesiyle yavaşlatılma olanağının sunulduğu yaşlanma tanımıdır (Özmete, 2016).

Biyolojik/Fizyolojik Yaşlanma: Hücrelerin metabolizmasında ve fizikokimyasal özelliklerinde ilerleyici yaş ile karakterize edilen değişikliklerdir. Yavaş gelişip ölüme yol açabilecek doku ve organ atrofisi, dejenerasyon, hücre dehidratasyonu, artan yağ ve azalmış kas dokusu bazı yapısal değişiklikler arasında sayılabilir. Biyolojik yaşlanma başarılı, tipik veya patolojik yaşlanma şeklinde ilerleyebilir. Başarılı yaşlanma, yaşlanma süreci hastalıktan ve yaşlılığın belirleyicileri olarak bilinen yavaşlatıcı faktörlerden arınmış olduğunda gerçekleşir. Tipik olarak fizyolojik yaşlanma olarak adlandırılan yaşlanma, belirgin bir patoloji olmaksızın zamana eşit olarak dağılmış ilerleyici bir eksiklik süreci anlamına gelir. Yaşlanma sırasında meydana gelen fizyolojik değişiklikler, vücudun çeşitli organ ve sistemlerinde eşit olmayan bir şekilde ilerler ve bireylerde farklı oranlarda gerçekleşebilir. Patolojik yaşlanma, vücudun birçok hayati fonksiyonunun hızla ilerleyen ve erken ölüme yol açan bozulmasıdır (Dziechciaz ve Filip, 2014).

Psikolojik Yaşlanma: Algılama, sorun çözme zeka, hafıza gibi bellek gücü ve duygu durum alanlarında işlev azalmasına davranışsal uyum değişikliğinin eşlik etmesiyle ortaya çıkan yaşlanmadır (Pınar Bölüktaş, 2019). Kişinin geçmiş yaşantısı ve deneyimleri etkili olmakla birlikte mevcut psikolojik durumu da önemlidir. Psikolojik

yaşlanma kavramı öznel yaş, yaş kimliği, yaşlanan benlik, kişinin kendi yaşlanmasına yönelik tutumları, yaşlanmaya ilişkin algısı ve yaşlanmadan memnuniyeti dahil olmak üzere bir dizi öznel psikolojik kavramı beraberinde ele alıp hissedilen yaş, bakma yaşı gibi eleştirileri de kapsamaktadır (Mitina vd., 2020).

Sosyal/Sosyo-Kültürel Yaşlanma: Yaşlılıkta sosyal ve kültürel değerlerin yaşlanmayı anlamlandırmada önemli olduğu yaşlılığa ilişkin normları ve toplumun yaşlılığa bakış açısını ele alan yaşlanma türüdür. Yaşlanma hakkındaki tutum ve inançlar sosyal yapıya ve kültürel değerlere göre şekillenmektedir. İnsanın temel ihtiyaçlarından olan anlam oluşturma ve sürdürme bireyin doğumdan itibaren aile, okul, iş, cinsiyet rolleri ve sosyal ilişkiler gibi sosyokültürel nesnelere yoluyla yaşamda neyin önemli olduğunu anlamaya çalışmasıdır. Toplum içindeki yaşlı nüfusun oranı, yaşlılar için belirlenen rol ve yargılar, sosyoekonomik durum, eğitimsel geçmiş, deneyimler, farklı kültürel bağlamdan gelen insanların anlayışındaki farklılıklar ile yaşlılık, genç kalma arayışı, kişinin zihnine ve bedenine nasıl bakılacağı, ölüm ve zamanla olan ilişkileri bu bağlamda değerlendirilmektedir (Wachelke ve Contarello, 2010).

Ekonomik Yaşlanma: Sosyal güvenliği sağlayan emeklilik sistemi ile sosyal desteğin ve iş gücü üretiminin azaldığı, sağlık sorunlarının baş gösterebildiği yaşlılık döneminde değişen toplumsal statü ve etkileşimleri kapsamaktadır. Gelir düşüşü ile maddi zorlukların yaşanabildiği bu dönemde sağlık harcamalarının da artması yaşlıların yaşam memnuniyetinde ve yaşam kalitesinde değişikliklere yol açabilmektedir (Özmete, 2016).

Toplumsal Yaşlanma: Toplum yaşlanması yaşam süresinin uzaması ve doğum oranının azalması ile gerçekleşmektedir. Nüfustaki yaşlı oranının artması veya yaşlılıkta 65 yaş sınırı baz alındığında 65 yaş ve üstü kişilerin sayısının toplam nüfusa göre artması demektir. Yaşlı nüfusu yoğunluklarına göre gruplandırdığımızda eğer toplumda yaşlı nüfus oranı %4'ten az ise genç toplum, %4-7 arasında ise olgun veya erişkin toplum, %7-10 arasında ise yaşlı toplum, %10'undan fazla ise çok yaşlı toplum olarak ifade edilmektedir (Aydın ve Aydın Avcı, 2022).

Patolojik Yaşlanma: Normal biyolojik yaşlanma süreciyle etkileşen olaylara ve hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkan yaşlanma, bir bireyin biyolojik sistemlerindeki

doğal değişimlerin yanı sıra çeşitli olaylar ve hastalıkların etkisiyle meydana gelir (Erkuran, 2020).

2.1.4. Yaşlılık Dönemi Özellikleri

İnsanlar yaşlandıkça biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimler yaşarlar ve bu değişiklikler normaldir. Yaşla birlikte insan vücudunda hastalıklardan kaynaklanan fonksiyon kaybından farklı olarak belirgin değişiklikler ve işlevsel düşüşler görülebilir (Chalise, 2019). Yaşlanma ile birlikte, neredeyse tüm organ sistemleri fizyolojik değişikliklere tabi tutulur. Bu değişiklikler arasında hücre döngüsünde kayıp, mukoza zarlarının azalması, kas kütlesi ve vasküler uyumda aterosklerotik azalma yer alır. Bu değişiklikleri hastalık durumunda görülen şiddetli patolojik değişikliklerden ayırarak yaşlılığa özgü sürecin olağan belirtilerini fark etmek yaşlılık dönemi özelliklerini açıklamak için büyük önem taşımaktadır (Flint ve Tadi, 2022).

İlk yaşlanma belirtileri arasında gözün yakın nesnelere kolayca odaklanamaması yer alır. Çoğu insan 40 yaşına geldiğinde gözlüğe ihtiyaç duymaktadır. İşitmedeki güçlükler, cildin canlılığını kaybetmesi ve kırışması, saçların beyazlaşması, kas gücündeki azalmaya bağlı dik duruşu koruyamama ve sırtın kamburlaşması diğer yaşlanmayla birlikte görülen değişikliklerden bazılarıdır (Chalise, 2019).

Tablo 2.1. Yaşlılık döneminde görülen fiziksel ve psikolojik değişimler (Şeker, 2018).

Fiziksel Değişimler	Psikolojik Değişimler
Günlük yaşam aktivitelerinde azalma	Alınganlık
Duyu organlarının işlevinde yavaşlama	Zihinsel aktivitede azalma, hafıza problemleri
İskelet sisteminde zayıflama	Öz bakımda isteksizlik
Kalp damar problemleri	Hayattan memnuniyetsizliğin artması
Sinir ve kas sisteminde zayıflama	Kendini değersiz ve işe yaramaz hissetme
Cilt problemleri	
Organ sistem fonksiyonlarında azalma	

Geride dönüşsüz olan yaşlılık süreci zamanın ilerlemesiyle bir hastalığa bağılı olmadan fizyolojik ve psikolojik fonksiyon kaybına neden olabilir (Asan, 2022). Ayrıca hayatın birçok alanında dönüşümü de beraberinde getirdiğı için sosyo-kültürel, ekonomik, psikolojik ve biyolojik değışiklikler bu dönemde görülebilir (Güz ve Meral, 2018). Fakat yaşlanma süreci kronik hastalıkların sık görüldüğü ve hastalık riskini artıran önemli bir faktördür. Geriatrik sendromlar olan sınıflandırılan; polifarmasi, ağrı, osteoporotik kırıklar, immobilizasyon, yürüme bozuklukları, düşme, kırılabilirlik, inkontinans, uyku bozuklukları, deliryum, malnütrisyon, bası yaraları, ihmal senromu gibi klinik durumlar mortalite ve morbitide ile ilişkilendirilmektedir. Hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, kronik obstruktif akciğer hastalığı, diyabet, depresyon, inme, demans, alzheimer ve kanser gibi kronik hastalıklar yaşlanma ile doğru orantılı olarak ileri yaşlarda sık görülmektedir. Tüm bu durumlar bireyin yaşam kalitesini etkilemekte, sağlık hizmeti ihtiyacını artırmaktadır (Kutsal, 2016; Şahin, 2017).

Yaşam süresinin artmasıyla aile içi ilişkiler daha da önem kazanmaktadır. Yaşlanma ile aile içi rollerde değışimler meydana gelebilir ve bireyler tekrar evlenebilir, eşlerini kaybedebilir ya da ayrılabilirler. Yaşlılıkta evlenme, dul kalma, boşanma gibi konuların uzun süreli evlilikler gibi gündemde olduğu görülmektedir. Yaşlılık döneminde cinsel işlevlerde azalma olsa da kurulan sosyal ilişkiler sosyal refahın sağlanması için önem taşımaktadır. Kadın ve erkekler arasında fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel farklılıklara bağılı olarak aile içi ilişkilerde farklılıklar görülebilir. Ancak her yaşlı bireyin duygusal desteğe ihtiyacı vardır (Canatan, 2016). Sosyal çevrede ölüm ile meydana gelen kayıplar sonucu aile yaşlı bireyin hayatında önemli bir noktaya gelmektedir. Yaşlı bireyin ailesi, çocukları ve torunları ile mutlu zaman geçirme ihtiyacı ile birlikte bakım gereksiniminin de ailesi tarafından karşılanması beklenmektedir (Ataçer, 2023).

2.1.5. Yaşlanmayı Etkileyen Faktörler

Doğum ve ölümü içeren temel demografik süreçlerde; olgunlaşma ve yaşlanma gibi biyolojik süreçler, aile oluşumu ve iş bölümü gibi sosyal süreçler, istihdam ve yatırım gibi ekonomik süreçler iç içe geçmiş durumdadır. Bu yüzden yaşlılığı ve yaşlanmayı etkileyen durumları anlamak için önceki yılların birikmişliğinin farkında

olmak gerekir (Waite ve Plewes, 2013). Toplumda yer alan kültürel faktörler ve yaşlılığa etkisi bulunan değerler yaşlanmanın sosyal boyutunu doğrudan etkilemektedir (Gök, 2020). Bu noktada bireyin aile yapısı, eğitimi, gelir durumu, mesleği, riskleri algılama düzeyi, sosyal çevresi ve destek ağlarını kullanımı, sağlık hizmetlerine erişimi, yaşadığı ortamdaki çevresel faktörler ile birlikte bölgede uygulanan sağlık politikaları etkili olmaktadır. Cinsiyet bağlamında kadınlar erkeklerden uzun yaşasa bile bu sağlıklı bir yaşlanma süreci yaşadıkları anlamına gelmemektedir. Kültür burada sağlıklı davranışların uygulanmasını etkiler (Pınar Bölüktaş, 2019). Yaşlanma, yaşam tarzı ve genetik ile büyük bir etkileşim içermektedir. Sağlıklı bir yaşam tarzı sürdüren, yeterli rutin tıbbi bakım ve taramalara erişimi olan ve yaşlılığa geçişte sağlıklı bir bedeni sürdürebilen birey, sedanter ve kötü beslenme yaşam tarzı seçimleri yapan birinden çok daha farklı bir yaşlanma süreci yaşayacaktır (Flint ve Tadi, 2022).

2.2. Manevi İyi Oluş

Manevi esenliği tanımlama konusunda 1975 yılında Ulusal Dinler Arası Yaşlanma Koalisyonu (The National Interfaith Coalition on Aging); manevi esenliği, ‘bütünlüğü besleyen ve kutlayan tanrı, benlik, topluluk ve çevre ile bir ilişki içindeki yaşamın onaylanması’ olarak tanımlamıştır. Bu tanım oldukça belirsiz olsa da, manevi refahın dini bir bileşen ve sosyal-psikolojik bir bileşen içerdiğini öne sürmektedir. 1970’li yılların başında Moberg manevi iyi oluşu dikey ve yatay şekilde iki yönlü olarak kavramsallaştırmıştır. Dikey boyut, tanrı ile ilgili olarak refah duygumuza atıfta bulunurken yatay boyut, özellikle dinsel herhangi bir şeye atıfta bulunmadan bir yaşam amacı ve yaşam doyumunu duygusuna atıfta bulunur (Mathad vd., 2017). Ulusal ABD Manevi Bakım Kalitesi Konsensüs Konferansı (The national US Quality of Spiritual Care Consensus Conference), maneviyatın anlamı ile ilgili bireylerin anlam ve amaç arama ve ifade etme biçimi bununla birlikte kendine, başkalarına, doğaya ve önemli veya kutsal olana olan bağlılıklarını deneyimleme şeklinde açıklamada bulunmuştur (Fisher, 2021). Dünya Sağlık Örgütü tarafından manevi refah fiziksel, zihinsel ve sosyal refah kadar önemli olan sağlığın dördüncü boyutu olarak tanımlanmaktadır. Tanım olarak ise ruhsal iyilik, bireyin kendi potansiyeli, anlamı ve yaşam hedeflerine ilişkin farkındalığını artıran dolayısıyla mutluluğa ulaşmasını ve günlük aktivitelerini yerine getirmesini sağlayan bir durumdur (Liu vd., 2022).

Manevi iyi oluş içsel beden güçlerini bütünleştiren bir güç olarak dini yönden tatmin olmak anlamına gelirken varoluşsal olarak yaşamı anlamayı ve amaçlandırmayı sağlar. Başka bir deyişle bilişsel, işlevsel ve duygusal alanları içeren dinamik süreçlerle kişinin kendisiyle, başkalarıyla ve daha yüksek bir güçle olan ilişkisi ve bağlılığı aracılığıyla hayatta anlam ve amaç deneyimleme yeteneğinin bir sonucu olarak olumlu duygulara ulaşmasını sağlar (Soleimani vd., 2016). Manevi iyiliğin sağlandığı anlamlı bir hayata sahip olmak kişilerin bir dine bağlı olup olmaksızın en önemli hedeflerindedir. Kişiler kendilerini, zamanı, mekanı ve diğer insanları nasıl anlamlandırdıkları üzerine önemli etkileri olan çoklu kişilerarası ilişkiler içinde sosyalleşirler. Anlamlı bir hayat kişinin; kendisiyle, ailesiyle, arkadaşları ile, aile ve arkadaşları dışındaki insanlarla ve çevre ile olan ilişkisiyle ilişkilendirilir (Lou, 2022). Manevi iyi oluş bireyin stres ile başa çıkmasına yardımcı olan içsel bir kaynak olarak da kabul edilmektedir. Fakat çeşitli konularla ilgili sorunlar ve stresle uğraşırken dikkate alınan bir kavram olmaktan ziyade ruhsal sağlığı koruyucu, geliştirici davranışlar ve sağlığın pozitif yönüyle ilişkilidir (Mathad vd., 2017).

Manevi iyi oluşun farklı alt boyut sınıflandırmaları olabilmektedir. Bu çalışmada kullanılan Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin aşkınlık alt boyutu, bireyin kendisinden daha güçlü bir varlığa inanmasını ifade etmektedir. Ölçeğin doğayla uyum alt boyutu, kişinin kendini doğanın bir parçası olarak görüp doğanın huzur vericiliğini benimsediğini belirtmektedir. Aşkınlık ve doğayla uyum manevi iyi oluşu pozitif yönde arttıran unsurlardır. Ölçeğin anomi alt boyutu ise toplumsal normların davranışlar üzerindeki etkisini kaybetmesi ile kişinin nasıl davranması gerektiği konusundaki kararsızlığını ifade etmekte olup kişiyi olumsuz yöne sürükleyen unsurları içermektedir (Nurkan, 2020).

2.2.1. Spiritüel

Türkçe karşılığı olmayan ve Arapça kökenli bir kelime olan 'maneviyat'ın eşdeğer görüldüğü ifade olan 'spiritüel' kelimesi, hem dini hem de dini olmayan bağlamlarda sıkça kullanılan bir terimdir (Özer ve Pasinlioğlu, 2022). Din ve maneviyat iç içe geçmiş ifadeler olsa bile maneviyat aşkınlığı ön plana çıkarırken anlam ve amaç üzerine odaklanır; dindarlık ise resmi bir dini grup ve geleneklerle ilişki

kurarak anlam ve amacı tanımlamanın aracıdır (Liu vd., 2022). Dini kavramlarla özdeşleşmeyen, fakat dini duyguları içeren daha geniş bir perspektife sahip olan Spiritüalizm, beden ve ruh arasındaki karşılıklı etkileşimi ifade eden birleştirici bir güçtür. Maddi olmayan her şeyi, yani tinsel ve soyut bileşenleri içeren bu anlayış, insanın iç dünyasını ve metafiziksel boyutlarını keşfetmeye yönlendirir. Bedenin fiziksel varlığının ötesinde, ruhun derinliklerinde yatan potansiyelleri ve manevi deneyimleri vurgular. Spiritüalizm, bireylerin kendi içlerine, evrene ve diğer insanlara bağlanma arayışında rehberlik eder. Böylece, hayatın anlamını ve insanın varoluşunun derinliklerini anlamada önemli bir rol üstlenir (Özer ve Pasinlioğlu, 2022). Maneviyat, özü itibariyle aşkın varlık ile insan arasındaki ilişkiye dayanmaktadır. Etimolojik olarak, ‘maneviyat’ kelimesi Arapça’dan dilimize geçmiştir. İngilizce’de ise maneviyatın karşılığı ‘spirituality’ kelimesidir ve Latince’de ‘nefes’ anlamına gelen ‘spiritus’ kelimesinin kökünden türetilmiştir. ‘Spiritual’, ‘ruhsal’ sıfatından ve ‘spirit’, ‘ruh’ isminden türetilmiştir. Manevi iyi oluş kavramı da bu maneviyat anlayışının olumlu ve olgunlaşmış bir şekilde yaşanması ve deneyimlenmesi olarak anlaşılabilir (Tan, 2023).

2.2.2. Manevi Gereksinimler

İnsanların yaşamlarını devam ettirebilmesi için bazı gereksinimleri vardır ve Maslow’un hiyerarşisinde bu gereksinimler sınıflandırılmıştır. Bu ihtiyaçların yanında kişilerin manevi gereksinimleri de vardır ve manevi gereksinimler ihtiyaçlar hiyerarşisindeki tüm sınıflar ile bağlantılıdır (Dağcı, 2019). İnsan, bir şeye çokça ihtiyaç duyduğunda veya krizle karşılaştığında manevi gereksinimleri ön plana çıkar. Kişiler hayatlarını sarsan umutsuz ya da çaresiz hissettikleri durumlarla karşılaştıklarında huzur bulmak, umutlarını canlandırmak ve stresten uzaklaşmak için maneviyata yönelirler. Özellikle hastalık gibi olumsuz durumlarla başa çıkmak veya hemen çözüm bulunamayan durumlarla karşılaşıldığında, maneviyatla ilgili uygulamalar oldukça faydalı olmaktadır. Bu şekilde, maneviyat bireylerin kriz dönemlerini anlamlandırmalarına yardımcıdır (Otuzoğlu, M. 2020). Varoluş krizinde yaşamı sorgulamayı sağlamakla birlikte manevi gereksinimler, zamana ve koşullara göre farklılık gösterebilmektedir ve mevcut durum ile yeni bir anlam kazanabilmektedir (Köktürk Dalcalı, 2019).

Manevi gereksinimler; bireyin kendi iç dünyası, sosyal çevresi, doğa, evren ve yaratıcı ile olan ilişkisinden ortaya çıkan değerler sonucundaki ihtiyaçları içerir. Bireyin manevi gereksinimi kişisel gelişim, sosyal ilişkiler ve çevresel uyum açısından önemli bir etkiye sahiptir ve yaşlılık döneminde ele alınması gereken bir konudur (Dağcı, 2019). Maneviyat kavramının soyutluğu manevi ihtiyaçların değerlendirilmesinde zorluğa neden olsa da yaşlıların manevi ihtiyaçlarının karşılanması anlamlı manevi deneyim yaşamalarını ayrıca manevi kaynaklara ve yaşamda neyin önemli olduğuna dair içgörü sağlamalarına olanak sağlar. İnsanların manevi deneyimlerini tanımak için onların manevi ihtiyaçlarını belirlemek ve değerlendirmek önemlidir. Yaşlılar tarafından sıklıkla dile getirilen manevi ihtiyaçlar; yaşamda anlam ve amaç bulma ihtiyacı, ait olma ihtiyacı, bağlılık ihtiyacı, iç huzur ihtiyacı, sevgi, barış, bağışlama ve yaratıcı veya ilahi olanla bir ilişkiye sahip olma ihtiyacıdır (Desmet vd., 2020; Liu vd., 2022).

2.2.3. Manevi Deneyim

Yaşamın anlamını tanımlamak güçtür çünkü her bireyin kendi benzersiz sorunları ve yaşam sorumlulukları vardır. İnsanlar doğal afetler, tıbbi hastalıklar, sanat eserleri veya evlilikler gibi konulardaki anlamları anlamaya çalıştıklarında aynı zamanda kendi yaşamlarının anlamını da kavramaya çalışırlar. Böylece kişinin anlam arayışı insanların deneyimlerini yorumlamalarına, düzenlemelerine, kendi değerlerini ve mekan duygularını kazanmalarına, önemsedikleri şeyleri tanımlamalarına ve enerjilerini etkili bir şekilde yönlendirmelerine olanak tanır. Maneviyat bireyin anlam arayışı ile kendini bütünleştirmesi için aşkın bir kuvvetle manevi bir deneyim yaşamasıdır. Bu deneyim huşu, şükran, maneviyat ve affedicilik duygularını içerir. Maneviyatı en iyi temsil eden beş unsur; maneviyatın önemine dair algılar ile bilişsel yönelim, manevi olarak tanımlanan deneyimler kapsamında deneyimsel-fenomenolojik, yaşamın anlamı ve amacına dair hisler ile varoluşsal iyi oluş, geleceği görme gibi doğaüstü inançlar ve dini anlamda maneviyatı ifade eden dindarlıktır (Şimşir ve ark., 2020). Maneviyat hem basit hem de son derece karmaşık bir kavram kabul edildiği için kişinin inanç boyutundan daha fazlası olarak görülmektedir. Manevi deneyimin kapsamı dini ve dini olmayan bireysel duygu, eylem ve faaliyetlerdir. Bazı kişiler bu deneyimleri yoğun olarak yaşayabilsede her bireyin manevi deneyim konusundaki yeteneği ve isteği farklı

olabilmektedir (Lifshitz vd., 2019). Dini uygulamalar manevi deneyim ile pozitif ilişkilidir. Ancak manevi deneyim dini uygulamalardan daha geniş bir kapsama sahiptir (Wnuk, 2023). Maneviyat, yaşamda gözlenebilen evrensel göstergelere sahiptir. Bu göstergeler, kişinin dindarlık ve maneviyatını değerlendirmesi gibi unsurları içerir ve bu davranışlara devam etme sıklığı gibi günlük yaşamla ilişkilendirilebilir. Huşu, minnettarlık, merhamet, şefkat ve iç barış duygularını içeren günlük manevi deneyim; deneysel ve duygusal yaşantılar aracılığıyla aşkın bir varlıkla kurulan ilişki olarak ifade edilir (Şimşir ve ark., 2020). Manevi deneyim dua, ayin, günlük ritüeller, tanrının varlığını hissetme, güç bulma, iç huzur ve uyum sağlama, tanrının sevgisini hissetme, yaratılışın güzelliğini ruhsal olarak hissetme gibi arzuların yanı sıra meditasyon, tefekkür, farkındalık gibi uygulamaları da içermektedir (Wnuk, 2023). Manevi deneyim, özel olarak herhangi bir dini inancı yansıtmayan, ancak herhangi bir şekilde açıklanamayan bir etki belirtisi veren deneyimler için tercih edilen bir ifade olup manevi deneyim yaşamayı tetikleyici unsurları kapsar. Bununla birlikte, deneyim, ruhsal huzursuzluğu tetikleyerek ve ruhsal bir arayışa yol açarak, günlük yaşamdan memnuniyetsizlik konusunda farkındalık getirebilir. Pek çok insan aslında deneyimlerin herhangi bir özel dini gelenekle sınırlı olduğunu düşünmez ve deneyimlerinin dini değil, ruhsal olduğunu vurgulamakla ilgilenirler (Rankin, 2008).

Tablo 2.2. Manevi deneyimin tetikleyicileri (Rankin, 2008).

Manevi Deneyimin Dini Tetikleyicileri	Manevi Deneyimin Dini Olmayan Tetikleyicileri
İbadet, Bayramlar ve Dini Törenler, Namaz	Hastalık ve Ölüm İhtimali
Tefekkür	Kaza
Meditasyon, Yoga	Umutsuzluk
Nimet	Depresyon
Sessizlik	Korku
Dinlerarası arama	Öfke
Feragat	Doğa
Kutsal yerler, Hac	Müzik
İlahi	Ses
Oruç	

2.2.4. Manevi Bakım

Manevi bakım, kavram olarak maneviyatın uygulanmasıyla ilgilidir. Manevi bakım; kişilere umut ve huzur getiren, iç huzur arayışı, yaşamın anlamı, acı çekmenin anlamı, tanrı veya ilahi/daha büyük güç ile temas gibi hastaların manevi ihtiyaçlarının belirlenmesi ve ele alınmasından oluşur (Tavares vd., 2022; Klimasiński, 2021). Diğer bir yandan manevi bakım, hastalık ve krizle ilişkilendirilmiş olup varoluşsal ve ruhsal ihtiyaçları ele alan ve karşılamaya çalışan hasta odaklı bir bakım biçimidir. Bu tür bir bakım, başkalarıyla ve toplumla bağlantı kurmayı içerdiği gibi manevi ihtiyaçlar, dini inançlar ve doğaya ilişkin daha fazla alanı içerir. Manevi bakım, manevi deneyimlere dayanır ve bireyin yaşamı boyunca kendini daha iyi hissetme eğilimini davranışlarına yansıtmaktadır (Eynel, 2023).

Manevi bakım bireyseldir ve manevi bakımın nasıl sağlanacağını manevi ihtiyaçlar belirler. Bir süreç olan manevi bakım; günlük bakıma dahil edilerek önce ihtiyaçların belirlenip anlam arayışının sağlanarak tedavi planının oluşturulmasını, sonrasında da manevi bakımın uygulanarak sonuçlarının değerlendirilmesi sürecinin uzman kişiler tarafından sağlanmasını içermelidir (Nissen vd., 2021). Çünkü manevi bakım ifadesi literatürde daha çok bir sağlık kuruluşunda yatarak tedavi alan kişilere sağlanan, özellikle bireyin duygusal sorunlarını çözmede ve umut vermede tedavi sürecine dahil edilen, manevi yönü destekleyen bir hizmettir (Karasu, 2020).

2.2.5. Manevi Bakımın Sağlık Sistemine Entegre Edilmesi

Manevi bakım bütüncül bakımın merkezinde yer almaktadır ve sağlık hizmeti sağlayıcısının varlığının kullanılmasına dayanır (Eynel, 2023; Tavares vd., 2022). Manevi bakımın genellikle dini kuruluşlar tarafından karşılandığı varsayılır. Ancak çoğunluğun bir dini bağlılığının olmadığı kültürlerde manevi bakım bazen önemli bir etken olarak kabul edilmeden sözde bir hizmet olarak geçiştirilebilir (Lou, 2022). Başlangıçta manevi bakım, genellikle yaşamının sonuna yaklaşan hastalar için düşünülen bir yaklaşımken, günümüzde bu perspektifin kapsamı genişlemiş ve artık her

tür hastayı, hasta yakını, sağlık hizmetleri çalışanını, sağlık eğitimi alanındaki öğrencileri ve öğretmenleri içerecek şekilde genişlemiştir (Köktürk Dalcalı, 2019).

Manevi bakım tedavi edici nitelikte, karmaşık ve çok yönlü bir olguyu temsil etmektedir. Manevi bakım verme süreci etkileşimli ve amaçlıdır. Kişinin manevi ihtiyaçlarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi ile başlar. Burada birey ve manevi bakım sağlayıcının arasındaki ilişkinin güvene ve multidisipliner ekip yaklaşımına dayalı olması gerekir. Çünkü manevi bakım; hastaların iç huzuru, şükran, umut, rahatlık ve ruhsal iyilik duygularının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (Tavares vd., 2022). Bu amaçla bazı hastalara, hastane din görevlisi ile işbirliği yapmayı gerektiren (klasik dini bakım) duaya, ritüellere, kutsal törenlere ve diğer dini kaynaklara erişim fırsatı verilmelidir. Aynı zamanda sağlık personeli hastalara saygı, ilgi ve şefkat (genel manevi bakım) sağlayarak kişinin manevi ihtiyaçlarına dini bağlamın dışında da yanıt verilmelidir (Klimasiński, 2021). Manevi bakım kapsamında bireyin; baş etme becerisi, spiritüel distress düzeyi, yaşamı hakkında derin duyguları, umutları, af ettikleri ve etmek istedikleri, sevgileri ve bireyin parçası olduğu manevi topluluk hakkında bilgiler iyice ele alınıp incelenmelidir (Otuzoğlu, M. 2020). Türkiye'de son yıllarda sağlık hizmetlerinde manevi bakım uygulamalarında belirgin bir artış gözlenmektedir. Sağlık sektörü ve din bilimleri alanındaki artan ilgi, maneviyat ve manevi bakıma karşı farkındalığın her geçen gün arttığını göstermektedir (Köktürk Dalcalı, B. 2019).

Son yıllarda sağlık hizmetlerinde manevi bakım uygulamalarında artış gözlenmektedir. Hem sağlık alanında hem de din bilimlerinde maneviyat ve manevi bakıma olan bu ilgi her geçen gün artmaktadır (Köktürk Dalcalı, 2019). Türkiye'de manevi destek ve danışmanlık uygulamaları Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında 'Hastanelerde Manevi Destek Sunmaya Yönelik İşbirliği Protokolü' imzalanarak 2015 yılında uygulanmaya başlamıştır (Oğuzhan ve ark., 2021). Bununla birlikte manevi bakımın sağlanmasında hemşirelerin rolü anahtar unsur olarak vurgulanmaktadır (Tavares vd., 2022). Özellikle kliniklerde 24 saat hastayı gözlemleme fırsatı bulunun hemşireler bireye en yakın bulunan sağlık personelidir ve daha fazla yüz yüze değerlendirme yapabileceği konumundadır. Manevi bakımın planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve sağlık sistemine entegrasyonunda hemşireler manevi ihtiyaçların karşılanmasında gerek eğitim gerekse yönlendirme aşamasında önemli görevlere sahiptir. Etkin ve uygulanabilir çözümler için manevi bakımın multidisipliner

bir yaklaşım ile yürütülmesi gerektiği unutulmamalıdır (Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017).

2.3. Aktif Yaşlanma

Yaşam kalitesinin artırılması için fırsatlar sunan aktif yaşlanma ifadesinde yer alan ‘aktif’ kelimesi sosyal, ekonomik, kültürel, manevi faaliyetlere sürekli katılımı ifade eder. Buradaki aktiflik fiziksel olarak aktif olma ve işgücüne katılma yeteneğinin ötesinde, okuma, müzikten keyif alma, öğrenebilme gibi bireysel olarak ilgili faaliyetleri de kapsar (Bousquet vd., 2015). Bütüncül bir yapıya sahip olarak aktif yaşlanma kavramı ekonomik yaşamda aktifliği, sosyal olarak toplumda yer almayı, bağımsız ve sağlıklı yaşlanma sürecini ifade eder (Gök, 2020). Aktif yaşlanma ilk kez 2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ‘Aktif Yaşlanma’ kitapçığında tanımlanmıştır (Fernández-Ballesteros vd., 2013).

Sağlıklı yaşlanma, yalnızca hastalığı olanlar için değil herkes için geçerlidir. İşlevsel yetenek, bireyin içsel kapasitesi (yani, bireyin tüm fiziksel ve zihinsel kapasitelerinin birleşimi), yaşadığı ortam (en geniş anlamda fiziksel, sosyal ve politika ortamları dahil) arasındaki etkileşim ile belirlenir (WHO, 2020). Sadece bireysel uygulamaları değil toplumsal ve örgütsel faaliyetleri de içeren aktif yaşlanma kavramı kişinin hedefleri, işlevsel kapasitesi ve fırsatlarıyla ilgili aktiviteler aracılığıyla iyilik hali için çaba göstermesidir. Aktif yaşlanmanın kapsamını; koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, kronik hastalıklarla mücadele ve kronik hastalıkların oluşmasını engellemek için alınacak önlemler oluşturmaktadır. Aktif yaşlanabilmek için daha genç yaşlarda spor yapmak, dengeli beslenmek, şişmanlığı engellemek, sigara ve alkolden uzak durmak gibi olumlu sağlık davranışlarının kazanılması gerekir. Ayrıca aktif yaşlanma ile yaşlı bireyler, emniyetli bir fiziksel ve sosyal çevrede yaşayarak bireysel kapasitelerini ortaya çıkarabilir ve becerilerini geliştirebilirler. Bu sayede yaşlılıktaki geçim güçlüğü başta olmak üzere yaşlılık dönemine özgü zorlukların üstesinden gelmek de mümkün olacaktır (Avcı, 2021).

2.3.1. Yaşlanma Olgusunu Ele Alan Güncel Yaklaşımlar

Yaşlanmanın olumlu ve olumsuz yönlerine dikkat çeken birçok tanımlama ve yaklaşım mevcuttur. Yaşlıların; düşkün, pasif ve dinç yaşlılar olmak üç grupta ele alındığı bir yaklaşım mevcuttur. Düşkün yaşlılar, maddi, kültürel ve sosyal faktörler nedeniyle sağlıksız bir yaşlanma sürecine girenleri temsil eder. Pasif yaşlılar, üretkenliğe ya da herhangi bir faaliyete etkisi olmayan sağlıklı yaşlı bireyleri ifade eder. Dinç yaşlılar, başarılı yaşlanma ve aktif yaşlanma kavramlarını içeren bireyleri tanımlar (Yıldız, 2019).

Yaşlanmaya ilişkin olumlu görüşler belirtilirken zaman zaman birbirleri yerine de kullanılan sağlıklı, başarılı, optimal, hayati, üretken, aktif, pozitif, iyi yaşlanma gibi birkaç terim ortaya çıkmıştır (Fernández-Ballesteros vd., 2013). Tüm bu ifadeler çok boyutlu ve çok düzeyli kavramlar olarak kabul edilip yaşlanmanın olumlu yönüne dikkat çekmektedir (Demir Erbil, 2022). Başarılı yaşlanma yaşlının özellikle fiziksel olarak sağlıklı ve iyi durumda olmasını ifade ederken; aktif yaşlanma yaşlının sosyal, ekonomik, toplumsal, kültürel, manevi ve siyasal konularda devamlı bir katılım sağlaması olarak tanımlanmaktadır (Yıldız, 2019). Aktif yaşlanma; sağlıklı, başarılı veya üretken yaşlanmanın güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bir anlamsal alanı kapsayan bir kavram olarak düşünülmektedir. Özellikle de aktif yaşlanmanın daha bütünsel, yaşam seyri odaklı bir yaklaşım sunduğu da belirtilmektedir. Aktif yaşlanmanın bireyin yaşamındaki hem objektif hem de subjektif koşulları içerdiği, sadece yaşlılık dönemine odaklanmadığı ve yaşam dönemlerine göre farklı belirleyiciler ile açıklandığı vurgulanmaktadır (Demir Erbil, 2022).

2.3.2. Aktif Yaşlanmanın Önemi

Artan yaşam süresinden kaynaklanan fırsatların kapsamı, büyük ölçüde tek bir anahtar faktöre, yani bu yaşlı nüfusların sağlığına bağlı olmaktadır. İnsanlar bu fazladan yılları sağlıklı bir şekilde ve destekleyici bir ortamda yaşıyorlarsa, değer verdikleri şeyleri yapma yeteneklerinin çok az sınırı olacaktır. Bununla birlikte, bu eklenen yıllara fiziksel ve zihinsel kapasitedeki hızlı düşüşler hakim olursa, yaşlı insanlar ve bir bütün olarak toplum üzerindeki etkileri çok daha olumsuz olur. Sürdürülebilir kalkınmayı

başarmak istiyorsak, yaşlılıkta mümkün olan en iyi sağlığı sağlamak bu nedenle çok önemlidir (WHO, 2016). Çok yönlü olan aktif yaşlanma genellikle yaşlanmayla ilişkilendirilen fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal ve finansal refah sorunlarına bir yanıttır (National Prevention Council, 2016). Yaşlanma sorununu çözümede yetersiz kalan demografik yönlü ve geleneksel çözümler yerini kişinin hayatını önceki yıllarındaki gibi devam ettirmesini sağlayan ve yaşlanmayı sürdürülebilir olarak ele alan aktif yaşlanma anlayışına bırakmıştır. Aktif yaşlanma ile kişinin sağlıklı, güvenli, bağımsız ve kaliteli bir yaşlılık süreci geçirmesi, toplumdan dışlanmaması, ekonomik olarak da istihdam sağlanarak fırsatların sunulmasıyla tam bir aktiflik amaçlanmaktadır (Gök, 2020). Yaşlanma ile ortaya çıkan biyolojik ve fizyolojik sorunlar, yaşlılığın pasiflik olarak görülmesiyle birleştiğinde süreç olumsuz etkilenebilmektedir. Fakat bireyin hayatının her evresinde yaşamda rol alıp hayatını toplum ile aktif bir şekilde sürdürmeye devam etmesi, kendi ve sosyal çevresi ile olan uyumun bozulmamasını sağlar ve biyolojik olarakta ortaya çıkabilecek sorunlara yönelik koruyucu bir faktör oluşturabilir. Böylece yaşlılık süreci daha akışında ilerleyebilir, birey bağımsız ve üretken olarak hayatını devam ettirebilir (Asan, 2022).

Aktif yaşlanma kişiye yaşamı boyunca fiziksel, zihinsel ve sosyokültürel açıdan kendinin en iyi versiyonunu gerçekleştirmesine fırsatı sağlar. Yaşlı bir birey işten emekli olabilir, hastalık veya engeli de olabilir. Ancak bu durumlarla birlikte de ailesine, çevresine ve topluluklara aktif olarak katılmaya devam edebilir. Aktif yaşlanma yaşlandıkça kişi için sağlıklı yaşam beklentisini, sağlıklı yaşam yıllarını ve yaşam kalitesini artırmayı amaçlar. Aktif yaşlanma; daha uzun, sağlıklı ve bağımsız bir yaşamın sağlanmasında, yaşlanan nüfusun toplumsal ve bireysel maliyetinin azaltılmasında, sağlıkta ve toplumsal eşitsizliklerin azaltılmasında, etkili halk sağlığı stratejilerin geliştirilmesinde sosyodemografik perspektifin dikkate alınmasında önem taşımaktadır (Bousquet vd., 2015). Sağlık ve refahı artırarak, yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri, emeklilik, sevdiklerinin ölümü ve sakatlık gibi olumsuz yaşam olayları ile daha kolay başa çıkması sağlanabilir. Daha iyi başa çıkma stratejileri, yaşlıların evde akrabalarıyla daha uzun yaşamalarına ve anlamlı faaliyetler sürdürmelerine olanak sağlayabilir. Sosyal etkileşim ve hareketlilik sayesinde kişisel ve topluluk düzeyindeki direnç kaynaklarına (kişisel kaynaklara örnek; maddi kaynaklar, kişilik özellikleri, bilgi, deneyimler; topluluk düzeyinde kaynaklar; sosyal destek, kültür, din) erişilebilirliği artırma fırsatları çöktür (Levasseur ve Naud, 2022).

2.3.3. Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Faktörler

Sadece bir nüfus olgusu olmayan yaşlanma aynı zamanda deneyim ve bireysel bir gerçekliktir. Bireysel düzeyde rastgele meydana gelmeyen yaşlanma süreci sosyo-çevresel koşulların kişisel ve davranışsal olaylar ile etkileşimi sonucu yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Bu bağlamda aktif yaşlanma kapasitesi bir dereceye kadar bireyin yaşamı boyunca öğrendiği davranış modellerinden ve kişinin aldığı kararlardan gelir (Fernández-Ballesteros vd., 2013). Aktif bir yaşlanma süreci, kişilerin sosyo-ekonomik ve kültürel bağlamları arasındaki ilişkinin sonucunda meydana gelir (Lou, 2022). Aktif yaşlanmanın sağlanabilmesi için kişilerin, yaşlılığın seyriyle fiziksel olarak bedenlerini koruması, aynı zamanda da fiziksel ve ruhsal iyi olma bütünlüğünü sağlanması gerekir (Asan, 2022). Kişinin bütünlüğünü, dengesini ve refahını sağlaması; fizyolojik, biyolojik ve zihinsel başa çıkma ve dayanıklılık kapasitesi, sorumluluklarını yerine getirme, özerkliğini sürdürme ve sosyal katılım potansiyeli ile ilgilidir (Kuh vd., 2014). Aktif yaşlanmanın belirleyicileri olarak isimlendirilen; ekonomik, sosyal, fiziki çevre, bireysel faktörler, davranışlar ile sağlık ve sosyal hizmetler sınıfları aktif yaşlanmayı etkileyen faktörleri belirlemektedir. Bu kapsamda bireyin barınma, beslenme, sağlık hizmetlerine ekonomik açıdan erişebilme durumu, sosyal çevrenin ve ailenin destek sağlama imkanı, yaşanılan çevrenin yaşlının fiziksel durumuna ve güvenliğine uygunluğu gibi faktörler önem taşımaktadır. Ayrıca kişinin kişisel becerileri, sağlık durumu, bilişsel fonksiyonları, farkındalığı, isteği, mevcut yaşam tarzı, kültür, tutum ve davranışları aktif yaşlanmanın uygulanabilirliğini de etkileyen faktörler arasındadır (Yıldız, 2019).

2.4. Yaşlılıkta Manevi İyi Oluşun Önemi

Yaşlılık bireyde bir çok açıdan değişikliğe sebep olması nedeniyle kişilerin kendilerini değersiz, çaresiz ve işe yaramayan olarak hissetmesine neden olabilir, bireyin psikolojik durumunu istenmeyen düzeyde etkileyebilir. Ayrıca bu dönemde kişilerin yaşama dair ümitleri, yaşanan yılların nasıl sağlıklı ve kaliteli olabileceğine dair düşünceleri gündeme gelmektedir. Yaşlılığın daha etkili ve üretken geçmesinde, bireylerin kendilerini daha iyi hissederek psikolojik sağlıklarını korumada önemli bir

faktör olduğu düşünölen manevi iyi oluş, bireylerin yaşamdan doyum alarak daha anlamlı ilişkiler kurmalarını ve hayatlarını daha derinlemesine yaşamalarını sağlamaktadır (Yüksel ve ark., 2021). Maneviyatın her inanış ve kültürde en çaresiz zamanlarda bile güçlendirici ve yaşama enerjisi veren bir etkisi vardır. Manevi iyi oluş iç dengeyi sağlayarak ruhsal dünya ile olan bağlantıyı geliştirerek bütünsel şifalandırıcı etkiye sahiptir (Tan ve Yıldız, 2022). Manevi iyi oluş düzeyi düşük olan bireylerin manevi sağlıklarındaki zayıflığın, umutsuzluk, anlamsızlık, madde kötüye kullanımı, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi ruhsal sorunlara yol açtığı ve bu sorunlarla etkili bir başa çıkma yeteneğinin yetersiz kaldığı, hatta intihar gibi sonuçlara kadar gidebileceği bildirilmiştir. Diğer taraftan, manevi refahı yüksek olan bireylerin yaşam anlamı bulma, umutlu olma, kendine güvenme, yaşamdan memnun olma ve kriz durumları veya travmatik olaylarla daha güçlü bir şekilde başa çıkma yetenekleri sayesinde psikolojik ve ruhsal açıdan daha sağlıklı oldukları vurgulanmıştır (Ayhan ve Öz, 2022). Ruhsal gibi subjektif anlama sahip ifadeler görünür olmamaları sebebiyle sağlık ve hastalık gibi alanlardaki çalışmalarda araştırmacılar tarafından kullanılmaktan kaçınılmıştır. Fakat zamanla yaşam kalitesini anlamak için ekonomik göstergelerin tek başına yeterli olmadığı sosyal göstergelerin de değerlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır (Mathad vd., 2017). Bu bağlamda özellikle artan yaşlı nüfus ile birlikte manevi iyi oluş üzerine yapılan çalışmalar önemini korumaktadır.

2.5. Manevi İyi Oluş ve Aktif Yaşlanma

Manevi iyi oluş; aşkınlık, anomi ve doğaya uyum alt boyutları olan bir kavram olarak (Ekşi ve Kardaş, 2017) bireyin yaşam beklentisini, motivasyonunu ve enerjisini artırır, yaşlılık ile değişen koşullara uyumunu kolaylaştırır. Ayrıca varoluşsal boyutu ile zihinsel ve sosyal bir unsurdur ve kişinin kim olduğunu, neyi neden yaptığını, nereye ait olduğunu ifade eder. Manevi iyi oluşun varoluşsal boyutu bizi sadece kendi varlığımızın ötesinde çevre ve diğer insanlara yönlendirir (Çınar ve Bülbüloğlu, 2022). Aktif yaşlanma da; yapma isteği, fiziksel kapasite, yapma fırsatı ve aktiviteleri yapma sıklığını içeren bir kavramdır (Demir Erbil, 2019). Aktif yaşlanma kavramı, sadece bireyin fiziksel olarak kendine yetebilmesini değil aynı zamanda bireylerin sosyal, ekonomik ve kültürel yaşamın içinde aktif bir rol üstlenmelerinin önemini öne

çıkarmaktadır (Uyanık ve Başyığıt, 2018). Toplumların yaşlanmasıyla kişilerin yaşlanma sürecinde ne şekilde bağımsız ve etkin bir hayat sürdürebileceği, sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinin nasıl yükseltileceği, uzun ömürde yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin nasıl sağlanacağı ve yaşlı bakımında devlet ile aile dengesinin nasıl devam ettirileceği gibi konularda soru işaretleri oluşmaktadır (Gürsoy Çuhadar, 2020). Çünkü bu süreçte kişiler sosyo-kültürel sorunlar ile karşılaşırken yaşam tarzında da bir takım değişimlere maruz kalacaktır. Yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fiziksel ve maddi kayıplar bireyin toplumsal katılımını azaltmakta ve sosyal hayatlarını kısıtlamaktadır (Uyanık ve Başyığıt, 2018). Bu noktada manevi iyi oluş, aktif yaşlanma kavramı ile aynı amaç doğrultusunda seyrederek bireylerin sorun ve kriz yönetiminde destek sistemi olup kişinin kendisi ve çevresi ile olan ilişkisini şekillendirerek yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu artırabilir.

2.6. Yaşlılarda Manevi İyi Oluşun Desteklenmesinde Hemşireliğin Rolü

Halk sağlığı bakış açısıyla özellikle 21. yüzyılda yaşlıların yaşamlarının odak noktası yaşam süresinin uzunluğundan ziyade daha kaliteli ve bağımsız bir yaşam sürdürmektir. Bütünsel bir yaklaşım olarak yaşam kalitesi; kişinin yaşamının fiziksel, psikolojik ve ruhsal yönlerine vurgu yapmanın yanı sıra bireyin çevresiyle olan ilişkileri ve bu ilişkileri sürdürebilmesi ile ilgilidir. Son yıllarda yaşam kalitesinin bileşenlerinden olan maneviyat yoğun ilgi görmektedir. Manevi esenlik bir inanç sistemidir. Kişinin bütünlüğünün önemli bir bileşenidir. Ayrıca sağlığı ve refahı korumak için gerekli dengeyi sağlamada maneviyatın çok önemli bir unsur olduğu kabul edilmektedir. Maneviyat, özellikle yaşlı yetişkinler arasında önemli bir rol oynar ve kendini sağlıklı olarak değerlendirmeye olumlu bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Yaşlıların yaşam kalitesini artırmak için manevi boyutunun ele alınması gerekmektedir (Ali vd., 2015). Bireylerin manevi ve dini inançlarını güçlendirmek, aynı zamanda kaygıyı azaltmak için daha az ilgi gören farmakolojik olmayan yararlı yöntemlerden biridir. Manevi inançlar sıklıkla ciddi hastalığı olan hastalar arasında hastalıklarla baş etme ve bunları tedavi etmede bir kaynak olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle sağlık hizmeti sağlayıcılarından olan hemşirelerin hastaların inançlarını dikkate alması ve kapsamlı bakım sunabilmeleri için hastaların manevi ihtiyaçlarına dikkat etmesi gerekmektedir. Yaşlıların bakımı gruplar arası işbirliğini gerektirir ve bunun en önemli kısmı hemşirelerin psikolojik

bakımı ve özellikle manevi desteğidir. Bu nedenle hastaların manevi ihtiyaçlarının dikkate alınması ve güçlendirilmesi gerekmektedir. Manevi ve dini inançlar hemşirelerin temel sorumlulukları arasında sayılmıştır (Elham vd., 2015).

Hemşirelik, sağlığı ve genel refahı iyileştirmek için bütünsel yaklaşımların kullanılmasıyla ilgilenen bir meslektir. Bu nedenle hemşirelerin hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamak ve manevi iyiliklerini desteklemek için manevi bakım sağlama becerisine sahip olmaları önemlidir (Salman and Lee, 2019). Hemşirelerin manevi boyut ve manevi bakım konusunda sürekli eğitim, konferans ve seminerlere katılmalarına yönelik olanakların sağlanması, manevi iyi oluş ve manevi bakımın önemi konusunda temel bilgi ve becerilerin kazandırılması gerekmektedir. Bütünsel, şefkatli bir çerçevede umut ve maneviyat yaratmaya yönelik müdahale önlemleri önerilmektedir. Ayrıca her yaşlı bireyin manevi düzeyini ve yaşam kalitesini değerlendirmesi gereklidir (Ali vd., 2015). Bütünsel ve kültürel açıdan etkin bir manevi bakım sağlamak için kültürün etkisi dikkate alınmalıdır. Özel kültürel bağlamlarda yaşlılar tarafından yaygın olarak kullanılan manevi uygulamalar ve uygulamaların sağlık sonuçlarıyla olan ilişkilerinin araştırılması, hastalara manevi müdahaleler sunmak için hemşirelerin kültürel olarak uygun yaklaşımlar geliştirme konusundaki bilgi ve yeteneklerinin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır (Salman and Lee, 2019). Manevi uygulamalar, hemşire-hasta etkileşimini artırıcı ve yaşlıların yetenek ve tercihlerine göre tasarlanmış anlamlı sosyal aktivitelere erişim sağlamaya odaklanmalıdır. Bu tür uygulamalar, yaşlı yetişkinlerin başa çıkma becerilerini geliştirmeyi ve onların zihinsel sağlığı ve manevi refahını iyileştirmeye yönelik olumlu bir tutum sürdürmelerine yardımcı olmayı amaçlamalıdır (Chen vd., 2017).

Hemşirelik bakımının en önemli bileşeni manevi bakımdır. Hemşirenin dini bağlılığı, dini içgörüsü ve kendini geliştirmesi, hastaların manevi ihtiyaçlarının belirlenmesini ve manevi bakımın sağlanmasını kolaylaştırır. Ayrıca hemşirenin mesleğe bağlılığı, mesleki sorumluluğu ve hesap verebilirliği, mesleki yeterliliği, doğru duyusal algılama ve yeteneği, başkalarının duygu ve davranışlarını anlamak ve kabul etmek, hastaların manevi ihtiyaçlarının karşılanmasının temel koşulları arasındadır. Hemşirelerin sağlayacağı manevi bakım; hastaların kişisel ruhsal başa çıkma stratejilerini geliştirmelerine yardımcı olmayı, kendileri, aileleri, arkadaşları ve yüce varlıkla ilişkilerini yeniden kurmalarına yardımcı olmayı, öz bakımın teşvik edilmesini,

hastaların ve aile üyelerinin manevi ve dini uygulamalarının desteklenmesi durumlarının olumlu yönlerinin vurgulanmasını, her hastanın benzersizliği ve bireyselliği dikkate alınarak her hastanın kişisel onuruna saygı gösterilmesini, hastaları aktif olarak dinlemesini, hemşire-hasta ilişkisinde güven yaratmak ve teşvik etmeyi ve hastalara koşulsuz sevgiyi ifade etmektir (Ramezani vd., 2014).

Halk sağlığı hizmetlerinde sıklıkla kullanılan Omaha sistemi; verilerin değerlendirilmesini ve belgelenmesini sağlayan, geçerli, güvenilir ve kapsamlı, sağlığı tüm boyutlarıyla değerlendiren bütünsel bir hemşirelik modelidir. Özellikle ev ziyaretlerinde, evde bakım ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygulanmaktadır (Yalçın Gürsoy ve ark., 2021). Omaha sistemi, yaşlıların problemlerinin teşhis edilmesinde, hemşirelik müdahalelerinin belirlenmesinde ve sonuçların değerlendirmede kullanılmaktadır. Omaha bakım planı problemleri sınıflandırmada çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışı alanlarını içermektedir. Uygun tanıya yönelik uygulanacak hemşirelik bakım planı; sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık, tedavi ve işlem, vaka yönetimi ve izlem alanlarını içeren girişim şemasından seçilerek kişiye özgü sorunlara yönelik planlanmaktadır. Ayrıca bilgi, davranış ve durum düzeyinde değerlendirme yapılarak girişimlerin ve uygulanan bakım planının etkinliği değerlendirilmektedir. Kanıta dayalı bir sistem olan omaha; bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığını iyileştirmeye yönelik bütünsel ve kapsamlı bir bakım planı oluşturmayı amaçlamaktadır (Ilgaz ve Gözüm, 2021).

Hemşirelerin yaşlılara bakım verirken sağlığı korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek için manevi refahı artıracak stratejiler geliştirmeleri gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin daha iyi bakımı teşvik etmek ve bireylerin ihtiyaçlarını anlamak için manevi refahın yaşlı sağlığıyla nasıl ilişkili olduğu konusunda yeterli bilgiye sahip olması önemlidir. Kültürlerarası ve bütünsel bakımın sağlanmasına yönelik eylemler ve değerlendirmeler gereklidir. Yaşlılar arasında sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik etkili müdahalelerin geliştirilmesi, özel araştırmalar gerektirir. Halk sağlığı hemşireleri yaşlıların depresif belirtileri yönetmelerine, yaşam kalitelerini iyileştirmelerine ve sağlıklarını sürdürmelerine yardımcı olmakla birlikte manevi bakım ve yardımın geliştirilmesine ve sağlanmasına katkıda bulunmalıdır (Lee and Salman, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 27 Ekim 2021 - 29 Kasım 2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verileri ise Balıkesir ili Altıeylül ilçesinde 09 Mayıs - 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini Türkiye İstatistik Kurumu'nun yaptığı 31 Aralık 2020 tarihli Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre Balıkesir ile Altıeylül ilçesindeki 65 yaş üzeri 11707 kadın ve 9352 erkek olmak üzere toplam 21059 yaşlı birey oluşturmaktadır.

Araştırma örnekleme hesaplanırken 2019 yılında Blanco-Molina ve arkadaşları tarafından İspanya'da yaşlılarda başarılı yaşlanmanın öznel iyi oluş unsurları ile ilgili yapılan çalışma referans alınmıştır. Referans çalışmada oluşturulan yapısal model dikkate alınarak; %95 güven ($1 - \alpha$), %95 test gücü ($1 - \beta$) ve $f^2 = 0.0865$ etki büyüklüğü ile cinsiyet, yaşanılan yer, kişinin kiminle yaşadığı ve sağlığı algılama durumlarının aktif yaşlanma ile manevi iyi oluş arasındaki roller incelenerek çalışmaya dahil edilmesi gereken minimum kişi sayısı 220 olarak belirlenmiştir (Blanco-Molina vd., 2019). Olası kayıplar dikkate alınarak örnek genişliği %20 arttırılarak 1.5 desen etkisi ile çalışmaya dahil edilecek kişi sayısı 396 olarak hesaplanmıştır. Araştırma örnekleme,

araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler alınmıştır.

Kişilerin çalışmaya seçilmesinde Altıeylül ilçesinin mahalleleri dikkate alınarak küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun yapmış olduğu 31 Aralık 2020 tarihli adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre Altıeylül ilçesinin, yaş grubu ve cinsiyete göre mahalle nüfuslarına ulaşılmıştır. Ulaşılan veriler TUIK tarafından nüfusu 500 ve daha çok olan mahalleler dikkate alınarak hazırlanmış olup toplam gözlem sayısı 15'ten küçük olan yaş grupları gizlenmiştir ve yaş grubuna göre toplam nüfus bilgilerinin yarısından fazlası gizlenmiş olan mahalleler tabloya dahil edilmemiştir. Her mahallenin 65 yaş üstü nüfusu cinsiyet durumu da dikkate alınarak araştırmaya katılacak kişi sayısı, nüfusa orantılı olarak Tablo 3.1'de belirtildiği gibi belirlenmiştir. Evren kümelerine ayrılıp mahalle bazlı araştırmaya katılacak kişi sayısı belirlendikten sonra mahallelerde yaşayan kişiler rasgele seçilip araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılaması ve araştırmaya katılmayı kabul etmesi durumunda araştırmaya dahil edilmiştir.

Tablo 3.1. Araştırmaya katılacak kişi sayısının mahalle ve cinsiyet bazlı belirlenmesi.

65 ve Üzeri Yaş Grubu	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları			Araştırmaya Dahil Edilen Sayı		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Mahalle Adı						
Altıeylül	398	157	241	8	3	5
Bahçelievler	4113	1918	2195	87	41	47
Dinkçiler	846	353	493	18	8	10
Gaziosmanpaşa	685	318	367	15	7	8
Gümüşcesme	1047	453	594	23	10	12
1. Gündoğan	916	376	540	19	8	11
2. Gündoğan	1153	530	623	24	11	13
Hacı İlbey	220	92	128	5	2	3
Hasan Basri Çantay	1255	574	681	27	12	15
Kasaplar	696	290	406	15	6	9
Plevne	1108	537	571	24	12	12
Sütlüce	733	358	375	16	8	8
Yıldız	460	205	255	10	4	6
Pamukçu	334	133	201	7	3	4

Tablo 3.1. Araştırmaya katılacak kişi sayısının mahalle ve cinsiyet bazlı belirlenmesi (Devamı).

65 ve Üzeri Yaş Grubu	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları			Araştırmaya Dahil Edilen Sayı		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
Mahalle Adı						
Karamanlar	133	59	74	3	1	2
Macarlar	158	63	95	3	1	2
Bayat	164	71	93	3	1	2
Gökçeören	120	58	62	3	1	2
Kesirven	188	81	107	4	2	2
Aslıhan	109	49	60	2	1	1
Aslıhantepeciği	204	102	102	4	2	2
Atköy	213	94	119	5	2	3
Ayşebacı	254	109	145	5	2	3
Balıklı	243	106	137	5	2	3
Büyükbostancı	156	72	84	3	1	2
Çandır	161	63	98	3	1	2
Çayırhisar	93	33	60	2	1	1
Nergiz	186	64	122	4	1	3
Gökköy	231	108	123	5	2	3
Halalca	233	105	128	5	2	3
Kabaklı	104	49	55	2	1	1
Karaman	203	78	125	5	2	3
Köseler	167	60	107	3	1	2
Köylü Köyü	168	69	99	3	1	2
Küçükbostancı	86	36	50	2	1	1
Ortamandıra	204	91	113	4	2	2
Ovabayındır	136	66	70	3	1	2
Ovaköy	219	81	138	5	2	3
Paşaköy	182	81	101	4	2	2
Selimiye	136	60	76	3	1	2
Yakupköy	244	109	135	5	2	3
Toplam	18659	8311	10348	396	174	222

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Altıeylül ilçesine kayıtlı olması.
- 65 yaş ve üzeri bir yaşta olması.
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni: Aktif Yaşlanma Ölçek puanı.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Sosyo-demografik özellikler ve Manevi İyi Oluş Ölçek puanı.

3.6. Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik anket formu literatüre dayalı olarak oluşturulan ve bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, çocuk sayısı, medeni durumu, kiminle yaşadığı, kronik bir hastalığının bulunup bulunmadığı, sosyal güvencesinin olup olmadığı, sürekli bir ilaç veya cihaz kullanıp kullanmadığı, boş zamanlarını nasıl değerlendirdiği, manevi destek alıp almadığı gibi bilgileri tespit etmek amacıyla sorulmuş 24 sorudan oluşmaktadır (Aksu, 2020; Küçükkaya, 2020; Çeker, 2019).

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği, Ekşi ve Kardeş (2017) tarafından geliştirilip geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan insanın değer ve nihai anlamları doğrultusunda kişisel, toplumsal, çevresel ve trasandantal (aşkın) yönleriyle hayatlarını anlama ve yaşama sürecini belirlemek amacıyla yetişkinlere yönelik geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayı değerleri, Aşkınlık alt ölçeği (0.95), Doğayla Uyum alt ölçeği (0.86), Anomi alt ölçeği (0.85), toplam ölçek puanı ise (0.88) olarak ölçülmüştür. Toplam puan alınmak istendiğinde anomi alt boyutundaki maddeler ters puanlanır. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan yüksek puan bireyin ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek ayrıca toplam iyi oluş

puanı vermektedir. Ölçek puanlanırken alt boyutların ve toplam puanın ortalaması alınmaktadır.

Aktif Yaşlanma Ölçeği; Rantanen ve ark. (2018) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması ise Demir Erbil ve Hazer (2019) tarafından yapılmıştır. Aktif Yaşlanma Ölçeği bireylerin aktif yaşlanmasını ölçmek üzere hazırlanan 17 farklı aktivite sorusundan oluşmakta olup bu sorular Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktive olmak üzere 4 alt ölçekle farklı perspektiften sorulmaktadır. Beşli likert tipte olan ölçek 0'dan 4'e kadar puanlamakta, 0 az aktifliği 4 ise çok aktifliği göstermektedir. Ölçeğin Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktiviteler alt ölçeklerinden ayrı ayrı alınabilecek en yüksek puan 68 en düşük ise 0'dır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en yüksek puan 272, en düşük puan ise 0'dır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe bireyin aktif yaşlanmasının da yükseldiğini işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayı değerleri, Amaçlar alt ölçeği (0.93), Fonksiyonel Kapasite alt ölçeği (0.93), Fırsatlar alt ölçeği (0.92), Aktivite alt ölçeği (0.91), toplam ölçek puanı ise (0.97) olarak ölçülmüştür.

İki ölçeğin yapılan araştırmada elde edilen Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayı değerleri Tablo 3.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2. Ölçeklerin yapılan araştırmadaki cronbach alpha iç tutarlılık katsayı değerleri.

Ölçekler	Alt Boyutlar	Cronbach Alfa Değerleri
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	0.957
	Doğayla Uyum	0.886
	Anomi	0.841
	Toplam	0.950
Aktif Yaşlanma Ölçeği	Amaçlar (Yapma İsteği)	0.930
	Fonksiyonel Kapasite (Yapabilme)	0.961
	Fırsatlar (Yapma Fırsatı)	0.911
	Aktivite (Yapma Sıklığı)	0.898
	Toplam	0.976

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler; sosyo-demografik anket formunu, Spiritüel İyi Oluş Ölçeğini ve Aktif Yaşlanma Ölçeğini içeren soru formu kullanılarak Balıkesir ile Altıeylül ilçesinde ikamet eden 65 yaş üstü bireyler ile 09 Mayıs 2022- 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Kişilere ulaşmak için ikamet ettikleri mahallelere gidilerek ev ziyareti yapılmıştır. Bir katılımcı ile yapılan görüşme ve anketin doldurulma süresi ortalama 15 dk sürmüştür.

Veri toplama tarihleri belirlenirken Ramazan ayı dışında bir tarih belirlenerek özellikle manevi düzeyi belirleyen sorulara karşı kişilerin cevaplarında oluşabilecek dönemsel duyarlılık ve hassasiyet önlenmeye çalışılmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin analiz edilmesi için IBM SPSS 27 paket programı kullanılmıştır. Sürekli veriler ortalama \pm standart sapma olarak, kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak gösterilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0.05 üzerinden değerlendirilmiş ve yaşlı bireylerin ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla ölçeklerden alınan puanların çarpıklık ve basıklık katsayıları Tablo 3.3’de sırasıyla verilmiştir.

Tablo 3.3. Ölçeklerden alınan puanların normal dağılım gösterip göstermediğinin belirlenmesinde yer alan çarpıklık ve basıklık katsayıları.

Ölçekler	Alt Boyutlar	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayısı
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınılık	-0.518	-0.805
	Doğayla Uyum	-0.195	-0.873
	Anomi	0.673	0.380
	Toplam	-0.452	-1.033
Aktif Yaşlanma Ölçeği	Amaçlar (Yapma İsteği)	0.194	-0.788
	Fonksiyonel Kapasite (Yapabilme)	-0.227	-0.384
	Fırsatlar (Yapma Fırsatı)	0.517	-0.113
	Aktivite (Yapma Sıklığı)	0.463	0.046
	Toplam	0.083	-0.531

Ölçekten alınan puanların çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.5 aralığında olması normal dağılımın varlığına kanıt olarak değerlendirilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tablo 3.3 incelendiğinde araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1.5 aralığında olması ölçekten alınan puanların normal dağıldığını göstermektedir. Bu sonuca göre ölçekten alınan puanlarla analizler yapılırken parametrik testler kullanılmıştır.

Yaşlı bireylerin ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi analiz etmek için Pearson momentler çarpım korelasyon analizi; Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişkide cinsiyet, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı ve sağlığı algılama durumlarının düzenleyici rolünü tespit etmek için Process V4.0 (Andrew F. Hayes) ile analiz edilmiştir. Analizlerde Bootstrap tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği tercih edilmiştir. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Aktif Yaşlanma Ölçeği puanlarının bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılmasında tek yönlü MANOVA testi kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma yaparken homojen dağılım gösterenlerde Tukey testi, homojen dağılım göstermeyenlerde Tamhane T2 testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın etik kurul onayı Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (22.02.2022 tarih, 2022/20 karar no), araştırmanın kurumsal izni ise Balıkesir Valiliği'nden (29.03.2022 tarih, E-69018087-000-5549 sayı) alınmıştır. Ayrıca kullanılan ölçekler için geçerlilik güvenirliğini yapan araştırmacılardan mail yolu ile izin alınmış olup katılımcılardan da bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ile onam alınarak Helsinki Deklarasyonu çerçevesinde araştırma yürütülmüştür.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın kapsamını Balıkesir ili Altieylül ilçesindeki toplam 396 birey oluşturmuştur. Araştırmanın tek bir ilçede yapılmış olması, araştırma sonuçlarının tüm yaşlı bireylere genellenmesini sınırlamaktadır. Ayrıca araştırmanın pandeminin yeni bittiği bir dönemde yapılması veri toplanması aşamasında kişilerin araştırmaya katılmak istememe sebeplerinin başında gelmektedir. Çalışma için 439 kişi ile görüşülmüş fakat 43 kişi çalışmayı

4. BULGULAR

Yaşlı bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Yaşlı bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=396).

Demografik Özellikler	n	Min.	Maks.	\bar{x}	SS
Yaş	396	65	88	69.94	4.19
				n	%
Cinsiyet	Kadın			222	56.1
	Erkek			174	43.9
Yaşadığı Yer	Merkez			291	73.5
	Kırsal			105	26.5
Medeni Durum	Evli			234	59.1
	Bekar			162	40.9
Çocuk Sayısı	1			12	3.0
	2			100	25.3
	3			157	39.6
	4 ve Üzeri			120	30.3
	Yok			7	1.8
Kiminle Yaşıyor	Yalnız			122	30.8
	Eşyle			216	54.5
	Diğerleriyle			58	14.7
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil			5	1.3
	Okuryazar			119	30.1
	İlkokul Mezunu			183	46.2
	Ortaokul Mezunu			52	13.1
	Lise Mezunu			27	6.8
	Üniversite ve Üzeri Mezunu			10	2.5
Meslek	Emekli			184	46.5
	Ev Hanımı			119	30.1
	Esnaf			16	4.0
	Çiftçi			24	6.1
	Serbest Meslek			13	3.3
	Çalışmıyor			40	10.1

Tablo 4.1. Yaşlı bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=396) (Devamı).

Demografik Özellikler	n	%
Gelir Durumu	Gelir Gidere Denk	255 64.4
	Gelir Giderden Düşük	67 16.9
	Gelir Giderden Fazla	74 18.7
Sosyal Güvence	Var	353 89.1
	Yok	43 10.9
Sigara Kullanma	Evet	98 24.7
	Hayır	298 75.3
Alkol Kullanma	Evet	30 7.6
	Hayır	366 92.4
Sağlığı Algılama Durumu	İyi	92 23.2
	Orta	241 60.9
	Kötü	63 15.9
Kronik Hastalık	Var	267 67.4
	Yok	129 32.6
Fiziksel Engel	Var	18 4.5
	Yok	378 95.5
Yardımcı Alet	Var	176 44.4
	Yok	220 55.6
Gözlük	Var	128 32.3
	Yok	268 67.7
İşitme Cihazı	Var	14 3.5
	Yok	382 96.5
Değnek, Baston, Yürüteç ya da Tekerlekli Sandalye	Var	53 13.4
	Yok	343 86.6
İnhalasyon Cihazı, Oksijen Tüpü	Var	15 3.8
	Yok	381 96.2
İlaç Kullanma	Evet	260 65.7
	Hayır	136 34.3

Tablo 4.1. Yaşlı bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=396) (Devamı).

Demografik Özellikler	n	%	
Boş Zamanları Değerlendirme (Çoğunlukla)	Aile ve Akrabalarıyla Vakit Geçirmek	24	6.1
	Arkadaşlarıyla ve Komşularıyla Görüşmek	51	12.9
	Ev, Bahçe ya da Tarla İşleriyle Uğraşmak	72	18.2
	El İşi veya Örgü Yapmak	12	3.0
	Kahvehaneye Gitmek	43	10.9
	TV İzlemek	111	28.0
	Yürüyüş Yapmak	27	6.8
	Diğer	56	14.1
	Manevi Uygulamalara Yer Verme	Evet	208
Hayır		188	47.0
Yer Verilen Manevi Uygulamalar	Namaz Kılmak ve Dua Etmek	137	65.9
	Namaz Kılmak ve Kur'an Okumak	50	24.0
	Diğer (Dini sohbetlere katılma, dini kitaplar okuma, Kur'an kursuna gitme, meditasyon)	21	10.1

Tablo 4.1. incelendiğinde yaşlı bireylerin yaş ortalaması 69.94 ± 4.19 olup %56.1'i kadındır. Yaşlı bireylerin %73.5'i merkezde yaşamaktadır. Medeni durum açısından %59.1'i evli, %39.6'sının 3 çocuğu vardır. Yaşlı bireylerin %54.5'i eşiyile yaşamaktadır. Eğitim durumu açısından %46.2'si ilkokul mezundur. Yaşlı bireylerin çoğunluk olarak %46.5'i emekli ve %30.1'i de ev hanımıdır. Gelir durumu açısından %64.4'ünün geliri giderine denktir. Yaşlı bireylerin %89.1'inin sosyal güvencesi var, %75.3'ü sigara kullanmamakta, %92.4'ü alkol kullanmamakta, %60.9'u sağlığını orta düzeyde algılamakta, %67.4'ünün kronik hastalığı bulunmakta, %95.5'inin fiziksel engeli bulunmamakta, %55.6'sı yardımcı alet kullanmamakta, %67.7'si gözlük kullanmamakta, %96.5'i işitme cihazı kullanmamakta, %86.6'sı değnek, baston, yürüteç ya da tekerlekli sandalye kullanmamakta, %96.2'si inhalasyon cihazı, oksijen tüpü kullanmamakta ve %65.7'si ilaç kullanmaktadır. Boş zamanları değerlendirme açısından

%28'i TV izlemekte ve %18.2'si ev, bahçe ya da tarla işleriyle uğraşmaktadır. Yaşlı bireylerin %53'ü manevi uygulamalara yer verip bunlardan %65.9'u namaz kılmak ve dua etmektedir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerden ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Alt Boyutları ile Toplam Puanından ve Aktif Yaşlanma Ölçeği Alt Boyutları ile Toplam Puanından aldıkları puanların dağılımı (n=396).

Ölçekler ve Alt Boyutlar	n	Alınabilecek		\bar{x}	SS	
		Min.	Maks.			
Spiritüel İyi Oluş Ölçeği	Aşkınlık	396	15.00	75.00	61.04	10.39
	Doğayla Uyum	396	7.00	35.00	27.05	4.79
	Anomi	396	7.00	35.00	13.33	4.30
	Toplam	396	29.00	145.00	116.76	16.43
Aktif Yaşlanma Ölçeği	Amaçlar (Yapma İsteği)	396	0.00	68.00	29.88	11.09
	Fonksiyonel Kapasite (Yapabilme)	396	0.00	68.00	42.94	12.52
	Fırsatlar (Yapma Fırsatı)	396	0.00	68.00	27.62	9.90
	Aktivite (Yapma Sıklığı)	396	0.00	68.00	26.52	9.11
	Toplam	396	0.00	272.00	126.95	38.43

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi yaşlı bireyler Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin alt boyutları ve toplam puanından aldıkları puan ortalamaları ve standart sapmaları sırasıyla aşkınlık 61.04±10.39, doğayla uyum 27.05±4.79, anomi 13.33±4.30 ve toplam 116.76±16.43'tür. Buna göre yaşlı bireylerin aşkınlık ve doğayla uyum alt boyutları ile toplam puanından aldıkları puan ortalamaları yüksek düzeyde olup ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Anomi alt boyutunun puan ortalaması ise düşük düzeyde olduğundan dolayı ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olmadığını göstermektedir (Ekşi ve Kardaş, 2017). Aktif Yaşlanma

Ölçeği'nin alt boyutları ve toplam puanından alınan puan ortalamaları ve standart sapmaları sırasıyla amaçlar (yapma isteği) 29.88±11.09, fonksiyonel kapasite (yapabilme) 42.94±12.52, fırsatlar (yapma fırsatı) 27.62±9.90, aktivite (yapma sıklığı) 26.52±9.11 ve toplam 126.95±38.43'tür. Buna göre yaşlı bireylerin amaçlar (yapma isteği), fırsatlar (yapma fırsatı) ve aktivite (yapma sıklığı) alt boyutları ile toplam puanından aldıkları puan ortalamaları ortalama düzeyin altında olup fonksiyonel kapasite (yapabilme) alt boyutu puan ortalaması ise ortalama düzeyin üzerindedir.

Yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile Aktif Yaşlanma Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin korelasyon analizi sonuçları tablo 4.3'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ile Aktif Yaşlanma Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=396).

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Aşknlık	-								
2.Doğayla Uyum	0.770**	-							
3.Anomi	-0.342**	-0.323**	-						
4.Toplam	0.946**	0.863**	-0.572**	-					
5.Amaçlar (Yapma İsteği)	0.454**	0.621**	-0.552**	0.613**	-				
6.Fonksiyonel Kapasite (Yapabilme)	0.270**	0.430**	-0.473**	0.420**	0.711**	-			
7.Fırsatlar (Yapma Fırsatı)	0.441**	0.638**	-0.392**	0.567**	0.832**	0.641**	-		
8.Aktivite (Yapma Sıklığı)	0.506**	0.641**	-0.448**	0.624**	0.833**	0.645**	0.899**	-	
9.Toplam	0.452**	0.635**	-0.520**	0.608**	0.932**	0.849**	0.919**	0.919**	-

** $p < 0.01$

Yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin aşknlık alt boyutu puanı ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin amaçlar (yapma isteği) ($r=0.454$, $p < 0.01$), fırsatlar (yapma fırsatı) ($r=0.441$, $p < 0.01$), aktivite (yapma sıklığı) ($r=0.506$, $p < 0.01$) alt boyutları ile toplam ($r=0.452$, $p < 0.01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü; fonksiyonel kapasite (yapabilme) ($r=0.270$, $p < 0.01$) alt boyutu puanı arasında da düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin doğayla uyum alt boyutu puanı ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin amaçlar (yapma isteği) ($r=0.621$, $p < 0.01$),

fonksiyonel kapasite (yapabilme) ($r=0.430$, $p<0.01$), fırsatlar (yapma fırsatı) ($r=0.638$, $p<0.01$) ve aktivite (yapma sıklığı) ($r=0.641$, $p<0.01$) alt boyutları ile toplam ($r=0.635$, $p<0.01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin anomi alt boyutu puanı ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin amaçlar (yapma isteği) ($r=-0.552$, $p<0.01$), fonksiyonel kapasite (yapabilme) ($r=-0.473$, $p<0.01$), fırsatlar (yapma fırsatı) ($r=-0.392$, $p<0.01$) ve aktivite (yapma sıklığı) ($r=-0.448$, $p<0.01$) alt boyutları ile toplam ($r=-0.520$, $p<0.01$) puanları arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin toplam puanı ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin amaçlar (yapma isteği) ($r=0.613$, $p<0.01$), fonksiyonel kapasite (yapabilme) ($r=0.420$, $p<0.01$), fırsatlar (yapma fırsatı) ($r=0.567$, $p<0.01$) ve aktivite (yapma sıklığı) ($r=0.624$, $p<0.01$) alt boyutları ile toplam ($r=0.608$, $p<0.01$) puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin toplam puanı arttıkça Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin toplam puanı artmaktadır.

Yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişkide cinsiyet, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı ve sağlığı algılama durumlarının düzenleyici rolünü tespit etmek için Process V4.0 (Andrew F. Hayes) ile analiz edilmiştir. Analizlerde Bootstrap tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği tercih edilmiştir. Bootstrap tekniği kullanılarak yapılan düzenleyicilik etki analizlerinde, araştırma hipotezinin desteklenebilmesi için analiz sonucunda elde edilen %95 güven aralığındaki (confidence interval, CI) değerlerin sıfır (0) değerini kapsamaması gerekmektedir (MacKinnon vd., 2004). Regresyon analiz sonuçları düzenleyici değişkenlere göre tablo 4.4'te sırasıyla verilmiştir.

Tablo 4.4. Yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişkide bazı değişkenlerin regresyon analizi sonuçları (n=396).

Model	β	SH	t	p	%95 GA	
					Alt	Üst
Sabit	-70.16	33.88	-2.07	0.039	-136.77	-3.56
Spiritüel İyi Oluş	1.57	0.29	5.51	0.000	1.01	2.13
Cinsiyet	19.25	22.09	0.87	0.384	-24.17	62.68
Spiritüel İyi Oluş x Cinsiyet	-0.08	0.19	-0.45	0.651	-0.45	0.28
R=0.619, R ² =0.384, F ₍₃₋₃₉₂₎ =81.385, p=0.000						

Tablo 4.5. Yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişkide bazı değişkenlerin regresyon analizi sonuçları (n=396) (Devamı).

Model	β	SH	t	p	%95 GA	
					Alt	Üst
Sabit	-59.67	34.63	-1.72	0.086	-127.75	8.41
Spiritüel İyi Oluş	1.69	0.29	5.80	0.000	1.12	2.26
Yaşadığı Yer	14.65	27.18	0.54	0.590	-38.79	68.09
Spiritüel İyi Oluş x Yaşadığı Yer	-0.20	0.23	-0.87	0.385	-0.64	0.25
R=0.617, R ² =0.380, F ₍₃₋₃₉₂₎ =80.195, p=0.000						
Model	β	SH	t	p	%95 GA	
					Alt	Üst
Sabit	-34.12	30.09	-1.13	0.258	-93.27	25.04
Spiritüel İyi Oluş	1.50	0.27	5.65	0.000	0.98	2.03
Kiminle Yaşıyor	-3.81	15.43	-0.25	0.805	-34.14	26.52
Spiritüel İyi Oluş x Kiminle Yaşıyor	-0.04	0.14	-0.26	0.799	-0.30	0.23
R=0.622, R ² =0.386, F ₍₃₋₃₉₂₎ =82.264, p=0.000						
Model	β	SH	t	p	%95 GA	
					Alt	Üst
Sabit	34.64	35.71	0.97	0.333	-35.58	104.86
Spiritüel İyi Oluş	1.15	0.30	3.88	0.000	0.57	1.74
Sağlığı Algılama Durumu	-19.90	16.66	-1.19	0.233	-52.67	12.86
Spiritüel İyi Oluş x Sağlığı Algılama Durumu	-0.02	0.14	-0.13	0.898	-0.30	0.26
R=0.692, R ² =0.479, F ₍₃₋₃₉₂₎ =120.240, p=0.000						

Oluşturulan regresyon modellerinin tamamı anlamlı olup (sırasıyla R=0.619, R²=0.384, F₍₃₋₃₉₂₎=81.385, p<0.001; R=0.617, R²=0.380, F₍₃₋₃₉₂₎=80.195, p<0.001; R=0.622, R²=0.386, F₍₃₋₃₉₂₎=82.264, p<0.001; R=0.692, R²=0.479, F₍₃₋₃₉₂₎=120.240, p<0.001) Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanları Aktif Yaşlanma Ölçeği puanlarını anlamlı olarak yordamaktadır (sırasıyla β =1.57, p<0.001; β =1.69, p<0.001; β =1.50, p<0.001; β =1.15, p<0.001). Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanları ile sırasıyla cinsiyet, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı ve sağlığı algılama durumunun Aktif Yaşlanma Ölçeği puanları üzerinde düzenleyici rollerinin anlamlı olmadığı bulunmuştur (sırasıyla β =-0.08, p>0.05; β =-0.20, p>0.05; β =-0.04, p>0.05; β =-0.02, p>0.05).

Yaşlı bireylerin Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ile toplam puanından aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ile toplamından aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=396).

Demografik Özellikler		n	Aktif Yaşlanma Ölçeği								Toplam	
			Amaçlar (Yapma İsteği)		Fonksiyonel Kapasite (Yapabilme)		Fırsatlar (Yapma Fırsatı)		Aktivite (Yapma Sıklığı)			
			\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS		
Cinsiyet	Kadın	222	29.74	11.15	41.27	13.07	27.62	9.90	26.42	9.12	125.06	39.18
	Erkek	174	30.05	11.04	45.06	11.48	27.61	9.91	26.64	9.11	129.36	37.42
Pillai's Trace*=0.154, F=10.067, sd=7, p=0.000 , $\eta^2=0.154$		Anlamlılık	F=0.075, p=0.784		F=9.081, p=0.003		F=0.000, p=0.990		F=0.057, p=0.812		F=1.221, p=0.270	
Yaşadığı Yer	Merkez	291	30.12	11.23	42.87	12.28	28.06	10.43	26.47	9.39	127.52	39.10
	Kırsal	105	29.22	10.72	43.11	13.24	26.39	8.16	26.66	8.32	125.38	36.65
Pillai's Trace*=0.116, F=7.244, sd=7, p=0.000 , $\eta^2=0.116$		Anlamlılık	F=0.505, p=0.478		F=0.029, p=0.866		F=2.199, p=0.139		F=0.032, p=0.858		F=0.238, p=0.626	
Medeni Durum	Evli	234	32.02	10.71	45.91	11.46	29.85	9.48	28.61	8.67	136.38	35.42
	Bekar	162	26.79	10.92	38.65	12.79	24.39	9.62	23.50	8.89	113.33	38.62
Wilks' $\lambda^{**}=0.870$, F=8.314, sd=7, p=0.000 , $\eta^2=0.130$		Anlamlılık	F=22.423, p=0.000		F=34.909, p=0.000		F=31.407, p=0.000		F=32.571, p=0.000		F=37.660, p=0.000	
Çocuk Sayısı	1	12	36.33	9.12	47.75	9.35	32.00	8.77	28.83	9.72	144.92	32.39
	2	100	32.73	10.96	45.85	11.85	30.45	10.13	29.40	9.28	138.43	37.63
	3	157	29.75	10.35	42.78	12.19	27.33	9.64	26.39	8.42	126.24	36.17
	4 ve Üzeri	120	26.75	11.37	39.96	13.09	24.98	9.25	23.88	9.03	115.56	38.85
	Yok	7	34.71	13.07	47.71	13.79	31.29	12.84	29.71	10.21	143.43	47.29
Wilks' $\lambda^{**}=0.829$, F=2.653, sd=28, p=0.000 , $\eta^2=0.046$		Anlamlılık	F=5.650, p=0.000		F=3.862, p=0.004		F=5.268, p=0.000		F=5.709, p=0.000		F=6.164, p=0.000	
Anlamlı Fark			1-4 ve Üzeri, 2-4 ve Üzeri		2-4 ve Üzeri		2-4 ve Üzeri		2-4 ve Üzeri		2-4 ve Üzeri	

Tablo 4.5. Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ile toplamından aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=396) (Devamı).

		Aktif Yaşlanma Ölçeği										
		Amaçlar (Yapma İsteği)		Fonksiyonel Kapasite (Yapabilme)		Fırsatlar (Yapma Fırsatı)		Aktivite (Yapma Sıklığı)		Toplam		
Demografik Özellikler	n	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	
Kiminle Yaşıyor	1.Yalnız	122	28.77	10.92	41.37	11.55	25.80	9.68	24.80	9.04	120.74	37.16
	2.Eşiyile	216	32.43	10.47	46.44	10.98	30.33	9.37	29.05	8.44	138.25	34.32
	3.Diğerleriyle	58	22.71	10.26	33.19	14.17	21.31	8.56	20.72	8.25	97.93	37.87
Pillai's Trace*=0.219, F=6.812, sd=14, p=0.000 , $\eta^2=0.109$		Anlamlılık	F=20.260, p=0.000		F=31.079, p=0.000		F=24.593, p=0.000		F=24.988, p=0.000		F=31.755, p=0.000	
		Anlamlı Fark	2-1, 2-3, 1-3		2-1, 2-3, 1-3		2-1, 2-3, 1-3		2-1, 2-3, 1-3		2-1, 2-3, 1-3	
Eğitim Durumu	1.Okuryazar Değil	5	18.40	5.94	21.00	8.60	16.20	8.50	17.00	7.45	72.60	27.78
	2.Okuryazar	119	24.06	9.50	36.14	10.83	23.06	7.46	22.18	7.66	105.45	30.65
	3.İlkokul Mezunu	183	29.87	10.03	44.42	11.78	26.77	8.73	26.30	8.17	127.35	34.43
	4.Ortaokul Mezunu	52	36.06	9.47	50.54	9.77	34.29	9.85	31.58	7.95	152.46	31.52
	5.Lise Mezunu	27	41.56	9.20	49.78	11.18	37.70	9.11	34.96	9.60	164.00	34.90
	6.Üniversite ve Üzeri Mezunu	10	41.30	10.74	49.70	12.47	41.20	8.56	37.90	8.09	170.10	36.33
Pillai's Trace*=0.492, F=6.055, sd=35, p=0.000 , $\eta^2=0.098$		Anlamlılık	F=24.642, p=0.000		F=20.763, p=0.000		F=27.804, p=0.000		F=22.169, p=0.000		F=29.317, p=0.000	
		Anlamlı Fark	4-1, 5-1, 6-1, 3-2, 4-2, 5-2, 6-2, 4-3, 5-3, 6-3		2-1, 3-1, 4-1, 5-1, 6-1, 3-2, 4-2, 5-2, 6-2, 4-3, 5-3, 6-3		4-1, 5-1, 6-1, 3-2, 4-2, 5-2, 6-2, 4-3, 5-3, 6-3		4-1, 5-1, 6-1, 3-2, 4-2, 5-2, 6-2, 4-3, 5-3, 6-3		2-1, 3-1, 4-1, 5-1, 6-1, 3-2, 4-2, 5-2, 6-2, 4-3, 5-3, 6-3	

Tablo 4.5. Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ile toplamından aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=396) (Devamı).

Demografik Özellikler		Aktif Yaşlanma Ölçeği										
		n	Amaçlar (Yapma İsteği)		Fonksiyonel Kapasite (Yapabilme)		Fırsatlar (Yapma Fırsatı)		Aktivite (Yapma Sıklığı)		Toplam	
			\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Meslek	1.Emekli	184	29.25	11.27	42.98	12.31	27.09	10.39	25.96	9.27	125.28	39.27
	2.Ev Hanımı	119	31.76	9.85	43.76	11.98	28.78	8.97	28.02	8.10	132.32	34.28
	3.Esnaf	16	40.81	8.53	54.19	7.54	35.56	5.85	34.56	6.44	165.12	21.11
	4.Çiftçi	24	28.38	10.06	45.54	12.05	27.67	9.43	28.33	9.74	129.92	35.76
	5.Serbest Meslek	13	37.77	12.37	52.46	9.54	35.31	12.38	32.00	9.30	157.54	36.93
	6.Çalışmıyor	40	21.13	7.66	31.13	8.72	20.87	5.58	18.58	5.31	91.70	23.01
Pillai's Trace*=0.380, F=4.558, sd=35, p=0.000, $\eta^2=0.076$		Anlamlılık	F=11.705, p=0.000		F=13.306, p=0.000		F=8.524, p=0.000		F=11.960, p=0.000		F=14.106, p=0.000	
Anlamlı Fark		3-1, 3-2, 3-4, 3-6, 1-6, 2-6, 5-6		3-1, 3-2, 3-6, 1-6, 2-6, 4-6, 5-6		3-1, 3-6, 5-1, 5-6, 1-6, 2-6		3-1, 3-2, 3-6, 1-6, 2-6, 4-6, 5-6		3-1, 3-2, 3-4, 3-6, 1-6, 2-6, 4-6, 5-6		
Gelir Durumu	1.Gelir Gidere Denk	255	29.59	10.17	42.80	11.53	27.49	9.43	26.56	8.82	126.44	35.44
	2.Gelir Giderden Düşük	67	23.94	10.55	36.27	13.67	22.66	9.07	21.84	8.61	104.70	37.49
	3.Gelir Giderden Fazla	74	36.24	11.44	49.43	11.56	32.55	9.93	30.64	8.59	148.86	37.52
Pillai's Trace*=0.209, F=6.480, sd=14, p=0.000, $\eta^2=0.105$		Anlamlılık	F=24.483, p=0.000		F=21.483, p=0.000		F=19.285, p=0.000		F=17.823, p=0.000		F=26.262, p=0.000	
Anlamlı Fark		3-1, 3-2, 1-2		3-1, 3-2, 1-2		3-1, 3-2, 1-2		3-1, 3-2, 1-2		3-1, 3-2, 1-2		
Sosyal Güvence	Var	353	30.20	11.17	42.97	12.63	28.03	10.15	26.81	9.27	128.01	39.14
	Yok	43	27.28	10.13	42.63	11.78	24.23	6.64	24.12	7.29	118.26	31.05
Pillai's Trace*=0.030, F=1.731, sd=7, p=0.100, $\eta^2=0.030$		Anlamlılık	F=2.663, p=0.104		F=0.029, p=0.864		F=5.708, p=0.017		F=3.382, p=0.067		F=2.479, p=0.116	

Tablo 4.5. Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ile toplamından aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=396) (Devamı).

		Aktif Yaşlanma Ölçeği										
		n	Amaçlar (Yapma İsteği)		Fonksiyonel Kapasite (Yapabilme)		Fırsatlar (Yapma Fırsatı)		Aktivite (Yapma Sıklığı)		Toplam	
			\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Demografik Özellikler												
Sigara Kullanma	Evet	98	29.08	11.77	45.71	11.22	26.71	10.69	25.53	9.66	127.04	38.72
	Hayır	298	30.14	10.86	42.02	12.81	27.91	9.62	26.85	8.91	126.92	38.40
Pillai's Trace*=0.205, F=14.255, sd=7, p=0.000 , $\eta^2=0.205$		Anlamlılık	F=0.672, p=0.413		F=6.494, p=0.011		F=1.082, p=0.299		F=1.540, p=0.215		F=0.001, p=0.979	
Alkol Kullanma	Evet	30	29.17	10.16	50.20	9.58	25.17	9.76	25.17	9.84	129.70	33.80
	Hayır	366	29.94	11.17	42.34	12.56	27.82	9.89	26.63	9.05	126.73	38.82
Pillai's Trace*=0.173, F=11.562, sd=7, p=0.000 , $\eta^2=0.173$		Anlamlılık	F=0.134, p=0.715		F=11.199, p=0.000		F=1.994, p=0.159		F=0.717, p=0.398		F=0.166, p=0.684	
Sağlığı Algılama Durumu	1.İyi	92	37.45	9.09	51.57	9.38	33.43	9.07	32.01	8.12	154.46	28.51
	2.Orta	241	29.64	10.51	43.06	11.25	27.57	9.41	26.46	8.61	126.73	35.61
	3.Kötü	63	19.73	6.69	29.86	9.80	19.30	6.34	18.75	6.21	87.63	24.77
Pillai's Trace*=0.337, F=11.244, sd=14, p=0.000 , $\eta^2=0.169$		Anlamlılık	F=62.846, p=0.000		F=78.162, p=0.000		F=47.043, p=0.000		F=49.425, p=0.000		F=78.817, p=0.000	
		Anlamlı Fark	1-2, 1-3, 2-3		1-2, 1-3, 2-3		1-2, 1-3, 2-3		1-2, 1-3, 2-3		1-2, 1-3, 2-3	
Kronik Hastalık	Var	267	27.85	11.05	39.45	12.28	26.23	9.86	25.37	9.37	118.91	38.91
	Yok	129	34.07	9.97	50.16	9.62	30.49	9.38	28.89	8.07	143.60	31.58
Pillai's Trace*=0.198, F=13.695, sd=7, p=0.000 , $\eta^2=0.198$		Anlamlılık	F=29.287, p=0.000		F=75.549, p=0.000		F=16.763, p=0.000		F=13.382, p=0.000		F=39.421, p=0.000	

Tablo 4.5. Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ile toplamından aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=396) (Devamı).

Demografik Özellikler		n	Aktif Yaşlanma Ölçeği									
			Amaçlar (Yapma İsteği)		Fonksiyonel Kapasite (Yapabilme)		Fırsatlar (Yapma Fırsatı)		Aktivite (Yapma Sıklığı)		Toplam	
			\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
Fiziksel Engel	Var	18	19.33	10.36	25.89	12.89	18.50	12.39	18.67	11.80	82.39	44.68
	Yok	378	30.38	10.88	43.75	11.93	28.05	9.57	26.89	8.80	129.07	36.85
Pillai's Trace*=0.096, F=5.908, sd=7, p=0.000, $\eta^2=0.096$		Anlamlılık	F=17.779, p=0.000		F=38.235, p=0.000		F=16.639, p=0.000		F=14.507, p=0.000		F=27.028, p=0.000	
Yardımcı Alet	Var	176	28.62	11.58	39.20	13.54	26.53	10.26	25.81	9.93	120.16	42.40
	Yok	220	30.89	10.60	45.93	10.78	28.48	9.53	27.09	8.37	132.39	34.06
Pillai's Trace*=0.124, F=7.865, sd=7, p=0.000, $\eta^2=0.124$		Anlamlılık	F=4.119, p=0.043		F=30.316, p=0.000		F=3.815, p=0.051		F=1.949, p=0.163		F=10.127, p=0.002	
Gözlük	Var	128	30.80	11.25	42.21	12.77	28.30	9.85	27.31	9.50	128.63	40.22
	Yok	268	29.44	11.00	43.28	12.42	27.29	9.92	26.14	8.90	126.15	37.59
Pillai's Trace*=0.048, F=2.800, sd=7, p=0.007, $\eta^2=0.048$		Anlamlılık	F=1.320, p=0.251		F=0.635, p=0.426		F=0.916, p=0.339		F=1.434, p=0.232		F=0.361, p=0.548	
İşitme Cihazı	Var	14	23.64	12.31	28.86	15.84	23.07	10.80	19.71	11.45	95.29	48.80
	Yok	382	30.11	10.99	43.45	12.10	27.78	9.84	26.77	8.93	128.11	37.57
Pillai's Trace*=0.083, F=5.025, sd=7, p=0.000, $\eta^2=0.083$		Anlamlılık	F=4.632, p=0.032		F=19.187, p=0.000		F=3.078, p=0.080		F=8.257, p=0.004		F=10.081, p=0.002	
Değnek, Baston, Yürüteç ya da Tekerlekli Sandalye	Var	53	20.11	7.80	26.77	8.43	19.55	7.16	19.42	7.58	85.85	27.56
	Yok	343	31.39	10.76	45.43	11.12	28.86	9.68	27.62	8.83	133.30	35.89
Pillai's Trace*=0.263, F=19.823, sd=7, p=0.000, $\eta^2=0.263$		Anlamlılık	F=53.801, p=0.000		F=137.013, p=0.000		F=45.247, p=0.000		F=41.031, p=0.000		F=84.862, p=0.000	

Tablo 4.5. Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ile toplamından aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması (n=396) (Devamı).

		Aktif Yaşlanma Ölçeği										
		n	Amaçlar (Yapma İsteği)		Fonksiyonel Kapasite (Yapabilme)		Fırsatlar (Yapma Fırsatı)		Aktivite (Yapma Sıklığı)		Toplam	
			\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS	\bar{x}	SS
İnhalasyon Cihazı, Oksijen Tüpü	Var	15	29.33	10.54	38.27	13.44	25.73	10.59	25.13	12.03	118.47	44.33
	Yok	381	29.90	11.12	43.12	12.47	27.69	9.87	26.57	8.99	127.29	38.21
Pillai's Trace*=0.036, F=2.043, sd=7, p=0.049 , $\eta^2=0.036$		Anlamlılık	F=0.038, p=0.846		F=2.174, p=0.141		F=0.564, p=0.453		F=0.361, p=0.548		F=0.760, p=0.384	
İlaç Kullanma	Evet	260	28.26	11.30	39.58	12.39	26.42	9.98	25.51	9.41	119.76	39.51
	Hayır	136	32.98	10.01	49.35	10.07	29.91	9.35	28.46	8.18	140.70	32.18
Pillai's Trace*=0.176, F=11.805, sd=7, p=0.000 , $\eta^2=0.176$		Anlamlılık	F=16.828, p=0.000		F=62.882, p=0.000		F=11.443, p=0.000		F=9.564, p=0.002		F=28.339, p=0.000	
Manevi Uygulamalara Yer Verme	Evet	208	34.46	10.10	45.75	12.07	31.30	9.47	30.32	8.30	141.83	35.72
	Hayır	188	24.81	9.88	39.82	12.31	23.54	8.71	22.32	8.07	110.49	34.47
Pillai's Trace*=0.564, F=71.842, sd=7, p=0.000 , $\eta^2=0.564$		Anlamlılık	F=91.849, p=0.000		F=23.441, p=0.000		F=71.485, p=0.000		F=94.154, p=0.000		F=78.526, p=0.000	

*Gruplar arası kovaryans eşitliği sağlanmadığından dolayı MANOVA testi istatistiği için Pillai's Trace kullanılmıştır, **Gruplar arası kovaryans eşitliği sağlandığından dolayı MANOVA testi istatistiği için Wilks' λ kullanılmıştır, *Not:* Bağımlı değişkenleri gruplara göre karşılaştırırken 7 bağımlı değişken olduğu için gruplar arası karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmesi yapılarak (0.05/7) p değeri 0.007 olarak alınmıştır.

Tablo 4.5 incelendiğinde yaşı bireylerin Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ile toplamından aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında yapılan tek yönlü MANOVA testi sonucunda sosyal güvence hariç demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($p < 0.001$, $p < 0.01$, $p < 0.05$). Yaşı bireylerin Aktif Yaşlanma Ölçeği amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının yaşadığı yer, sigara kullanma, gözlük ve inhalasyon cihazı, oksijen tüpü kullanma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur ($p > 0.007$). Amaçlar ($F=0.075$, $p > 0.007$), fırsatlar ($F=0.000$, $p > 0.007$) ve aktivite ($F=0.057$, $p > 0.007$) alt boyutları ile toplam ($F=1.221$, $p > 0.007$) puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuş olup fonksiyonel kapasite alt boyutu puan ortalamasının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($F=9.081$, $p < 0.01$). Buna göre kadınların fonksiyonel kapasite alt boyutu puan ortalaması erkeklere göre daha yüksektir. Amaçlar ($F=22.423$, $p < 0.001$), fonksiyonel kapasite ($F=34.909$, $p < 0.001$), fırsatlar ($F=31.407$, $p < 0.001$) ve aktivite ($F=32.571$, $p < 0.001$) alt boyutları ile toplam ($F=37.660$, $p < 0.001$) puan ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre evlilerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları bekarlara göre daha yüksektir. Amaçlar ($F=5.650$, $p < 0.001$), fonksiyonel kapasite ($F=3.862$, $p < 0.007$), fırsatlar ($F=5.268$, $p < 0.001$) ve aktivite ($F=5.709$, $p < 0.001$) alt boyutları ile toplam ($F=6.164$, $p < 0.001$) puan ortalamalarının çocuk sayısına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda çocuk sayısı 2 olanların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları çocuk sayısı 4 ve üzeri olanlara göre daha yüksek ve çocuk sayısı 1 olanların amaçlar alt boyutu puan ortalaması çocuk sayısı 4 ve üzeri olanlara göre daha yüksektir. Amaçlar ($F=20.260$, $p < 0.001$), fonksiyonel kapasite ($F=31.079$, $p < 0.001$), fırsatlar ($F=24.593$, $p < 0.001$) ve aktivite ($F=24.988$, $p < 0.001$) alt boyutları ile toplam ($F=31.755$, $p < 0.001$) puan ortalamalarının kiminle yaşadığına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları yüksekten düşüğe doğru sıralandığında eşiyile, yalnız, diğerleriyle.

Yaşı bireylerin amaçlar ($F=24.642$, $p < 0.001$), fonksiyonel kapasite ($F=20.763$, $p < 0.001$), fırsatlar ($F=27.804$, $p < 0.001$) ve aktivite ($F=22.169$, $p < 0.001$) alt boyutları ile toplam ($F=29.317$, $p < 0.001$) puan ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda ortaokul, lise ve üniversite ve üzeri mezunlarının amaçlar, fırsatlar ve aktivite alt boyutları puan

ortalamaları okuryazar olmayanlara, okuryazarlara ve ilkokul mezunlarına göre daha yüksek; ilkokul mezunlarının amaçlar, fırsatlar ve aktivite alt boyutları puan ortalamaları okuryazarlara göre daha yüksek; ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite ve üzeri mezunlarının fonksiyonel kapasite alt boyutu ve toplam puan ortalamaları okuryazar olmayanlara ve okuryazarlara göre daha yüksek; okuryazarların fonksiyonel kapasite alt boyutu ve toplam puan ortalamaları okuryazar olmayanlara göre daha yüksek; ortaokul mezunlarının fonksiyonel kapasite alt boyutu puan ortalaması ilkokul mezunlarına göre daha yüksek ve ortaokul, lise ve üniversite ve üzeri mezunlarının toplam puan ortalaması ilkokul mezunlarına göre daha yüksektir. Amaçlar ($F=11.705$, $p<0.001$), fonksiyonel kapasite ($F=13.306$, $p<0.001$), fırsatlar ($F=8.524$, $p<0.001$) ve aktivite ($F=11.960$, $p<0.001$) alt boyutları ile toplam ($F=14.106$, $p<0.001$) puan ortalamalarının mesleğe göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda esnaf olanların amaçlar alt boyutu ve toplam puan ortalamaları emekli, ev hanımı, çiftçi ve çalışmayanlara göre daha yüksek; emekli, ev hanımı ve serbest meslek çalışanlarının amaçlar alt boyutu ve toplam puan ortalamaları çalışmayanlara göre daha yüksek; çiftçi olanların toplam puan ortalaması çalışmayanlara göre daha yüksek; esnaf olanların fonksiyonel kapasite ve aktivite alt boyutları puan ortalamaları emekli, ev hanımı ve çalışmayanlara göre daha yüksek; emekli, ev hanımı, çiftçi ve serbest meslek çalışanlarının fonksiyonel kapasite ve aktivite alt boyutları puan ortalamaları çalışmayanlara göre daha yüksek; esnaf ve serbest meslek çalışanlarının fırsatlar alt boyutu puan ortalaması emekli ve çalışmayanlara göre daha yüksek ve emekli ve ev hanımlarının fırsatlar alt boyutu puan ortalaması çalışmayanlara göre daha yüksektir. Amaçlar ($F=24.483$, $p<0.001$), fonksiyonel kapasite ($F=21.483$, $p<0.001$), fırsatlar ($F=19.285$, $p<0.001$) ve aktivite ($F=17.823$, $p<0.001$) alt boyutları ile toplam ($F=26.262$, $p<0.001$) puan ortalamalarının gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları yüksekten düşüğe doğru sıralandığında geliri giderden fazla, geliri gidere denk, geliri giderden düşüktür.

Yaşlı bireylerin amaçlar ($F=0.134$, $p>0.007$), fırsatlar ($F=1.994$, $p>0.007$) ve aktivite ($F=0.717$, $p>0.007$) alt boyutları ile toplam ($F=0.166$, $p>0.007$) puan ortalamalarının alkol kullanma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuş olup fonksiyonel kapasite alt boyutu puan ortalamasının alkol kullanma durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($F=11.199$, $p<0.001$). Buna göre alkol kullananların fonksiyonel kapasite alt boyutu puan ortalaması alkol kullanmayanlara göre daha yüksektir. Amaçlar

(F=62.846, $p<0.001$), fonksiyonel kapasite (F=78.162, $p<0.001$), fırsatlar (F=47.043, $p<0.001$) ve aktivite (F=49.425, $p<0.001$) alt boyutları ile toplam (F=78.817, $p<0.001$) puan ortalamalarının sağlığı algılama durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre sağlığını algılama durumu yükseldikçe AYÖ toplam ve alt boyut puanları da artmaktadır.

Yaşlı bireylerin amaçlar (F=29.287; F=17.779, $p<0.001$), fonksiyonel kapasite (F=75.549; F=38.235, $p<0.001$), fırsatlar (F=16.763; F=16.639, $p<0.001$) ve aktivite (F=13.382; F=14.507, $p<0.001$) alt boyutları ile toplam (F=39.421; F=27.028, $p<0.001$) puan ortalamalarının kronik hastalık ve fiziksel engel durumlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre kronik hastalığı ve fiziksel engeli olmayanların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları kronik hastalığı ve fiziksel engeli olanlara göre daha yüksektir. Amaçlar (F=4.119, $p>0.007$), fırsatlar (F=3.815, $p>0.007$) ve aktivite (F=1.949, $p>0.007$) alt boyutları puan ortalamalarının yardımcı alet kullanımına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuş olup fonksiyonel kapasite alt boyutu (F=30.316, $p<0.001$) ve toplam (F=10.127, $p<0.007$) puan ortalamalarının yardımcı alet kullanımına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yardımcı alet kullanmayanların fonksiyonel kapasite alt boyutu ve toplam puan ortalamaları kullananlara göre daha yüksektir. Amaçlar (F=4.632, $p>0.007$) ve fırsatlar (F=3.078, $p>0.007$) alt boyutları puan ortalamalarının işitme cihazı kullanımına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuş olup fonksiyonel kapasite (F=19.187, $p<0.001$) ve aktivite (F=8.257, $p<0.007$) alt boyutları ve toplam (F=10.081, $p<0.007$) puan ortalamalarının işitme cihazı kullanımına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre işitme cihazı kullanmayanların fonksiyonel kapasite ve aktivite alt boyutları ve toplam puan ortalamaları kullananlara göre daha yüksektir. Amaçlar (F=53.801; F=16.828, $p<0.001$), fonksiyonel kapasite (F=137.013; F=62.882, $p<0.001$), fırsatlar (F=45.247; F=11.443, $p<0.001$) ve aktivite (F=41.031; F=9.564, $p<0.001$) alt boyutları ile toplam (F=84.862; F=28.339, $p<0.001$) puan ortalamalarının değnek, baston, yürüteç ya da tekerlekli sandalye ve ilaç kullanma durumlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre değnek, baston, yürüteç ya da tekerlekli sandalye ve ilaç kullanmayanların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları kullananlara göre daha yüksektir. Amaçlar (F=91.849, $p<0.001$), fonksiyonel kapasite (F=23.441, $p<0.001$), fırsatlar (F=71.485, $p<0.001$) ve aktivite (F=94.154, $p<0.001$) alt boyutları ile toplam (F=78.526, $p<0.001$) puan ortalamalarının manevi uygulamalara yer verme durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre manevi uygulamalara yer verenlerin

tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları manevi uygulamalara yer vermeyenlere göre daha yüksektir.

5. TARTIŞMA

Balıkesir ili Altıeylül ilçesinde 396 kişi ile yürütülen ve yaşlı bireylerde manevi iyi oluşun aktif yaşlanma üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları; sosyo-demografik özellikler, yaşlı bireylerde spiritüel iyi oluş ve aktif yaşlanma ölçek puanları arasındaki ilişki, yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nden aldıkları puanlar arasındaki ilişkide cinsiyet, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı ve sağlığı algılama durumlarının düzenleyici rolünün tespiti ve yaşlı bireylerin Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ile toplamından aldıkları puan ortalamalarının sosyo-demografik özelliklere göre karşılaştırılması başlıkları altında tartışılmıştır.

5.1. Sosyo-demografik Özelliklerinin Tartışılması

Yaşlılık, yaş bağlamında tanımlanırken farklı tanımlamalar mevcuttur. DSÖ 65 yaş ve üzerini yaşlı olarak kabul ederken BM ise 60 yaş ve üzerini dikkate almaktadır. Bu bağlamda literatürde yaşlı bireyler ile yapılan çalışmalarda farklı yaş grupları görülebilmekte ve bu çalışmada DSÖ'nün tanımlaması dikkate alınarak 65 yaş ve üzerindeki kişiler ile çalışma yapılmıştır (Ünal, 2021). Çalışmada yaşlı bireylerin yaş ortalaması 69.94 ± 4.19 yıl olduğu bulunmuştur. Akça'nın 60 yaş üzeri bireylerle yaptığı çalışmada yaş ortalaması 69.91 ± 7.37 yıl olduğu belirlenmiştir (Akça, 2019). Demirel tarafından 65 yaş üzerindeki kişiler ile yapılan çalışmada yaş ortalamasının 72.29 ± 5.32 yıl olduğu saptanmıştır (Demirel, 2019). Avcı tarafından Ankara'da aile sağlığı merkezine başvuran 65 yaş üstü kişiler ile yapılan çalışma da ise yaş ortalaması 70.8 ± 5.5 yıl bulunmuştur (Avcı, 2021). Çalışma sonucu literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin %56.1'inin kadın olduğu saptanmıştır. Baş'ın Aydın ilinin Nazilli ilçesinde, evinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireyler ile yaptığı çalışmada katılımcıların %56.6'sının kadın olduğu belirtilmiştir (Baş, 2019). Ünal tarafından Konya

ilinin merkez ilçelerinde 65 yaş üstü kişilerle yapılan çalışmada katılımcıların % 59'unun kadın olduğu belirlenmiştir (Ünal, 2021). Gökgöz tarafından yaşlılar yapılan bir çalışmada katılımcıların %53.6'sı kadın bulunmuştur (Gökgöz, 2023). Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK) tarafından 2022 yılında yaşlı nüfusun %55.6'sını kadın nüfusunun oluşturduğu açıklanmıştır (TUIK, 2023a). Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada yaşanan yer sorusu 2012 yılında Balıkesir'in Büyükşehir Belediyesi vasfını kazanması ile köylerin kırsal mahalle adıyla anılmaya başlanması sebebiyle (Balıkesir Büyükşehir Belediyesi, 2021) yaşlılar arasındaki karışıklığı önlemek amacıyla açık uçlu sorulup sonrasında kategorize edilmiştir. Öncesi köy olarak isimlendirilmeyen mahalleler merkez, öncesinde köy olarak isimlendirilen ve şuanda kırsal mahalle olanlar ise kırsal olarak sınıflandırmıştır. Şengül tarafından Aile Sağlığı Merkezi (ASM) bazında başvuran kişiler ile yapılan çalışmada katılımcıların yaşadıkları yer incelendiğinde %57.9'unun il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir (Şengül, 2022). Çalışmada yaşlı bireylerinin %73.5'inin ilçe merkezinde yani kentsel mahallede yaşamakta olduğu bulunmuştur. Gör tarafından Mersin ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerle online olarak yapılan çalışmada katılımcıların %46.2'si ilde yaşadığını ve %16'sı ilçede yaşadığını belirtmiştir (Gör, 2023). TUIK tarafından 2020 yılında 65 yaş üzeri nüfusun %14.6'sının orta yoğun kent olarak sınıflandırılan yerlerde, %55,3'ünün de yoğun kent olarak sınıflandırılan yerlerde yaşadığını belirtmiştir (TUIK, 2023b). Çalışma toplum tabanlı olması nedeniyle literatürde yapılmış olan diğer çalışmalardan ayrılrsa da Balıkesir'deki değişen şehir yapılanması ve demografik dağılım dikkate alındığında çalışma sonucu literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada medeni durum incelendiğinde yaşlı bireylerin %59.1'i evli bulunmuştur. Zubaroglu Yanardağ ve Say Şahin tarafından Burdur il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzerindeki 404 kişi ile yapılan çalışmada kişilerin %57.4'ü, Tel ve ark. tarafından bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 65 yaş ve üzeri evde yaşayan 545 kişi ile gerçekleştirilen çalışmada kişilerin %56.7'si, Sözen ve ark. tarafından 65 yaş üzeri 200 yaşlı ile yapılan çalışmada grubun %66.5'i ve Değer ve Ordu tarafından Çankırı'nın Eldivan ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üstü 180 yaşlı ile gerçekleştirilen çalışmada kişilerin %59.4'ü evli olarak belirlenmiştir (Zubaroglu Yanardağ ve Say Şahin, 2019; Tel ve ark., 2020; Sözen ve ark., 2020; Değer ve Ordu, 2022). Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin %69.9'unun 3 ve üzeri çocuğu olduğu belirlenmiştir. Gürsoy Çuhadır tarafından yapılan çalışmada bu oran % 63.5; Aksu tarafından yapılan çalışmada ise 68.07 olarak bulunmuştur (Gürsoy Çuhadır, 2019; Aksu, 2020). Toplumsal yapıdaki değişimler, modernleşme, aile içi rol değişimleri, kadının iş hayatında daha aktif rol alması, ekonomik koşullar, Türk aile yapısındaki ve evlilik ile ilgili değişimler kişilerin sahip olacakları çocuk sayısında düşüş olacağını desteklemektedir (Bayer, 2013). Bir kadının doğurgan olduğu dönem olan 15-49 yaş grubunda doğurabileceği ortalama çocuk sayısını ifade eden toplam doğurganlık hızı 2001 yılında 2,38 çocuk iken 2021 yılında 1.70 çocuk olduğu saptanmıştır (TUIK, 2022). Ancak araştırma grubunun 65 yaş üzerindeki kişilerden oluştuğunu düşündüğümüzde çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin %54.5'inin eşiyile yaşamakta olduğu saptanmıştır. Göker ve ark. tarafından evde yaşayan yaşlılar ile yapılan çalışmada katılımcıların %78.2'sinin evli olduğu belirlenmiştir (Göker ve ark., 2020). Eryiğit tarafından İzmir'de 65 yaş üzeri kişiler ile yapılan çalışmada katılımcıların %48.2 eşi ile yaşamakta olduğu belirlenmiştir (Eryiğit, S.Ç., 2022). İnce Parpucu ve ark. tarafından Isparta, Burdur ve Afyon illerinde yaşayan 65 yaş üzeri kişilerle yapılan çalışmada kişilerin %52.6'sı eşiyile, %23.4'ü eşi ve çocukları ile yaşamakta olduğu bulunmuştur (İnce Parpucu ve ark., 2023). Türkiye'nin demografik değişimi genç bir nüfustan yaşlanan bir nüfusa doğru kaymakta ve yüksek doğurganlık ve ölümlülük hızları yerine düşük seviyelere yönelmektedir. Modernleşme ve demografik dönüşüm, aile yapısı, evlilik tercihleri ve çocuk sahibi olma düşüncelerini etkilemiştir. Bu değişiklikler, aile yapısının farklılaşmasına, boşanmaların artmasına ve tek ebeveynli ailelerin artışına yol açmıştır. Aile içi ilişkilerin zayıflaması, yoksulluğun kronik hale gelmesi ve iç ve dış göçün artışı gibi faktörler, aile ve toplum yapısında etkili olmaktadır (Macit, 2020). Çalışma sonucu da literatür ile uyumluluk göstermektedir.

Çalışmadaki kişilerin eğitim durumu açısından %46.2'sinin ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Artan tarafından huzurevinde kalan yaşlılar ile yapılan bir çalışmada kişilerin %41'i ilkokul mezunu bulunmuştur (Artan, 2016). Kütmeç Yılmaz tarafından yaşlı bireylerde yapılan çalışmada katılımcıların %43.2'si ilkokul mezunu olarak belirlenmiştir (Kütmeç Yılmaz, 2020). Polat ve Geçici tarafından yaşlı bireyler ile yapılan başka bir çalışmada da kişilerin %19.5'i ilkokul mezunu olarak saptanmıştır (Polat ve Geçici, 2020). Yetişkinlere yönelik eğitim veya halk eğitimi olarak bilinen girişimler, yetişkinlerin

davranışlarını ve düşünce yapılarını değiştirerek onlara yeni bilgi ve beceriler kazandırmayı amaçlar. Bu bağlamda, Türkiye'de sivil toplum kuruluşları, kamusal hizmetler ve belediyeler yaşlı nüfusun eğitim seviyesini artırmayı hedeflemektedir (Komşu, 2014). Çalışma sonucu literatürü desteklemektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin çoğunluk olarak %46.5'inin emekli olduğu belirlenmiştir. Gelir durumu açısından incelendiğinde %64.4'ünün geliri giderine denk ve %89.1'inin sosyal güvencesinin var olduğu tespit edilmiştir. Gümüş Demir tarafından yaşlılar ile yapılan çalışmada katılımcıların %60'ının emekli ve % 66.8'inin orta gelir düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Gümüş Demir, 2022). Özçelik tarafından yaşlılarla yapılan çalışmada kişilerin %75.7'si emekli, %41.6'sının sosyoekonomik düzeyi orta ve %96.8'inin sosyal güvencesinin var olduğu belirlenmiştir (Özçelik, 2022). Yokuş tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %42.1'i emekli ve %59'unun gelir düzeyi algısı orta olarak saptanmıştır (Yokuş, 2023). Gündoğan ve Babacan Gümüş tarafından yapılan başka bir çalışmada da gelir durumu %53.50 olarak saptanmıştır (Gündoğan ve Babacan Gümüş, 2023). Türkiye'de emeklilik sistemi kapsamında 65 yaş aylığı, başlangıçta düşük olmasına rağmen zamanla artmaktadır. 2008 yılı reformu ile birlikte kadın ve erkeklerin emeklilik yaşları, 2048'de 65 yaş olarak 2036 yılından itibaren dereceli olarak yükseltilmiştir. Geçmiş yıllarda birçok kadının sigorta kapsamında olmaması, emekli nüfusunu yıllara göre etkilemektedir. Ayrıca, emekli aylığı alanların yoksulluk oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir (Sarica, 2019). Zaman içinde uygulanan erken emeklilik teşviki, bireylerin erken yaşlarda işgücü piyasasından çekilmesine yol açmaktadır. Erken emekliliğe giden bireyler, bir yandan sosyal güvenlik sisteminin finansmanında sorunlara neden olurken, diğer yandan emeklilik sonrası gelirlerinin düşük olması sebebiyle yeniden işgücü piyasasına girdiklerinde yaşa bağlı ayrımcılık nedeniyle işsiz kalmaktadır (Sarica, 2023). Emeklilik sistemindeki değişiklikler ile zaman içerisinde farklılaşma olabilse de çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin %75.3'ünün sigara, %92.4'ünün alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Kalyoncu tarafından yaşlılarda yapılan çalışmada kişilerin %96.6'sının sigarayı, %100'ü alkolü kullanmadığını ifade etmiştir (Kalyoncu, 2021). Uysal tarafından yapılan çalışmada yaşlı bireylerin %86.3'ünün sigara, %88.7'sinin alkol kullanmadığı tespit edilmiştir (Uysal, 2022). Yokuş tarafından yapılan çalışmada yaşlıların %53.1'i sigara,

%85.5'i alkol kullanmadığını belirtmiştir (Yokuş, 2023). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin %60.9'unun sağlığını orta düzeyde algıladığı, %67.4'ünün kronik hastalığının bulunduğu ve %65.7'sinin ilaç kullanmakta olduğu belirlenmiştir. Uysal tarafından yapılan çalışmada yaşlıların %53.2'sinin sağlığını orta algıladığı, %91.1'inin kronik hastalığı olduğu ve %85.5'inin düzenli ilaç kullandığı saptanmıştır (Uysal, 2022). Yokuş tarafından yapılan çalışmada yaşlıların %61.4'ü sağlığını orta düzeyde algıladığını, %64.9'u kronik hastalığının olduğunu, %64.3'ü sürekli ilaç kullandığını ifade etmiştir (Yokuş, 2023). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada yaşlıların %95.5'inin fiziksel engelinin bulunmadığı, %55.6'sının yardımcı alet kullanmadığı, en çok kullanılan yardımcı alet olan gözlüğü ise kişilerin ise %32.3'ünün kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca kişilere boş zamanlarını nasıl geçirdikleri sorulduğunda %28'i TV izlediğini ve %18.2'si ise ev, bahçe ya da tarla işleriyle uğraştığını bildirmiştir. Yaşlı bireylerin %53'ü günlük yaşantısında manevi uygulamalara yer verip bunlardan %65.9'u namaz kılıp ve dua ettiğini, %24'ü namaz kılıp ve Kur'an-ı Kerim okuduğunu ifade etmiştir. Yoldaş tarafından yapılan çalışmada yaşlıların %77.9'u herhangi bir engeli olmadığını belirtmiştir (Yoldaş, 2019). Altuğ ve ark. tarafından evde yaşayan yaşlılar ile yapılan çalışmada yaşlıların %66.8'inin yardımcı araç kullanmadığı ve %48.4'ünün gözlük kullandığı belirtilmiştir (Altuğ, F. ve ark., 2009). Küçükaya tarafından yapılan çalışmada yaşlıların % 18.5'i yardımcı alet kullanmadığını ve %53.6'sı gözlük kullandığını belirtmiştir (Küçükaya, 2020). Çeker tarafından yaşlı bireyler ile yapılan çalışmada kişilere boş zamanlarını nasıl geçirdikleri sorulduğunda % 23.2'si tv seyretme ve radyo dinleme, %21'i ise dinlenme ve uyku cevabını vermiştir (Çeker, 2019). Emir tarafından huzurevinde yaşayan yaşlılar ile yapılan çalışma da ise kişilerin %53.1'i boş zamanlarında kitap veya gazete okuduğunu ifade etmiştir (Emir, 2019). Çanakkale'nin Eldivan ilçesinde yapılan bir çalışmada boş zamanlarında yaşlıların %55.55'i komşu ve arkadaş ziyareti yaparken, %49.44'ü el işi ile uğraştığı tespit edilmiştir (Değer ve Ordu, 2022). Çalışma sonuçları literatür ile benzerlik gösterebilecek farklılık gösterdiği noktalar da vardır. Bunların sosyo-kültürel yapı farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. Yaşlı Bireylerde Spiritüel İyi Oluş ve Aktif Yaşlanma Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin alt boyutları ve toplamından aldıkları puan ortalamaları ve standart sapmaları sırasıyla aşkınlık 61.04 ± 10.39 , doğayla uyum 27.05 ± 4.79 , anomi 13.33 ± 4.30 ve toplam 116.76 ± 16.43 'tür. Buna göre yaşlı bireylerin aşkınlık ve doğayla uyum alt boyutları ile toplamdan aldıkları puan ortalamaları yüksek düzeyde olup ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu göstermektedir. Anomi alt boyutunun puan ortalaması ise düşük düzeyde olduğundan dolayı ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olmadığını göstermektedir (Ekşi ve Kardaş, 2017). Gürsu ve Ay tarafından Antalya'nın merkez ilçelerinden Kepez, Konyaaltı ve Muratpaşa'da 60 yaş ve üzeri bireylerde yapılan çalışmada ölçek puan ortalaması 108.6 ± 12.97 bulunmuştur (Gürsu ve Ay, 2018). Emir tarafından huzurevinde yaşayan yaşlılar ile yapılan çalışmada 65-74 yaş grubu yaşlıların SİOÖ toplam puan ortalamaları 124.7 ± 7.6 iken, 75-84 yaş grubunda ise 121.5 ± 9.2 olarak bulunmuştur. Ölçeğin aşkınlık alt boyut puan ortalamaları, 65-74 yaş arası yaşlılarda 61.33 ± 5.21 , 75-84 yaş arası yaşlılarda 59.83 ± 6.24 olarak bulunmuştur. Doğayla uyum alt boyut ortalamaları 65-74 yaş arası gruplarda 33.25 ± 1.61 , 75-84 yaş arası yaşlılarda 32.93 ± 2.0 olarak bulunmuştur. Anomi alt boyutu ortalamaları 65-74 yaş arası yaşlılarda 30.12 ± 3.45 , 75-84 yaş arası yaşlılarda 28.81 ± 4.22 olarak bulunmuştur (Emir, 2019). Sayın Kasar ve Yüksel tarafından pandemi sürecinde yaşlı bireyler ile online olarak yapılan çalışmada katılımcıların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplamına ait puan ortalaması 118.78 ± 16.37 , aşkınlık alt boyutu puan ortalaması 64.92 ± 9.70 , doğayla uyum alt boyutu 30.44 ± 4.45 ve anomi alt boyutu ise 23.41 ± 5.92 olarak belirlenmiştir (Sayın Kasar ve Yüksel, 2022). Çalışmamızda yaşlı bireylerin spiritüel iyilik halinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Çalışma sonucu literatürdeki çalışmalarla anomi alt boyutu hariç benzerlik göstermektedir. Anomi alt boyutundaki farklılığın katılımcıların toplumsal kurallara olan bakış açısından ve bireyin toplumla olan sosyal bağının zayıflığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çınar ve Bülbüloğlu tarafından genel cerrahi kliniğindeki 65 yaş üstü yaşlılara uygulanan Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinden alınan puan ortalamasının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin alt boyutlarından olan aşkınlık ortalaması orta düzeyde, doğayla uyum ortalamasının düşük düzeyde ve anomi ortalaması da düşük

seviyede olduğu saptanmıştır (Çınar ve Bülbüloğlu, 2022). Bu çalışmanın sonucu yaptığımız çalışmanın sonucundan farklılık göstermektedir. Bu sonuçların hastanede yatma ve cerrahi işlem durumu ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ve toplamından alınan puan ortalamaları ve standart sapmaları sırasıyla amaçlar (yapma isteği) 29.88 ± 11.09 , fonksiyonel kapasite (yapabilme) 42.94 ± 12.52 , fırsatlar (yapma fırsatı) 27.62 ± 9.90 , aktivite (yapma sıklığı) 26.52 ± 9.11 ve ölçek toplam puan ortalaması 126.95 ± 38.43 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar kişilerin aktif yaşlanmayı belirleyen amaç, fırsat ve aktivitelerin ortalamasının altında olup fonksiyonel kapasitelerinin buna karşı ortalama üzerinde olduğunu göstermektedir. Kişiler fonksiyonel kapasite yani yapabilme durumlarına kıyasla daha az aktif yaşlanmayı belirleyen unsurları yapma isteğine, yapma fırsatına ve yapma sıklığına sahiptir. Kalyoncu tarafından 65 yaş üzeri polikliniğe başvuran kişilerde yapılan çalışmada AYÖ alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla amaçlar 46.48 ± 7.98 , fonksiyonel kapasite 22.09 ± 11.96 , fırsatlar 31.85 ± 10.51 , aktiviteler 31.59 ± 11.13 , AYÖ toplam puan ortalaması 132.01 ± 27.13 bulunmuştur (Kalyoncu, 2021). Kalyoncu tarafından yapılan araştırma bireylerin aktif yaşlanma için amaçlarını belirlediği, ancak yaşlanmanın getirdiği fiziksel değişimler nedeniyle fonksiyonel faaliyetleri yapabilecek güçlerinin ve kapasitelerinin yeterli olmadığını düşündürmektedir. Demir Erbil tarafından pandemi sürecinde Ankara ilindeki 65 yaş üzeri kişiler ile yapılan çalışmada AYÖ puanları; amaçlar alt ölçeğinden 49.49 ± 14.27 , fonksiyonel kapasite alt ölçeğinden 51.18 ± 14.76 , fırsatlar alt ölçeğinden 38.81 ± 13.29 ve son olarak aktivite alt ölçeğinden 37.46 ± 13.10 olup toplam puan ortalaması 176.93 ± 51.36 bulunmuştur. Demir Erbil tarafından yapılan çalışma sonucu yaşlı bireylerin aktif yaşlanmayı belirleyen aktiviteleri yapmak istediklerini ve bu aktiviteleri yapabilecekleri fonksiyonel kapasiteyi kendilerinde gördüklerini göstermiştir. Fakat aktiviteleri gerçekleştirmek için algıladıkları fırsatların az olduğu hatta gerçekte yaptıkları aktivitelerin nispeten daha az olduğu belirlenmiştir (Demir Erbil, 2022). Uysal tarafından Edirne il merkezindeki ASM'ye kayıtlı 65 yaş üzeri kişiler ile yapılan çalışmada AYÖ alt boyutların puan ortalamaları amaçlar 40.07 ± 10.93 fonksiyonel kapasite 47.74 ± 13.11 fırsatlar 36.54 ± 9.13 aktiviteler 29.84 ± 10.42 olarak saptanmıştır. Katılımcıların Aktif Yaşlanma Ölçeği toplam puan ortalamaları 154.21 ± 39.90 olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucu yaşlı bireylerin aktif yaşlanabilmek için gerekli aktiviteleri yapmaya istekli olduğunu ve yeterli fonksiyonel kapasiteye sahip olduğunu ancak bu aktiviteleri gerçekleştirmek için fırsatlarının az olduğu ve aktiviteleri daha az gerçekleştirdiklerini

ortaya çıkarmıştır (Uysal, 2022). Güneş Tüzün tarafından geriatri kliniğine başvuran yaşlı bireylerle yapılan çalışmada AYÖ'nin amaçlar alt ölçeğinin ortalama puanı 38.01; fonksiyonel kapasite alt ölçeğinin ortalama puanı 46.77; fırsatlar alt ölçeğinin ortalama puanı 31.79; aktivite alt ölçeğinin ortalama puanı 23.69 olup AYÖ toplam puan ortalaması 140.25 ± 48.62 olarak tespit edilmiştir (Güneş Tüzün, 2023). Çalışma sonucu kişilerin aktif yaşlanmaya yönelik amaç, fırsat ve fonksiyonel kapasitelerinin yüksek olmasına karşın aktivite durumlarının nispeten daha az olduğunu düşündürmektedir. Егелъић-Михаиловић tarafından Banja Luka Gerontoloji Merkezi, Banja Luka Emekliler Evi, Prijedor Emekliler Evi ve Kneževo Bakım Evi'nde yaşayan 60 yaş üzeri her iki cinsiyetten 200 kişi ile yapılan çalışmada Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ve toplamından alınan puan ortalamaları ve standart sapmaları sırasıyla amaçlar 39.72 ± 9.65 , fonksiyonel kapasite 42.18 ± 10.51 , fırsatlar 36.13 ± 10.69 , aktivite 33.37 ± 9.96 ve ölçek toplam puan ortalaması 151.20 ± 36.31 olarak tespit edilmiştir (Егелъић-Михаиловић, 2023). Bu sonuçlar kişilerin aktif yaşlanmaya yönelik istek ve fonksiyon kapasitelerinin, yapma fırsat ve sıklığa göre nispeten daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Yapılan çalışmalar arasında benzerlik olduğu gibi farklılıklarda mevcuttur. Literatür ile uyum göstermeyen sonuçlardaki farklılıkların yakın zamanda dünya genelinde yaşanan pandemi süreci nedeniyle ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte farklılık nedenlerinin; çalışmanın yapıldığı zaman, bireylerin yaşadığı çevre ve sahip olunan fırsatlar, fırsatları kullanabilme farkındalığı ve motivasyonu, toplumun sağlık algısı ve yaşlılığa olan bakış açısı, katılan kişilerin sosyo-ekonomik, psikososyal ve fiziki sağlık durumları olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin aşkınlık alt boyutu puanı ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin amaçlar, fırsatlar, aktivite alt boyutları ile toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü; fonksiyonel kapasite alt boyutu puanı arasında da düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin doğayla uyum alt boyutu puanı ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin anomi alt boyutu puanı ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puanları arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin toplam puanı ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşlı bireylerin

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin toplam puanı arttıkça Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin toplam puanı artmaktadır. Bunun sonucunda manevi iyi oluşun yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen bir değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumda yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerinin yüksek olabilmesi için manevi yönden de iyiliklerinin sağlanması ve desteklenmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Rahimi ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada maneviyatın yaşlı bireylerin yaşamlarında günlük yaşam koşullarına uyum sağlamalarına yardımcı olan temel bir unsur olduğu ortaya çıkmıştır (Rahimi vd., 2013). Ali ve diğerleri tarafından yapılan çalışmada manevi refah ile yaşam kalitesi arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Manevi iyi oluş ile yaşam kalitesi puanları arasındaki pozitif korelasyona göre, bu kişilerin bakımında manevi iyi oluşun önemi vurgulanmıştır (Ali vd., 2015). Malone ve Dadswell tarafından yapılan çalışma sonucunda din, maneviyat ve inancın pozitif yaşlanma sürecine dahil edilmesi gerektiği ve yaşlı yetişkinlerin yaşlanmanın birçok zorluğuna rağmen pozitif hayatlar yaşamalarına yardımcı olan bir tür destek olarak görülmesi gerektiğini belirtilmiştir (Malone and Dadswell, 2018). Çalışma sonucu literatürdeki benzer çalışmaları desteklemektedir.

5.3. Yaşlı Bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkide Bazı Değişkenlerin Düzenleyici Rolünün Tartışılması

Çalışmada oluşturulan regresyon modellerinin tamamı anlamlı olup Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanları Aktif Yaşlanma Ölçeği puanlarını anlamlı olarak yordamaktadır. Ali ve diğerleri tarafından İran'daki bir huzurevinde yaşayan yaşlılar arasında manevi refah ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amacıyla yapılan çalışmada manevi refah düzeyi ile yaşam kalitesi düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Ali vd., 2015). Kalyoncu tarafından 65 yaş ve üzerindeki bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aktif yaşlanma sürecine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada içerisinde manevi gelişim alt boyutu da olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile aktif yaşlanma süreci arasında pozitif yönde normal düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yükselmesiyle aktif yaşlanma düzeylerinin de arttığı görülmüştür (Kalyoncu 2021). Fakat çalışmamızda Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanları ile cinsiyet, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı ve sağlığı algılama durumunun Aktif Yaşlanma Ölçeği puanları üzerinde düzenleyici rollerinin anlamlı olmadığı

bulunmuştur. Literatürde iki ölçeğin birlikte kullanıldığı çalışma olmaması değerlendirmede kısıtlılık oluşturmaktadır. Cinsiyet ve kiminle yaşadığı değişkenlerinin düzenleyici rolünün anlamlı olmamasının sebebi değişen ailesel ve toplumsal yapı ile birlikte değişen toplumsal roller olduğu düşünülmektedir (Macit, 2020). Yaşadığı yer değişkeninin anlamlı çıkmama sebebinin değişen Belediyecilik hizmetleri ile kırsal ve merkez mahalle ayrımının azaldığı düşünülmektedir. Sağlığı algılama durumunun anlamlı düzenleyici rol olarak bulunmamasının nedeni olarak kişilerin kendi sağlık durumunun farkında olmaması, doğru bildiklerini uygulamaya dönüştürememesi ve yanlışlardan uzak duramaması ile birlikte eğitimin önemli olduğu düşünülmektedir (Softa ve ark., 2016).

5.4. Yaşlı Bireylerin Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin Alt Boyutları ile Toplamından Aldıkları Puan Ortalamalarının Sosyo-demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Çalışmada yaşlı bireylerin Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ile toplamından aldıkları puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında sosyal güvence hariç demografik özelliklere göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yaşlı bireylerin Aktif Yaşlanma Ölçeği amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının yaşadığı yer, sigara kullanma, gözlük ve inhalasyon cihazı, oksijen tüpü kullanma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Demir Erbil tarafından yapılan çalışmada aktif yaşlanma ile sigara kullanma arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu dair hipotez reddedilirken algılanan gelir düzeyi, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durum, algılanan sağlık durumu ve alkol kullanma durumları arasında yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmuştur. Buna göre, yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlara göre, geliri orta ya da yüksek olan yaşlıların geliri düşük olanlara göre, çalışan yaşlıların çalışmayanlara göre, lise ve üzeri mezunu olan yaşlıların ilköğretim mezunu olanlara göre, evli yaşlıların bekarlara göre, sağlığı iyi olan yaşlıların orta/kötü olanlara göre, alkol alan yaşlıların almayanlara göre aktif yaşlanma ölçek skorunun anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Demir Erbil, 2022).

Çalışmada amaçlar, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuş olup fonksiyonel kapasite alt boyutu puan ortalamasının cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna

göre kadınların fonksiyonel kapasite alt boyutu puan ortalamasının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kalyoncu tarafından yaşlı bireyler ile yapılan çalışmada AYÖ alt boyutlarından erkeklerin amaçlar, fırsatlar, aktiviteler ve AYÖ toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Kalyoncu, 2021). Uysal tarafından Edirne ilindeki 65 yaş üstü kişiler ile yapılan çalışmada cinsiyete göre, erkeklerin AYÖ toplam puan ortalamaları kadınlara göre yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yine cinsiyete göre fonksiyonel kapasite ve fırsatlar alt boyut puanlarının cinsiyetler arası karşılaştırmasında, erkeklerde kadınlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. Amaçlar ve aktiviteler alt boyut puanları için kadın erkek arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Uysal, 2022). Güneş Tüzün tarafından bir geriatri kliniğine başvuran yaşlılarla yapılan çalışmada kadın ile erkekler arasında AYÖ ve alt ölçekleri olan amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar, aktivite açısından anlamlı farklılık saptanmıştır ve erkeklerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Güneş Tüzün, 2023). Çalışma sonucu literatüre göre farklılık göstermektedir. Bu farklılığın diğer sosyodemografik özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının çocuk sayısına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda çocuk sayısı 2 olanların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının çocuk sayısı 4 ve üzeri olanlara göre daha yüksek ve çocuk sayısı 1 olanların amaçlar alt boyutu puan ortalamasının çocuk sayısı 4 ve üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kalyoncu tarafından yapılan çalışmada çocuk sayısına göre AYÖ alt boyutlarından fonksiyonel kapasite puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. AYÖ alt boyutlarından amaçlar, fırsatlar, aktiviteler ve AYÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. AYÖ alt boyutlarından fonksiyonel kapasite toplam puan değişkenininin 6 ve üzeri çocuğa sahip olan bireylerde, 0-3 ve 4-5 çocuğa sahip bireylere göre puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. AYÖ alt boyutlarından amaçlar, fırsatlar, aktiviteler ve AYÖ toplam değişkenlerininin 0-3 çocuğa sahip bireyler, 4-5 ve 6 ve üzerinde çocuğa sahip bireylere göre puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (Kalyoncu, 2021). Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre evlilerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının bekarlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uysal tarafından yapılan çalışmada medeni durum gruplarına göre, AYÖ toplam puanları değerlendirildiğinde evli ve eşi vefat etmiş gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Medeni durum gruplarına göre AYÖ'nün her bir alt boyut puanlarının değerlendirmesinde de sonuç benzer olarak bulunmuştur. Evli olanların eşi vefat etmiş olanlara göre toplam ve alt boyut puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (Uysal, 2022). Çalışmada amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının kiminle yaşadığına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları yüksekten düşüğe doğru sıralandığında eşiyile, yalnız, diğerleriyle. Gürsoy Çuhadar tarafından Kocaeli'deki yaşlılarla Aktif Yaşlanma Endeksi dikkate alınarak oluşturulan soru formu kullanılarak yapılan çalışmada katılımcıların medeni durum açısından birbirlerinden farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre evli olanların eşi ölmüş olanlara göre daha aktif yaşlandığı sonucuna varılmıştır (Gürsoy Çuhadar, 2019). Kalyoncu tarafından yapılan çalışmada kişilerin birlikte yaşadığı kişilere göre AYÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı belirlenmemiştir. AYÖ alt boyutlarından fonksiyonel kapasite değişkeni puan ortalamaları arasındaki fark evli olanlarda, bekar olanlara göre yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Kalyoncu, 2021). Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda ortaokul, lise ve üniversite ve üzeri mezunlarının amaçlar, fırsatlar ve aktivite alt boyutları puan ortalamaları okuryazar olmayanlara, okuryazarlara ve ilkokul mezunlarına göre daha yüksek; ilkokul mezunlarının amaçlar, fırsatlar ve aktivite alt boyutları puan ortalamaları okuryazarlara göre daha yüksek; ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite ve üzeri mezunlarının fonksiyonel kapasite alt boyutu ve toplam puan ortalamaları okuryazar olmayanlara ve okuryazarlara göre daha yüksek; okuryazarların fonksiyonel kapasite alt boyutu ve toplam puan ortalamaları okuryazar olmayanlara göre daha yüksek; ortaokul mezunlarının fonksiyonel kapasite alt boyutu puan ortalaması ilkokul mezunlarına göre daha yüksek ve ortaokul, lise

ve üniversite ve üzeri mezunlarının toplam puan ortalaması ilkökul mezunlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kalyoncu tarafından yapılan çalışmada AYÖ alt boyutlarından amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktiviteler puan ortalamaları farkları öğrenim durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ancak AYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, ortaokul ve üzeri eğitimi olanların, okuryazar olmayan ve okuryazar olan bireylere göre puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. AYÖ toplam puan değişkeninin ortaokul ve üzeri eğitime sahip okuryazar olmayan bireylere göre puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Kalyoncu, 2021). Uysal tarafından yapılan çalışmada eğitim durumlarına göre, AYÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. En yüksek puan ortalamasına sahip grup üniversite ve üzeri eğitim alan grup iken, en düşük puan ortalamasına sahip grup ise okuryazar olmayan gruptur. Ortaokul, lise, üniversite ve üzeri grupların toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Uysal, 2022). Güneş Tüzün tarafından yapılan çalışmada eğitim durumu farklı olan gruplar arasında AYÖ ve alt ölçekleri olan amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ve 8 yıldan fazla eğitim görenlerin puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Güneş Tüzün, 2023). Eğitim durumu ile aktif yaşlanma durumunun paralel seyrettiği bulunmuş olup çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının mesleğe göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda esnaf olanların amaçlar alt boyutu ve toplam puan ortalamaları emekli, ev hanımı, çiftçi ve çalışmayanlara göre daha yüksek; emekli, ev hanımı ve serbest meslek çalışanlarının amaçlar alt boyutu ve toplam puan ortalamaları çalışmayanlara göre daha yüksek; çiftçi olanların toplam puan ortalaması çalışmayanlara göre daha yüksek; esnaf olanların fonksiyonel kapasite ve aktivite alt boyutları puan ortalamaları emekli, ev hanımı ve çalışmayanlara göre daha yüksek; emekli, ev hanımı, çiftçi ve serbest meslek çalışanlarının fonksiyonel kapasite ve aktivite alt boyutları puan ortalamaları çalışmayanlara göre daha yüksek; esnaf ve serbest meslek çalışanlarının fırsatlar alt boyutu puan ortalaması emekli ve çalışmayanlara göre daha yüksek ve emekli ve ev hanımlarının fırsatlar alt boyutu puan ortalaması çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Uysal tarafından yapılan çalışmada çalışma durumlarına göre, düzenli

işte çalışan grubun çalışmayanlara göre AYÖ toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Ölçeğin fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktiviteler alt boyutları için de sonuç benzerdir fakat amaçlar alt boyutu için düzenli işte çalışan grup ile çalışmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Emekli olan yaşlıların AYÖ toplam puan ortalamalarının emekli olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. AYÖ alt boyutlarından elde edilen puanların da emekli olan grupta olmayanlara göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır (Uysal, 2022). Çalışma sonucunda çalışan ve emeklilerin amaçlar, fonksiyonel kapasite ve aktivite puanlarının yüksek, fırsatlar alt boyutunda ise çalışanların emeklilere göre puanlarının yüksek bulunması literatür ile benzerlik göstermiştir. Bu durum çalışma durumu ve emeklilik ile oluşan maddi gelir düzeyinin çalışmayanlara göre olan yüksekliği ile açıklanabilir. Çalışma durumundan kaynaklanan sosyallik ve fırsatlara ulaşma imkanı emeklilerin fırsatlar alt boyutundaki puan düşüklüğünü açıklamaktadır.

Çalışmada amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının gelir durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yapılan çoklu karşılaştırma testi sonucunda tüm alt boyut ve toplam puan ortalamaları yüksekten düşüğe doğru sıralandığında geliri giderden fazla, geliri gidere denk, geliri giderden düşük olduğu belirlenmiştir. Gürsoy Çuhadar tarafından Kocaeli'deki yaşlılarla Aktif Yaşlanma Endeksi dikkate alınarak oluşturulan soru formu kullanılarak yapılan çalışmada katılımcıların gelir kaynağı açısından birbirlerinden farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre katılımcıların birden çok gelir kaynağı olanların tek gelir kaynağı olanlara göre daha aktif yaşlandığı sonucuna varılmıştır (Gürsoy Çuhadar, 2019). Kalyoncu tarafından yapılan çalışmada AYÖ alt boyutlarından amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar, aktiviteler ve AYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark gelir durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Kalyoncu, 2021). Uysal tarafından yapılan çalışmada gelir düzeyine göre bakıldığında, geçimini rahat sağlayan grupta diğer iki gruba göre AYÖ toplam ve alt boyut puanları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Gelirinin geçimine yetmediğini belirten grup ile gelirinin geçimine ancak yettiğini belirten grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. Bu iki grubun AYÖ alt boyutlarından elde ettikleri puanlar arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Uysal, 2022). Gelir durumları arasında istatistiksel olarak bulunan farklar literatür ile benzerlik göstermekte olup gelir durumu arttıkça oluşan refah seviyesinin yüksekliği ile aktif yaşlanma düzeyi artmaktadır.

Çalışmada yaşlı bireylerin amaçlar, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının alkol kullanma durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuş olup fonksiyonel kapasite alt boyutu puan ortalamasının alkol kullanma durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre alkol kullananların fonksiyonel kapasite alt boyutu puan ortalamasının alkol kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Uysal tarafından yapılan çalışmada alkol kullanım durumuna göre, AYÖ toplam puan ortalamaları alkol kullanan grupta anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Amaçlar ve fırsatlar alt boyutları için de sonuç benzerdir. Fonksiyonel kapasite ve aktiviteler alt boyut puanlarında, alkol kullanan ve kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (Uysal, 2022). Alkol kullanımı gibi sağlığa zararlı davranışların aktif yaşlanma düzeyini olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının kronik hastalık ve fiziksel engel durumlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre kronik hastalığı ve fiziksel engeli olmayanların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kronik hastalığı ve fiziksel engeli olanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Kalyoncu tarafından yapılan çalışmada AYÖ alt boyutları ve toplam değişkenleri puan ortalamalarının kronik hastalık durumu açısından farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Kalyoncu, 2021). Uysal tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığa sahip olma durumuna göre, AYÖ toplam puan ortalamaları kronik hastalığı olmayan grupta anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur (Uysal, 2022). Kronik hastalık ve fiziksel engel durumu fiziksel sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle kronik hastalığı ve fiziksel engeli olmayanların aktif yaşlanma durumu daha yüksek bulunmuş olup çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada amaçlar, fırsatlar ve aktivite alt boyutları puan ortalamalarının yardımcı alet kullanımına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuş olup fonksiyonel kapasite alt boyutu ve toplam puan ortalamalarının yardımcı alet kullanımına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yardımcı alet kullanmayanların fonksiyonel kapasite alt boyutu ve toplam puan ortalaması kullananlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç kişilerin fiziksel sağlık durumları göz önüne alındığında uyumludur.

Çalışmada amaçlar ve fırsatlar alt boyutları puan ortalamalarının işitme cihazı kullanımına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı bulunmuş olup fonksiyonel kapasite ve aktivite alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının işitme cihazı kullanımına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre işitme cihazı kullanmayanların fonksiyonel kapasite ve aktivite alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının kullananlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kalyoncu tarafından yapılan çalışmada AYÖ alt boyutlarından amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar, aktiviteler ve AYÖ toplam değişkenlerinin işitme cihazı kullanma açısından puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Kalyoncu, 2021). Çalışma durumu literatür ile benzerlik göstermekte olup alt boyutlarda oluşan farklılık fiziksel sağlık durumu ile açıklanabilmektedir.

Çalışmada amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının değnek, baston, yürüteç ya da tekerlekli sandalye ve ilaç kullanma durumlarına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre değnek, baston, yürüteç ya da tekerlekli sandalye ve ilaç kullanmayanların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının kullananlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kalyoncu tarafından yapılan çalışmada düzenli ilaç kullanmayanların AYÖ alt boyutlarından fonksiyonel kapasite değişkeninin puan ortalamasının yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca AYÖ alt boyutlarından fırsatlar, aktiviteler ve AYÖ toplam değişkenlerine göre polikliniğe yürüyerek gelenlerin tekerlekli sandalye ile gelenlere göre puan ortalamaları farkı yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Kalyoncu, 2021). Uysal tarafından yapılan çalışmada düzenli kullandığı ilacı olanların ve olmayanların, AYÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Fonksiyonel kapasite ve fırsatlar alt boyut puanlarına göre ise gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş olup düzenli kullandığı ilacı bulunan grupta daha düşük olduğu belirlenmiştir (Uysal, 2022). Çalışma durumu literatür ile benzerlik göstermekte olup yardımcı alet kullananların aktif yaşlanma düzeyinin düşük oluşu fiziksel sağlık durumu ile açıklanabilmektedir.

Çalışmada amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının sağlığı algılama durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre sağlığını algılama durumu yükseldikçe AYÖ toplam ve alt boyut

puanları da artmaktadır. Uysal tarafından yapılan çalışmada öznel sağlık değerlendirmesine göre, AYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Çıkan sonuçta en yüksek puan ortalaması kendi sağlığını iyi olarak değerlendiren grup iken, en düşük puan ortalaması kendi sağlığını kötü olarak değerlendiren gruptur (Uysal, 2022). Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermekte olup öznel olarak sağlığını daha iyi değerlendirenlerin aktif yaşlanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının manevi uygulamalara yer verme durumuna göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre manevi uygulamalara yer verenlerin tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının manevi uygulamalara yer vermeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç manevi uygulamalara ver verilip spiritüel iyi oluş sağlandığında aktif yaşlanmanın da pozitif yönde etkileneceğini göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Araştırmada bireylerin yaş ortalaması 69.94 ± 4.19 yıldır. Yaşlı bireylerin %56.1'i kadın, %59.1'i evli ve %54.5'i eşiyile yaşamaktadır. Kişilerin %46.2'si ilkokul mezunudur ve %46.5'i emeklidir.
- Kişilerin %28'i boş zamanlarında TV izlemektedir ve %18.2'si ise boş zamanlarını ev, bahçe ya da tarla işleriyle uğraşarak geçirmektedir. Bireylerin %53'ü günlük yaşantısında manevi uygulamalara yer vermektedir ve bunlardan %65.9'unun namaz kılıp ve dua ettiği ve %24'ünün namaz kılıp ve Kur'an-ı Kerim okuduğu bulunmuştur.
- Araştırmada Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin alt boyutları ve toplamından aldıkları puan değerlendirilip aşkınlık ve doğayla uyum alt boyutları ile toplamdan aldıkları puan ortalamaları yüksek düzeyde olup ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olduğunu, buna karşılık anomi alt boyutunun puan ortalaması ise düşük düzeyde olduğundan dolayı ilgili alt boyutun değerlendirdiği özelliğe sahip olmadığını sonucuna varılmıştır.
- Araştırmada Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin alt boyutları ve toplamından alınan puan değerlendirilip kişilerin aktif yaşlanmayı belirleyen amaç, fırsat ve aktivitelerin ortalamasının altında olup fonksiyonel kapasitelerinin buna karşı ortalama üzerinde olduğunu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçla birlikte kişilerin fonksiyonel kapasite yani yapabilme durumlarına kıyasla daha az aktif yaşlanmayı belirleyen unsurları yapma isteğine, yapma fırsatına ve yapma sıklığına sahip olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.
- Araştırmada yaşlı bireylerin Aktif Yaşlanma Ölçeği amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının demografik özelliklere göre karşılaştırılmasında yaşadığı yer, sigara kullanma, gözlük, inhalasyon cihazı ve oksijen tüpü kullanma durumuna göre anlamlı olarak

farklılaşmadığı bulunmuş olup diğer demografik özelliklerde anlamlı olarak farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca kişiler hayatında manevi uygulamalara yer verdiğinde ve kişilerin sağlığı algılama durumu yükseldikçe Aktif Yaşlanma Ölçek puanları artmaktadır.

- Araştırmada Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin toplam puanı ile Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktivite alt boyutları ile toplam puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre yaşlı bireylerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin toplam puanı arttıkça Aktif Yaşlanma Ölçeği'nin toplam puanı artmaktadır. Bunun sonucunda manevi iyi oluşun yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen bir değişken olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Araştırmada Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanları ile cinsiyet, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı ve sağlığı algılama durumunun Aktif Yaşlanma Ölçeği puanları üzerinde düzenleyici rolleri değerlendirilirken oluşturulan regresyon modellerinin tamamı anlamlı olup Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanları Aktif Yaşlanma Ölçeği puanlarını anlamlı olarak yordamaktadır. Fakat araştırmada Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puanları ile cinsiyet, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı ve sağlığı algılama durumunun Aktif Yaşlanma Ölçeği puanları üzerinde düzenleyici rollerinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

- Araştırma sonuçlarına göre, yaşlıların spiritüel iyi oluş düzeyi arttıkça aktif yaşlanma düzeyleri de yükselmektedir. Bu bağlamda, yaşlıların spiritüel ihtiyaçları belirlenmeli ve bu ihtiyaçlar doğrultusunda spiritüel iyi oluşu sağlayan merkez ve kuruluşlar faaliyete geçirilmelidir.
- Toplumsal ve nüfus yapısındaki değişimlerle birlikte yaşlılık dönemi sorunlarının önemi artmaktadır. Çalışma sonuçlarına göre, yaşlılık sorunlarının çözümü ve baş edebilme yöntemi olarak maneviyat, her bireyin sahip olduğu potansiyeldir. Bu potansiyelin tespiti ve doğru yönlendirmelerle kişilerin kendilerini keşfetmeleri önemlidir. Mevcut spiritüel iyi oluş ölçeklerine ek olarak, yaşlılara özel ölçeklerle dindarlıkla iç içe olan bu kavramın ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir.
- Aktif yaşlanmanın bir süreç olduğu ve günümüz gençlerinin geleceğin yaşlıları olacağı düşünüldüğünde, toplum genelinde her yaş grubu için sağlıklı yaşam biçimlerini teşvik eden davranış ve tutumların yaygınlaştırılması gerekmektedir.
- Aktif yaşlanma için imkan ve fırsatlar dahilinde ihtiyaçların ulaşılabilirliğinin sağlanması, kişilerin spiritüel gelişimlerini arttırıcı farkındalıklar kazanarak kendini tanımaya yönelik uygulamalara yönelmesi ve fiziksel aktivitenin artırılmasının önemli olduğu toplum temelli eğitimlerde ve koruyucu sağlık hizmetlerine erişimde vurgulanmalıdır.
- Yaşlı bireylerin sosyal çevre ve fiziksel aktivite alanlarında aktif olmalarını desteklemek için yaşlı dostu politikaların artırılması önemlidir. DSÖ tarafından başlatılan ‘Yaşlı Dostu’ uygulamaların, sağlık bakanlığı ve belediyeler arasında iş birliğiyle yaşlıların erişimine sunulması gerekmektedir.
- Yaşlı bireylerde aktif yaşlanma konusunda yaşam boyu öğrenmeyi desteklemek için medya ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği sağlanmalıdır.
- Özellikle maliyet etkinliği yönünden de dikkat edilmesi gereken yaşlı bakımında sağlığı geliştirici uygulamalar önem kazanmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri

tarafından uygulanan Omaha sistemine dayalı hemşirelik bakımı ile sağlığı geliştirici uygulamalar yaşlı bakımında yer edinmelidir. Özellikle birinci basamak yaşlı bakımında aktif kullanılmalı ve birinci basamaktaki yaşlı izlemleri dikkatle yapılmalıdır.

- Yaşlı bakımında özellikle maliyet etkinliği açısından dikkate alınması gereken sağlığı geliştirici uygulamalar halk sağlığı hemşireleri tarafından uygulanan Omaha sistemine dayalı hemşirelik bakımı ile daha etkin bir şekilde sağlanmalıdır. Ayrıca birinci basamak sağlık kuruluşları yaşlı bakımında aktif olarak kullanılmalı ve yaşlı izlemleri dikkatle yapılmalıdır
- Yaşlıların bakımlarının genellikle ev ortamında ve aileleri tarafından sağlandığı göz önünde bulundurulduğunda halk sağlığı hemşireleri tarafından yapılacak ev ziyaretleri büyük önem kazanmaktadır Bu sebeple kişilerin ihtiyaçlarının belirlenip değerlendirilerek, hizmete erişimi kolaylaştıracak olan ev ziyaretlerinin güçlendirilmeye ihtiyacı vardır.
- Literatürdeki mevcut çalışmaların belirli bir grup üzerinde odaklandığı göz önüne alındığında, gelecekteki çalışmalarda hem aktif yaşlanma hem de spiritüel iyi oluş alanındaki toplum tabanlı çalışmalar artırılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Akça, G. (2019). *60 Yaş Üzeri Bireylerde Başarılı Yaşlanma Düzeyini Etkileyen Kişisel Değişkenlerin Analizi*. [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aksu, G. (2020). *Birinci Basamağa Başvuran Bireylerde Başarılı Yaşlanma ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki*. [Yüksek Lisans Tezi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ali, J., Marhmat, F., Sara, J., and Hamid, H. (2015). The Relationship Between Spiritual Well-Being and Quality of Life Among Elderly People. *Holistic Nursing Practice*, 29(3), 128-135.
- Altuğ, F., Yağcı, N., Kitiş, A., Büker, N. ve Cavlak, U. (2009). Evde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 48-60.
- Artan, T. (2016). Huzurevinde Kalmakta Olan Yaşlılarda Yaşlı İstismarının Bir Türü Olarak Ekonomik İstismar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3 (1), 48-56
- Asan, S. (2022). *60 Yaş Üstü Kişilerde Başarılı Yaşlanma ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ataçer, B. E. (2023). *65 Yaş ve Üzeri Akademisyenlerde Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumun Yaşlanma ve Yaşlılık Algısı ile İlişkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Avcı, H. (2021). *Ankara'da ASM'ye Başvuran 65 Yaş Üstü Bireylerin Aktif Yaşlanma Durumları*. [Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Aydın, M. ve Aydın Avcı, İ. (2022). Yaşlı kimdir? Temel kavramlar. Kabataş Yıldız, M. (Ed.). *Geriatrik psikiyatri* (ss. 1-12) içinde. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ayhan, D. ve Seki Öz, H. (2022). Yetişkin Bireylerde Ölüm Algısının Manevi İyi Oluş Üzerine Etkisi . *Black Sea Journal of Health Science* , 5 (3) , 424-429 .
- Bakımlı, İ. (2023). *Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımı Davranışları ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi*. . [Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Baş, Ş. A. (2019). *Evde Yaşayan Yaşlıların Aktif Yaşlanma ve Yaşam Kalitesi Yönünden Değerlendirilmesi: Nazilli Örneği*. [Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Bayer, A. (2013). Değişen Toplumsal Yapıda Aile. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 4(8). 101-129 .
- Beğler, T. ve Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim* 25(3),1-3.
- Blanco-Molina, M., Pinazo-Hernandis, S. and Tomás, J. M. (2019). Subjective Well-being Key Elements of Successful Aging: A Study With Lifelong Learners Older Adults From Costa Rica and Spain. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 85, 103897.
- Bousquet, J., Kuh, D., Bewick, M., Standberg, T., Farrell, J., Pengelly, R., Joel, M.E., Rodriguez Mañas, L., Mercier, J., Bringer, J., Camuzat, T., Bourret, R., Bedbrook, A., Kowalski, M.L., Samolinski, B., Bonini, S., Brayne, C., Michel, J.P., Venne, J., ... Zins, M. (2015). Operational Definition of Active and Healthy Ageing (AHA): A Conceptual Framework. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 19(9), 955-960. <https://doi.org/10.1007/s12603-015-0589-6>
- Boztilki, M. ve Ardiç, E. (2017). Maneviyat ve Sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 39-45.

- Buedo-Guirado, C., Rubio, L., Dumitrache, C. G. and Romero-Coronado, J. (2020). Active aging program in nursing homes: Effects on psychological well-being and life satisfaction. *Psychosocial Intervention*, 29(1), 49-57.
- Canatan, A. (2016). Yaşlılıkta Sosyal İlişkiler ve Kuşaklar Arası Etkileşim. H. Ceylan (Ed). *Yaşlılık Sosyolojisi* (ss. 139-156) içinde. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Chalise, H. N. (2019). Aging: Basic concept. *Am J Biomed Sci and Res*, 1(1), 8-10.
- Chen, Y. H., Lin, L. C., Chuang, L. L., and Chen, M. L. (2017). The Relationship of Physiopsychosocial Factors and Spiritual Well-being in Elderly Residents: Implications For Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(6), 484-491.
- Çeker, E. (2019). *Yaşlı Bireylerin Dini Yönelimleri ile Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Çınar, F. ve Bülbüloğlu, S. (2022). Yaşlı Hastalarda Spiritüel İyi Oluşun Cerrahi Korkuya Etkisi. *Kocaeli Med J.*, 11(1), 119-127.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T. ve Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Dağcı, A. (2019). Huzurevi Yaşlılarının Psiko-sosyal Uyumu ve Manevi Gereksinimleri. *İlahiyat Araştırmaları Dergisi*, (12), 23-44.
- Değer, T.B. ve Ordu, Y. (2022). Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler: Bir Taşra Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 574-585.
- Demir Erbil, D. (2022). *Yaşlıların Aktif Yaşlanma Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. [Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Demir Erbil, D. and Hazer, O. (2019). University of Jyväskylä Active Aging Scale: The Study of Validity and Reliability. *International Journal of Eurasia Social Science* , 10(38), 1157-1175
- Demirel, K.M. (2019). *Yaşlılıkta Karşılaşılan Uyum Güçlükleri ile Başarılı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Desmet, L., Dezutter, J., Vandenhoeck, A. and Dillen, A. (2020). Spiritual Needs of Older Adults During Hospitalization: An Integrative Review. *Religions*, 11(10), 529.
- Durmaz, S. H. (2023). *Emekliliğin Yaşlılık Üzerindeki Sosyolojik Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dziechciaz, M. and Filip, R. (2014). Biological Psychological and Social Determinants of Old Age: Bio-psycho-social Aspects of Human Aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(4), 835-838.
- Eğlence, R. ve Şimşek, N. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakım Hakkındaki Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 48-53.
- Ekşi, H. and Kardaş, S. (2017). Spiritual Well-being: Scale Development and Validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(1), 73-88.
- Elham, H., Hazrati, M., Momennasab, M., and Sareh, K. (2015). The Effect of Need-based Spiritual/religious Intervention on Spiritual Well-being and Anxiety of Elderly People. *Holistic Nursing Practice*, 29(3), 136-143.

- Emir, E. (2019). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Spiritüel İyi Oluş, Konfor İlişki ve Etkileyen Faktörler*. [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Егел'ић-Михаиловић, Н. (2023). *Aktivno starenje i socijalna participacija korisnika domova za smeštaj i negu starih lica*. [Doktora Tezi, Универзитет у Новом Саду]. National Repository of Dissertations in Serbia.
- Erişen, M. ve Karaca Sivrikaya, S. (2017). Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 184-190
- Erkuran, H. (2020). Yaşlanma Korkusu. *Sağlık ve Toplum*, 20 (1), 26-29.
- Eryiğit, S.Ç. (2022). *Yaşlılarda İhmal ve İstismar ile İlişkili Faktörler: İzmir İlinden Bir Örnek*. [Doktora Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi
- Eynel, R. (2023). *Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Uygulanan Manevi Bakım Girişimlerinin Manevi İyi Oluş Üzerine Etkisi*. [Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A. and Kalache, A. (2013). Active Aging: A Global Goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2013. 298012. <https://doi.org/10.1155/2013/298012>
- Fisher, J. W. (2021). Validation and Utilisation of the Spiritual Well-Being Questionnaire: SHALOM. *Journal of Religion and Health*, 60(5), 3694–3715. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01401-8>
- Flint, B. and Tadi, P. (2022). *Physiology, Aging*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556106> Erişim tarihi: 24.02.2023.
- Gil-Lacruz, A., Gil-Lacruz, M. and Saz-Gil, M. I. (2020). Socially Active Aging and Self-reported Health: Building a Sustainable Solidarity Ecosystem. *Sustainability*, 12(7), 26-65.
- Gök, M. (2020). *Aktif Yaşlanma ve Yaşlılara Yönelik Politikalar: Almanya ve Türkiye Karşılaştırması*. [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Göker, H., Tekedere, H., ve Arpacı, F. (2020). Evde Yaşayan Yaşlılarda Yalnızlık Algısı ile Sosyal Medya Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Third Sector Social Economic Review*, 55(3), 1631-1644.
- Gökgöz, R. (2023). *Yaşlı Bireylerde Kırılganlık, Yaşlılığa Uyum Güçlüğü ve Başarılı Yaşlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Aksaray Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi
- Gör, F. (2023). *Yaşlı Bireylerin Yaşlılığa Uyum Düzeyi ile Ağrı Arasındaki İlişki*. [Yüksek Lisans Tezi, Aksaray Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Gümüş Demir, Z. (2022). Yaşlılarda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Senex:Yaşlılık Çalışmaları Dergisi* ,6 (1), 16-32.
- Gündoğan, S. ve Babacan Gümüş, A. (2023). Yaşlılarda Ölüm Kaygısı ile Hastalık Özellikleri, Yalnızlık ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkiler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 32(2), 81-92.
- Güneş Tüzün, G. (2023). *Bir Geriatri Kliniğine Başvuran Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığının Aktif Yaşlanma Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*. [Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Gürer, A. , Küdür Çırpan, F. ve Atalan Özlen, N. (2019). Yaşlı Bakım Hizmetleri . *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi* , 3 (1) , 1-6.
- Gürsoy Çuhadar, S. (2019). Türkiye'de Demografik Dönüşüm ve Aktif Yaşlanma İlişkisi: Kocaeli Örneği. [Doktora Tezi, Kocaeli Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Gürsoy Çuhadar, S. (2020). Yaşlanan Nüfusa Çözüm Önerisi Olarak Aktif Yaşlanma Yaklaşımı: Eleştiriler ve Olası Endeks için Türkiye Önerileri . *Journal of Social Policy Conferences* , (79) , 361-397 .

- Gürsu, O. ve Ay, Y. (2018). Din, Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11 (61), 1176-1190.
- Güz, N. ve Meral, P.S. (2018). Yaş Alma ve Sanat. G. Kaplan Ateşoğlu ve N. Güz (Ed). *Yaşlılığı Kontrol Etme Sanatı* (s.s. 1-30) içinde. İstanbul: Akademisyen Kitabevi.
- Hassoy, D. ve Özvurmaz, S. (2023). Yaşlılar ve Yalnızlık. Oral, O. ve Nalcı, A.K. (Ed.) *Sağlık Bilimlerinde Güncel Yaklaşımlar* (ss. 143-154) içinde. İzmir: Duvar Yayınları
- Hazer, O. ve Ateşoğlu, L. (2019). Yaşlılarda Sağlık Okuryazarlığının Başarılı Yaşlanma Üzerine Etkisi: Ankara İli Örneği. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 5(2), 48-56.
- Ilgaz, A. and Gözüm, S. (2021). Integrative Nursing and Omaha System–Based Nursing Care Interventions in Older Women Feeling Loneliness (INOSEL): Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Journal of Holistic Nursing*. 39 (3), 225-238.
- İnce Parpucu, T., Keskin, T., Başkurt, F. ve Başkurt, Z., (2023). Yaşlılarda Uyku Kalitesi ve Uykululuk Durumunun Yorgunluk Günlük Yaşam Aktivitesi ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi. *Türk Uyku Tıbbı Dergisi*, 10 (2), 104-109.
- Janac, S., Clarke, B. and Gems, D. (2017). Aging: Natural or Disease? A View From Medical Textbooks. In A. M. Vaiserman (Ed.), *Anti-aging Drugs: From Basic Research to Clinical Practice*. Royal Society of Chemistry.
- Kalyoncuo, S. ve Kartın, P. T. (2021). Aktif Yaşlanma ve Hemşirelik Bakımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 26-32 .
- Karasu, F. (2020). Spiritualite ve Palyatif Bakım. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 231-234.
- Kavas, E. ve Kavas, N. (2015). Hastalarda Manevi Bakım İhtiyacı Konusunda Doktor, Ebe ve Hemşirelerin Manevi Destek Algısının Belirlenmesi: Denizli Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 10(14), 449-460.
- Klimasiński, M. W. (2021). Spiritual Care in the Intensive Care Unit. *Anaesthesiol Intensive Ther*, 53 (4), 350-357.
- Koşu, U. C. (2014). Yaşlılık, Yaşlı Nüfusun Sorunları ve Yetişkin Eğitimi. *The Journal of Academic Social Science*, 2(1), 370-389.
- Köktürk Dalcalı, B. (2019). Palyatif Bakım Birimlerinde Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2 (2), 29-37
- Kuh, D., Karunanathan, S., Bergman, H. and Cooper, R. (2014). A Life-course Approach to Healthy Ageing: Maintaining Physical Capability. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 73(2), 237–248. <https://doi.org/10.1017/S0029665113003923>
- Kurtkapan, H. (2018). Aktif Yaşlılık ve Yerel Yönetim Uygulamaları: İstanbul Örneği. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 38-52.
- Kutsal, Y. G. (2016). Sağlık ve Yaşlılık. H. Ceylan (Ed). *Yaşlılık Sosyolojisi* (ss. 61-76) içinde. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.
- Küçükaya, S. (2020). *Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ile Yaşlılığa Uyum Düzeyleri Arasındaki İlişki*. [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Kütmeç Yılmaz, C. (2020). Yaşlı Bireylerde Yerinde Yaşlanma ile Başarılı Yaşlanma ve Yaşam Doymu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum*, 20(3), 38-48.

- Lee, Y. H., and Salman, A. (2018). The Mediating Effect of Spiritual Well-being on Depressive Symptoms and Health-related Quality of Life Among Elders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 418-424.
- Levasseur, M. and Naud, D. (2022). The Application of Salutogenesis for Social Support and Participation: Toward Fostering Active and Engaged Aging at Home. In M. B. Mittelmark (Eds.) et. al., *The Handbook of Salutogenesis*. (pp. 249–258). Springer.
- Lifshitz, M., Van Elk, M. and Luhrmann, T. M. (2019). Absorption and Spiritual Experience: A Review of Evidence and Potential Mechanisms. *Consciousness and Cognition*, 73, 102760.
- Liu, Q., Ho, K. Y., Lam, K. K. W., Lam, W. Y. Y., Cheng, E. H. L., Ching, S. S. Y. and Wong, F. K. Y. (2022). A Descriptive and Phenomenological Exploration of The Spiritual Needs of Chinese Children Hospitalized With Cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13217.
- Lou, VWQ. (2022). Meaningful Aging: A Relational Conceptualization, Intervention, and Its Impacts. *Social Sciences*, 11(1), 10-21. <https://doi.org/10.3390/socsci11010010>
- Macit, Y. (2020). Türkiye’de Aile ve Kültürel Yapıda Meydana Gelmesi Düşünülen Değişimlerin Yaşlanma, Yoksulluk ve Evlilik Kurumu Açısından Değerlendirilmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (3) , 149-157 .
- MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., and Williams, J. (2004). Confidence Limits for the Indirect Effect: Distribution of the Product and Resampling Methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39(1), 99-128.
- Malone, J. and Dadswell, A. (2018). The Role of Religion, Spirituality and/or Belief in Positive Ageing for Older Adults. *Geriatrics*, 3(28),1-16. <https://doi.org/10.3390/geriatrics3020028>
- Mathad, M. D., Rajesh, S. K., and Pradhan, B. (2017). Spiritual Well-Being and Its Relationship with Mindfulness, Self-Compassion and Satisfaction with Life in Baccalaureate Nursing Students: A Correlation Study. *Journal of religion and health*, 58(2), 554–565. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0532-8>
- Mendoza-Ruvalcaba, N. M. and Arias-Merino, E. D. (2015). I Am Active: Effects of a Program to Promote Active Aging. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 829-845.
- Mitina, M., Young, S. and Zhavoronkov, A. (2020). Psychological Aging, Depression, and Well-Being. *Aging (Albany NY)*, 12(18), 18765.
- National Prevention Council. (2016). *Healthy Aging In Action: Advancing the National Prevention Strategy*. US Department of Health and Human Services.
- Nissen, R. D., Viftrup, D. T. and Hvidt, N. C. (2021). The Process of Spiritual Care. *Frontiers in Psychology*, 12, 674453.
- Nurkan, A. (2020). *Yetişkinlerin Spiritüel İyi Oluş Düzeyleri ile Bağlanma Stilleri ve Olumlu Sosyal Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Oğuzhan, G. , Aydın, G. Z. ve Yılmaz, O. (2021). Hastanelerde Manevi Destek Hizmetleri Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* , 7 (3) , 472-488 .
- Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD). (2023). Elderly Population (Indicator). Retrieved March 5, 2023 from <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm> Erişim tarihi: 07.03.2023
- Otuzoğlu, M. (2020). Kanser Hastalarının Manevi Gereksinimlerini Değerlendirmeye İlişkin Ölçek Çalışmalarının İncelemesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(1), 138-145.
- Özçelik, F. (2022). *Pandemi Sürecinde Yaşlı Olmak: Korona Virüs Salgını ve Uygulanan Devlet Politikalarının Yaşlılar Üzerindeki Etkileri*. [Yüksek Lisan Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi

- Özer, D. ve Pasinlioğlu, T. (2022). *Hemşireliğin Kavramsal Çerçevesinde Spiritüalite*. Bildiri Kitabı, 118-124
- Özmete, E. (2016). *Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.
- Özsungur, F. (2020). Gerontechnological Factors Affecting Successful Aging of Elderly. *The Aging Male*, 23(5), 520-532. <https://doi.org/10.1080/13685538.2018.1539963>
- Pickard, S. (2023). Neither the Third Nor the Fourth Age: Viewing Old Age Through the Philosophical Lens of Ambiguity. *The Gerontologist*, gnad113, 1-6.
- Pınar Bölüktaş, R. (2019). Yaşlılığa Genel Bakış. Pınar Bölüktaş, R. (Ed.) *Temel Gerontoloji* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12436/4035/temel_gerontoloji.pdf?sequence=1&isAllowed=y Erişim tarihi: 13.03.2023
- Polat, F. ve Geçici, F. (2020). Yaşlı Bireylerin Algıladığı Yalnızlık Düzeyi ile Depresyon Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* , 8 (1) , 72-82.
- Rahimi, A., Anoosheh, M., Ahmadi, F., and Foroughan, M. (2013). Exploring Spirituality in Iranian Healthy Elderly People: A Qualitative Content Analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18(2), 163–170.
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., and Kazemnejad, A. (2014). Spiritual Care in Nursing: A Concept Analysis. *International Nursing Review*, 61(2), 211–219. <https://doi.org/10.1111/inr.12099>.
- Rankin, M. (2008). *An Introduction to Religious and Spiritual Experience*. Bloomsbury Publishing.
- Rantanen, T., Portegijs, E., Kokko, K., Rantakokko, M., Törmäkangas, T. and Saajanaho, M. (2018). Developing an Assessment Method of Active Aging: University of Jyväskylä Active Aging Scale. *Journal of Aging and Health*, 31(6), 1002-1024.
- Rippon, I., Kneale, D., de Oliveira, C., Demakakos, P. and Steptoe, A. (2014). Perceived Age Discrimination in Older Adults. *Age and Ageing*, 43(3), 379-386.
- Salman, A., and Lee, Y. H. (2019). Spiritual Practices and Effects of Spiritual Well-being and Depression on Elders' Self-perceived Health. *Applied Nursing Research*, 48, 68-74
- Sarıca, A. O. (2019). Türkiye’de Emeklilik Sistemlerinin Yaşlı Yoksulluğu ve Emekli Yoksulluğu Üzerine Etkisi. *Sosyal Güvenlik Dergisi* , 9 (2) , 477-498 .
- Sarıca, S. (2023). Türkiye’de Emeklilik Yaşının Artırılması Sonrası Yaşlı İşgücünün İşsizliğe Etkisi: Ekonometrik Bir Analiz. *Fiscaoeconomia* , 7 (3) , 2437-2466 .
- Sayın Kasar, K. ve Yüksel, A. (2022). Covid-19 Salgını Sırasında Yaşlı Bireylerde Uyum Güçlüğü İle Spiritüel İyi Oluş Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16 (1), 151-160.
- Softa, H. , Bayraktar, T. ve Uğuz, C. (2016). Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , 9 (1) , 1-12 .
- Soleimani, M. A., Sharif, S. P., Yaghoobzadeh, A., Sheikhi, M. R., Panarello, B., and Win, M. T. M. (2016). Spiritual Well-Being and Moral Distress Among Iranian Nurses. *Nursing Ethics*, 26(4), 1-13. <https://doi.org/10.1177/0969733016650993>
- Soydan, A. M. , Elkin, N. ve Barut, A. Y. (2023). Bakım Yükünün Yaşlı Bakıma Etkileri. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (20), 703-713.
- Sözen, F., Ersoy, K. ve Çolak, M. Y. (2020). Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ve Yaşlılık Algısı: Başkent Üniversitesi Örneği. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(4), 191-199.

Şahin, S. (2017). Geriatri ve Yaşlılıkta Sağlık. İ. Tufan ve M. Durak (Ed). *Gerontoloji* (ss.181-196) içinde. İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık Tic. Ltd. Şti.

Şeker, K. (2018). Geriatrik Aciller ve Bakımı. G. Kaplan Ateşoğlu ve N. Güz (Ed). *Yaşlılığı Kontrol Etme Sanatı* (ss. 225-246) içinde. İstanbul: Akademisyen Kitabevi.

Şengül, E. (2022). *60 Yaş Üstü Kişilerde Başarılı Yaşlanma ile Yaşam Doyumu ve Günlük Fiziksel Aktivitelerinin Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Şenol, O. ve Cansever, İ. H. (2023). Yaşlı Nüfusun Geleceği ve Sağlık Hizmetleri ile İlişkilendirilmesi: Dünya Bankası Gelir Grupları Üzerine Bir Araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet* , 34 (2) , 267-283.

Şimşir, Z., Hamarta, E. ve Dilmaç, B. (2020). Stresle Başa Çıkmanın Yordayıcısı Olarak Yaşamın Anlamı ve Manevi Deneyim. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi* , 10(2), 509-528.

Tan, H. N. (2023). *Manevi İyi Oluş Uygulaması Yoluyla Yaşam Doyumu, Manevi Yönelim ve Mutluluk Yönelimlerinin İncelenmesi (Eğitimciler Örneği)*. [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

Tan, H. N. ve Yıldız, M. (2022). Manevi İyi Oluş Kavramının Ortaya Çıkışı ve Tanımlanması. *Dini Araştırmalar* , 25(63),447-476.

Tavares, A.P., Martins, H., Pinto, S., Caldeira, S., Pontífice Sousa, P. and Rodgers, B. (2022). Spiritual Comfort, Spiritual Support and Spiritual Care: A Simultaneous Concept Analysis. *Nurs Forum* , 57 (6), 1559-1566.

Tel, H. , Koç, M. ve Tel Aydın, H. (2020). Evde Yaşayan Yaşlılarda Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısının Belirlenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* , (özel sayı), 1-10.

Terci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T. ve Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık Kavramına Bir Bakış. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi* , 16(1), 84-116.

Tezcan, S. ve Seçkiner, P. (2012). Türkiye’de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. Aslan, D. ve Ertem, M. (Ed.). *Yaşlı Sağlık: Sorunlar ve Çözümler* (ss. 1-8) içinde. Palme Yayıncılık.

Tuna Uysal, M. (2020). Yaşlı Bireylerin Sosyalleşmesinde Dijital Teknolojinin Rolü: Dijital Yaşlılar Üzerine Bir Çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi* , (50) , 43-59.

Türk Dil Kurumu (TDK). (2022). <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 18.04.2023

Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). (2021). *İstatistiklerle Yaşlılar 2020* (Yayın no. 4630). https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/istatistiklerle_yaslilar_2020.pdf Erişim tarihi: 07.03.2023

Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). (2022, 12 Mayıs). Doğum İstatistikleri, 2021. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2021-45547> adresinden 15 Eylül 2023 tarihinde alınmıştır

Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). (2023a, 17 Mart). İstatistiklerle Yaşlılar, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022-49667> adresinden 15 Eylül 2023 tarihinde alınmıştır

Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). (2023b, 11 Mayıs). Kent-Kır Nüfus İstatistikleri, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Kent-Kir-Nufus-Istatistikleri-2022-49755> adresinden 15 Eylül 2023 tarihinde alınmıştır

Uçar, M. (2017). *Yaşlılarda Yaşam Kalitesi ile Spiritüalite (Maneviyat) Arasındaki İlişki*. [Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.

United Nations (UN). (2023). World Social Report 2023: Leaving No One Behind In An Ageing World. <https://www.un.org/development/desa/dspd/world-social-report/2023-2.html> Erişim tarihi: 07.03.2023

- Yyanık, Y. (2017). Yaşlılık, Yaşlanan Nüfus ve Sosyal Politika. *İş ve Hayat*, 3(5), 67-100 .
- Yyanık, Y. ve Başıyigit, R. (2018). Demografik Yapı İçinde Yaşlı Nüfusun Görünümü ve Aktif Yaşlanma Yaklaşımı Perspektifinde Politika Örnekleri. *İş ve Hayat*, 4(8), 273-310 .
- Uysal, M. S. (2022). *Edirne İl Merkezinde Yaşlı Bireylerin Aktif Yaşlanma Düzeylerinin Değerlendirilmesi*. [Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi
- Ünal, S.N. (2021). *Yaşlıların Yaşam Kalitesi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Başarılı Yaşlanma Düzeylerinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma: Konya İli Örneği*. [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Üsün, N. (2017). Yaşlanan Nüfus ve Ekonomiye Etkileri. *Konya Ticaret Odası Ekonomik Araştırmalar ve Proje Müdürlüğü Araştırma Raporu*. <https://www.kto.org.tr/d/file/yaslanan-nufus-ve-ekonomiye-etkileri-nazli-ustun.pdf> Erişim tarihi: 10.09.2023
- Wachelke, J. and Contarello, A. (2010). Social Representations on Aging: Structural Differences Concerning Age Group and Cultural Context. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(3), 367-380.
- Waite, L. J. and Plewes, T. J. (2013). *New Directions in the Sociology of Aging*. Washington (DC): The National Academies Press (US).
- WHO. (2016). Multisectoral Action For a Life Course Approach to Healthy Ageing: Draft Global Strategy and Plan of Action on Ageing and Health. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252671> Erişim tarihi: 18.04.2023
- WHO, (2020). *Decade of Healthy Ageing: The Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health 2016–2020: Towards a World in Which Everyone Can Live a Long and Healthy Life: Report by the Director-General*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/355618> Erişim tarihi: 18.04.2023
- WHO. (2022). *Ageing and Health*. Retrieved March 5. 2023 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Erişim tarihi: 18.04.2023
- Wnuk, M. (2023). The Indirect Relationship Between Spiritual Experiences and Subjective Wellbeing Through Hope? A Sample of Chilean Students. *Journal of religion and health*, 62(2), 964-983.
- Yakar, M. ve Özgür, E. M. (2022). Türkiye’de Nüfus Yaşlanması, Yerel Düzeyde Tehlike Çanları Çalıyor!. *Coğrafya Dergisi*, (44), 231-250.
- Yalçın, S. A. (2023). *Orta Yaş ve Yaşlılık Döneminde Yaşanan Rol Kayıplarının Hayat Boyu Öğrenme İhtiyaçları Bağlamında Değerlendirilmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yalçın Gürsoy, M., Tanrıverdi, G., ve Gülyenli, N. (2021). Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakımında Omaha Sistemi Kullanımının Değerlendirilmesi: Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarından Bir Örnek. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(5), 99-106.
- Yıldırım, D., Özer, Z. ve Bölüktaş, R.P. (2018). Hemşirelerin Manevi Bakım Odaklı Yaklaşımları. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(13), 23-34.
- Yıldız, H. (2019). Sağlıklı, Başarılı ve Aktif Yaşlanma. Pınar Bölüktaş, R. (Ed.) *Temel Gerontoloji* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12436/4035/temel_gerontoloji.pdf?sequence=1&isAllowed=y Erişim tarihi: 20.09.2023
- Yokuş, V. O. (2023). *Yaşlılarda Yaşlılığa Uyum Güçlüğüünün Yaşam Kalitesine Etkisi*. [Yüksek Lisan Tezi, İnönü Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi
- Yoldaş, A. F. (2019). *60 Yaş Üstü Kişilerde Başarılı Yaşlanma ile Yaşam Kalitesi ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi*. [Uzmanlık Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Yüksel, M. , Akgün, N. ve Öztürk, E. (2021). İleri Yetişkinliğe Geçiş Döneminde Bulunan Bireylerde Başarılı Yaşlanma, Hayatın Anlamı ve Spritüel İyi Oluş İlişkisi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 14 (2), 84-95 .

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

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Nurseli ÖZTÜRK
Eğitim	
Lise	Balıkesir Atatürk Anadolu Sağlık Meslek Lisesi (2015)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü (2015-2019)
Ön Lisans	Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yaşlı Bakımı Bölümü (2017-2019)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı (2020-Halen)
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	- Türk Hemşireler Derneği

EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

- 1) Yaş:
- 2) Cinsiyet: (1) Kadın (2) Erkek
- 3) Yaşanılan mahalle:
- 4) Medeni durum: (1) Evli (2) Bekar
- 5) Kaç çocuğunuz var ? : (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ve üzeri (5) çocuğum yok
- 6) Kiminle yaşıyorsunuz?
- 7) Eğitim durumu: (1) Okuryazar değil (2) Okuryazar (3) İlkokul (4) Ortaokul
(5) Lise (6) Üniversite ve üstü
- 8) Meslek:
- 9) Gelir durumu: (1) Gelir gidere denk (2) Gelir giderden düşük (3) Gelir giderden fazla
- 10) Sosyal güvence durumu: (1) Var (2) Yok
- 11) Sigara kullanma durumu: (1) Var (2) Yok
- 12) Alkol kullanma durumu: (1) Var (2) Yok
- 13) Sağlığını algılama durumu: (1) İyi (2) Orta (3) Kötü
- 14) Kronik hastalık varlığı: (1) Var (2) Yok
- 15) Kronik hastalığınız varsa nedir ?
- 16) Fiziksel engel varlığı: (1) Var (2) Yok
- 17) Fiziksel engel varsa nedir?
- 18) Sürekli kullandığı yardımcı alet var mı ? (1) Var (2) Yok (cevabınız yok ise 19. Soruyu boş bırakın)
- 19) Sürekli kullandığınız yardımcı alet veya aletler nelerdir ? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
(1) Gözlük (2) İşitme cihazı (3) Değnek, baston, yürüteç veya tekerlekli sandalye (4) İnhalasyon cihazı veya oksijen tüpü (5) Diğer
- 20) Sürekli kullandığınız ilaç var mı ? (1) Var (2) Yok
- 21) Sürekli kullandığınız ilaç varsa nedir ?
- 22) Boş zamanlarınızı nasıl değerlendirirsiniz ?
- 23) Günlük yaşantınızda manevi/spiritüel uygulamalara yer veriyor musunuz? (1) Evet (2) Hayır (Hayır cevabını işaretlerseniz 24. Soruyu boş bırakın)
- 24) Günlük yaşantınızda yer verdiğiniz manevi/spiritüel uygulamalar nelerdir ?

EK-2: Aktif Yaşlanma Ölçeği (AYÖ)

Lütfen aşağıda yer alan 17 farklı aktiviteyi dört farklı bakış açısıyla değerlendiriniz. (Soruları cevaplarırken, yaşamınızdaki son 1 ayı dikkate alınız.)

AMAÇLAR (Yapma İsteği)	Çok Kuvvetli	Kuvvetli	Bir Dereceye Kadar	Biraz	Hiç
1. El işçiliği, tadilat, tamirat gibi el becerisi gerektiren işler	4	3	2	1	0
2. Resim, müzik ya da müzik aleti çalmak veya yazmak ve diğer sanatsal meşguliyetler	4	3	2	1	0
3. Çalışarak ya da kulüpler veya dernekler aracılığıyla çeşitli etkinliklerde ve aktivitelerde yer alma	4	3	2	1	0
4. Dışarı çıkma ve doğanın keyfini çıkartma	4	3	2	1	0
5. Fiziksel olarak formda kalmak için spor yapma	4	3	2	1	0
6. Aklımı ya da hafızamı çalıştırmak için gayret gösterme	4	3	2	1	0
7. Bilgisayar ya da tablet kullanma	4	3	2	1	0
8. Bana yakın olan veya diğer insanlara yardım etme veya destek olma	4	3	2	1	0
9. Sosyal ilişkilerimi sürdürmek için bir şeyler yapma	4	3	2	1	0
10. Yeni kişilerle tanışmak için harekete geçme	4	3	2	1	0
11. Kendi hayatımla ilgili ileriye yönelik işler için sorumluluk alma	4	3	2	1	0
12. Toplumsal ya da kamusal olayları desteklemek için sorumluluk alma	4	3	2	1	0
13. Günlerimi daha ilginç ve zevkli hale getirmek için bir şeyler yapma	4	3	2	1	0
14. Evimin huzuru arttırma ve ya sürdürme	4	3	2	1	0
15. Dış görünüşüme dikkat etme	4	3	2	1	0
16. Mali işlerimin düzenli olmasını sağlama	4	3	2	1	0
17. İnancım ve dünya görüşüme göre ileride olabilecek sorunlara karşı harekete geçme	4	3	2	1	0

FONKSİYONEL KAPASİTE (Yapabilme) Sağlık durumunuzu ve yapabilme kapasitenizi göz önünde bulundurduğunuzda, son bir ayda aşağıda yer alan faaliyetleri yaparken zorlandınız mı?	Hiç zorlanmadım	Biraz zorlandım	Çok zorlandım	Birinden yardım almadan yapamadım	Birinden yardım alsam bile yapamadım
1. El işçiliği, tadilat, tamirat gibi el becerisi gerektiren işler	4	3	2	1	0
2. Resim, müzik ya da müzik aleti çalmak veya yazmak ve diğer sanatsal meşguliyetler	4	3	2	1	0
3. Çalışarak ya da kulüpler veya dernekler aracılığıyla çeşitli etkinliklerde ve aktivitelerde yer alma	4	3	2	1	0
4. Dışarı çıkma ve doğanın keyfini çıkartma	4	3	2	1	0
5. Fiziksel olarak formda kalmak için spor yapma	4	3	2	1	0
6. Aklımı ya da hafızamı çalıştırmak için gayret gösterme	4	3	2	1	0
7. Bilgisayar ya da tablet kullanma	4	3	2	1	0
8. Bana yakın olan veya diğer insanlara yardım etme veya destek olma	4	3	2	1	0
9. Sosyal ilişkilerimi sürdürmek için bir şeyler yapma	4	3	2	1	0
10. Yeni kişilerle tanışmak için harekete geçme	4	3	2	1	0
11. Kendi hayatımla ilgili ileriye yönelik işler için sorumluluk alma	4	3	2	1	0
12. Toplumsal ya da kamusal olayları desteklemek için sorumluluk alma	4	3	2	1	0
13. Günlerimi daha ilginç ve zevkli hale getirmek için bir şeyler yapma	4	3	2	1	0
14. Evimin huzuru arttırma ve ya sürdürme	4	3	2	1	0
15. Dış görünüşüme dikkat etme	4	3	2	1	0
16. Mali işlerimin düzenli olmasını sağlama	4	3	2	1	0
17. İnancım ve dünya görüşüme göre ileride olabilecek sorunlara karşı harekete geçme	4	3	2	1	0

FIRSATLAR (Yapma Fırsatı)	Çok fazla	Oldukça	Orta	Kısmen	Hiç
Hayatınıza genel olarak baktığınızda, son bir ayda aşağıda yer alan ifadeleri ne derece yapabilme fırsatı buldunuz?					
1. El işçiliği, tadilat, tamirat gibi el becerisi gerektiren işler	4	3	2	1	0
2. Resim, müzik ya da müzik aleti çalmak veya yazmak ve diğer sanatsal meşguliyetler	4	3	2	1	0
3. Çalışarak ya da kulüpler veya dernekler aracılığıyla çeşitli etkinliklerde ve aktivitelerde yer alma	4	3	2	1	0
4. Dışarı çıkma ve doğanın keyfini çıkartma	4	3	2	1	0
5. Fiziksel olarak formda kalmak için spor yapma	4	3	2	1	0
6. Aklımı ya da hafızamı çalıştırmak için gayret gösterme	4	3	2	1	0
7. Bilgisayar ya da tablet kullanma	4	3	2	1	0
8. Bana yakın olan veya diğer insanlara yardım etme veya deste olma	4	3	2	1	0
9. Sosyal ilişkilerimi sürdürmek için bir şeyler yapma	4	3	2	1	0
10. Yeni kişilerle tanışmak için harekete geçme	4	3	2	1	0
11. Kendi hayatımla ilgili ileriye yönelik işler için sorumluluk alma	4	3	2	1	0
12. Toplumsal ya da kamusal olayları desteklemek için sorumluluk alma	4	3	2	1	0
13. Günlerimi daha ilginç ve zevkli hale getirmek için bir şeyler yapma	4	3	2	1	0
14. Evimin huzuru arttırma ve ya sürdürme	4	3	2	1	0
15. Dış görünüşüme dikkat etme	4	3	2	1	0
16. Mali işlerimin düzenli olmasını sağlama	4	3	2	1	0
17. İnançım ve dünya görüşüme göre ileride olabilecek sorunlara karşı harekete geçme	4	3	2	1	0

AKTİVİTE (Yapma Sıklığı) Son bir ayda aşağıda yer alan ifadeleri içerisinde ne sıklıkta yaptınız?	Her gün ya da neredeyse hergün	Haftada 2-4 defa	Yaklaşık haftada bir	Haftada birden daha az	Hiç
1. El işçiliği, tadilat, tamirat gibi el becerisi gerektiren işler	4	3	2	1	0
2. Resim, müzik ya da müzik aleti çalmak veya yazmak ve diğer sanatsal meşguliyetler	4	3	2	1	0
3. Çalışarak ya da kulüpler veya dernekler aracılığıyla çeşitli etkinliklerde ve aktivitelerde yer alma	4	3	2	1	0
4. Dışarı çıkma ve doğanın keyfini çıkartma	4	3	2	1	0
5. Fiziksel olarak formda kalmak için spor yapma	4	3	2	1	0
6. Aklımı ya da hafızamı çalıştırmak için gayret gösterme	4	3	2	1	0
7. Bilgisayar ya da tablet kullanma	4	3	2	1	0
8. Bana yakın olan veya diğer insanlara yardım etme veya destek olma	4	3	2	1	0
9. Sosyal ilişkilerimi sürdürmek için bir şeyler yapma	4	3	2	1	0
10. Yeni kişilerle tanışmak için harekete geçme	4	3	2	1	0
11. Kendi hayatımla ilgili ileriye yönelik işler için sorumluluk alma	4	3	2	1	0
12. Toplumsal ya da kamusal olayları desteklemek için sorumluluk alma	4	3	2	1	0
13. Günlerimi daha ilginç ve zevkli hale getirmek için bir şeyler yapma	4	3	2	1	0
14. Evimin huzurunu arttırma ve ya sürdürme	4	3	2	1	0
15. Dış görünüşüme dikkat etme	4	3	2	1	0
16. Mali işlerimin düzenli olmasını sağlama	4	3	2	1	0
17. İnançım ve dünya görüşüme göre ileride olabilecek sorunlara karşı harekete geçme	4	3	2	1	0

EK-3: Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

	Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz.	Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseydiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20.	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekkür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-4: Etik Kurul

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.03.2022-E.125934



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-11811414-050.03-125934
Konu :Etik Kurul Karar Formu

16.03.2022

Sayın Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA

Kurulumuz tarafından kayıtlarımıza uygun olarak düzenlenen Karar Formu yazımız ekinde gönderilmiştir.
Gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Tunay KARLIDERE
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSN5YFKPA5 Pin Kodu :12903

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/balikesir-universitesi-ebys>

Adres:Balıkesir Üniversitesi Rektörlüğü Çağış Yerleşkesi 10145 BALIKESİR

Telefon:2666121400 Faks:2666121412

Web:<http://www.balikesir.edu.tr>

Kep Adresi:balikesiruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Tevfik Yıldırım

Unvan: Şube Müdürü

Tel No: 2666121400





T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Yaşlı Bireylerde Manevi İyi Oluşun Aktif Yaşlanma Üzerine Etkisi
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	KURUL ADRESİ	Balıkesir Üniversitesi Çağış Yerleşkesi 10145 Balıkesir
	TELEFON	(0266) 612 14 18
	FAKS	(0 266) 612 14 17
	E-POSTA	sb.etikkurulu@balikesir.edu.tr
KARAR BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İç Hastalıkları Hemşireliği
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI, ADI-SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ (TÜBİTAK vb kaynaklardan destek alanlar için) UNVANI, ADI-SOYADI	-
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI VE BÖLÜMÜ	Nurseli ÖZTÜRK Yüksek Lisans Öğrencisi
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Tanımlatıcı ve Kesitsel
Karar No: 2022/20		Tarih: 22/02/2022
Başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN BULUNMUŞ olup usulüne uygun gerçekleştirilmesinde bilimsel ve etik sakınca OLMADIĞINA oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmanın tüm süreçlerinde ilgili kurum, kuruluş ve kişilerden gereken izinlerin alınmasından araştırmacılar sorumludur.		

ETİK KURUL ÜYELERİ

Ünvanı	Adı-Soyadı	Görevi	Araştırma ile İlişkisi		İmza
			VAR	YOK	
Prof. Dr.	Tunay KARLIDERE	Başkan		X	
Prof. Dr.	Osman İrfan İLHAK	Başkan Yardımcısı		X	
Prof. Dr.	Funda GÜLCÜ BULMUŞ	Üye		X	
Doç. Dr.	Özkan IŞIK	Üye		X	
Doç. Dr.	Celalettin ÇEVİK	Sözcü		X	
Dr.Öğr.Üyesi	Emrah ÖZCAN	Üye		X	
Av.	Serhat AKBAŞ	Üye		X	

EK-5: Kurum İzni



T.C.
ALTIEYLÜL KAYMAKAMLIĞI
İlçe Yazı İşleri Müdürlüğü

Sayı :E-69018087-000-5549
Konu :Anket Çalışması (Nurseli ÖZTÜRK)

DAĞITIMLI
29.03.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Balıkesir Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Nurseli ÖZTÜRK'ün İlçemiz mahallelerinde 09 Mayıs 2022- 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında "Yaşlı Bireylerde Manevi İyi Oluşun Aktif Yaşlanma Üzerine Etkisi" konulu anket çalışması yapmak istediğine dair 24.03.2022 tarihli dilekçe ilişikte gönderilmiştir.
Bilgi ve gereğini rica ederim.

Ahmet Gökcan AŞÇIOĞLU
Kaymakam a.
İlçe Yazı İşleri Müdürü

Ek: Dilekçe ve ekleri

Dağıtım:

Gereği:
Altıeylül İlçe Emniyet Müdürlüğüne
Altıeylül İlçe Jandarma Komutanlığına

Bilgi:
Nurseli ÖZTÜRK

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: o1uc9E-doLVnZ-DeYb/x-Y8eC6z-ww05/S4R Doğrulama Linki: <https://www.turkiye.gov.tr/icisleri-ehys>

Kasaplar Mahallesi Sındığı Caddesi No:6 Altıeylül / Balıkesir
Telefon No: (266)260 06 09 Faks No: (266)260 06 11
e-Posta: altieylul@icisleri.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.altieylul.gov.tr>
Kep Adresi: icisleribakanligi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Nihan AYVERDİ
Veri Hazırlama Ve Kontrol Etmeni
Telefon No:



EK-6: Yazılı Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yaşlı bireylerde manevi iyi oluş ve aktif yaşlanma ile ilgili yeni bir araştırma yapmayı planlıyoruz. Bu araştırmanın amacı yaşlı bireylerde manevi iyi oluş düzeyinin belirlenmesi ve manevi iyi oluşun aktif yaşlanmaya etkisini incelemektir. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki, bu araştırmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, bu formu imzalayınız. Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, yaşlı bireylerde manevi iyi oluşun aktif yaşlanma üzerindeki etkinin ortaya konulmasıdır. Balıkesir Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarılı bir şekilde tamamlanabilmesi için önemlidir. Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Sorumlu araştırmacı Sibel Karaca Sivrikaya veya onun görevlendireceği bir yardımcı araştırmacı tarafından veri toplanacak ve elde edilen veriler kaydedilecektir. Yine izniniz doğrultusunda bu çalışmayı yapabilmek için sosyo-demografik özelliklere, spiritüel iyi oluşa ve aktif yaşlanmaya ilişkin veriler ortalama 10 dakika sürecek olan yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan yöntemlerde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz. Sayın Sibel Karaca Sivrikaya tarafından Balıkesir Üniversitesi’nin Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda gerçekleşecek olan ölçüme dayalı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam, araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizlilikle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim*). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence araştırmacılar tarafından verildi (*Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim*). Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde, Sayın Nurseli Öztürk’ü (cep) no’lu telefonda arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla

karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

EK-7: Ölçek İzinleri

27.10.2021 03:46

Gmail - Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni



Nurseli Öztürk <r>

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

Selami Kardaş

25 Ekim 2021 23:36

Alıcı: Nurseli Öztürk <r>

Merhabalar,

Estağfurullah, ölçeği elbette kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili tüm bilgiler şu linkte:
<https://toad.halileksi.net/olcek/spirituel-iyi-olus-olcegi>

Ölçeğin kendisi de (Türkçe) burada yüklü makalenin ek kısmında, oradan alıp kullanabilirsiniz. Araştırmanızın sonuçlarından haberdar ederseniz memnun olurum, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Nurseli Öztürk <r>

25 Eki 2021 Pzt, 17:11 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

S. Kardaş

27.10.2021 03:46

Gmail - Aktif Yaşlanma Ölçeği Kullanım İzni



Nurseli Öztürk

>

Aktif Yaşlanma Ölçeği Kullanım İzni

Didem DEMİR

>

26 Ekim 2021 12:21

Alıcı: Nurseli Öztürk

Cc:

Merhaba Nurseli Hanım,
Aktif yaşlanma ölçeğini kullanmanız bizi mutlu eder. Ölçeği ve kullanım kolaylığı açısından ölçeğin yatay form halini ekte gönderiyorum.
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
Didem Demir Erbil
[Alıntılanan metin gizlendi]

2 eklenti

AKTİF YAŞLANMA ÖLÇEĞİ TÜRKÇE VERSİYONU (2).pdf
629K

AKTİF YAŞLANMA ÖLÇEĞİ yatay form (2).docx
19K



Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...

