

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE DAYALI OLARAK
GELİŞTİRİLEN AKTİF YAŞAM PROGRAMININ YAŞLI
KADINLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE
YAŞAM DOYUMLARINA ETKİSİ**

DOKTORA TEZİ

Ayşe ÇALMAZ

**Danışman
Doç. Dr. Birsen ALTAY**

Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi tarafından PYO. SBF.1904.23.001 proje numarası ile desteklenmiştir

**SAMSUN
2023**

TEZ KABUL VE ONAYI

Ayşe ÇALMAZ tarafından, Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında hazırlanan “SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE DAYALI OLARAK GELİŞTİRİLEN AKTİF YAŞAM PROGRAMININ YAŞLI KADINLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM DOYUMLARINA ETKİSİ ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 18.12.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Unvanı Adı Soyadı	Üniversitesi	Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	☒ Kabul
	Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Birsen ALTAY	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	☒ Kabul
	Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN	Ondokuz Mayıs Üniversitesi	☒ Kabul
	Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı		☐ Ret
Üye	Doç. Dr. Ayşegül ÖZCAN ALGÜL	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi	☒ Kabul
	Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba SOLMAZ	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi	☒ Kabul
	Hemşirelikte Öğretim Ana Bilim Dalı		☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi, yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

09 /11/ 2023

Ayşe ÇALMAZ

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE DAYALI OLARAK GELİŞTİRİLEN AKTİF YAŞAM PROGRAMININ YAŞLI KADINLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM DOYUMLARINA ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 09/11/2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : %16

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

09/11 / 2023

Doç. Dr. Birsen ALTAY

ÖZET

SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE DAYALI OLARAK GELİŞTİRİLEN AKTİF YAŞAM PROGRAMININ YAŞLI KADINLARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE YAŞAM DOYUMLARINA ETKİSİ

Ayşe ÇALMAZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Doktora, Aralık/2023

Danışman: Doç. Dr. Birsen ALTAY

Amaç: Bu araştırmanın amacı Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı olarak geliştirilen Aktif Yaşam Programı'nın yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumlarına etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma randomize kontrollü tek kör öntest-sontest kontrol gruplu deneysel modele göre tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini Çorum İli belediye sınırları içinde bulunan Hititevler ve Buharaevler Aile Sağlığı Merkezleri bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 313 yaşlı kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü için power analizi yapılmış olup 94 yaşlı (47'i deney ve 47'i kontrol grubu) ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmanın öntest-sontest verileri için araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen kişisel bigi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Ön test sonrası deney grubuna Aktif Yaşam Programı 6 hafta boyunca uygulanmış ve 6 hafta sonunda son test tüm katılımcılara yapılmıştır. Önem düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni, kurum izni ve çalışma kapsamındaki katılımcılardan onam alınmıştır.

Bulgular: Girişim öncesi deney grubunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam ve alt boyutlar puanı ortalama değerinin girişim sonrasına göre artış gösterdiği, gruplar arası değerlendirmede deney grubu ile kontrol grubu arasında öntest-sontest puan farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmada girişim öncesi deney grubunun Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği toplam ve alt boyutlar puanı ortalama değerinin girişim sonrasına göre artış gösterdiği, gruplar arası değerlendirmede deney grubu ile kontrol grubu arasında öntest-sontest puan farkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu çalışmada sağlığı geliştirme modelline dayalı geliştirilen aktif yaşam programı uygulanan deney grubundaki yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu puan ortalamaları girişim öncesi girişim sonrasına göre artış gösterdiği saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Yaşlı kadınların sağlığının geliştirilmesine yönelik yapılan bu çalışma sonuçlarına göre deney grubunda bulunan yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşlılar için yaşam doyumu ölçek puanlarının girişim sonrası daha yüksek olduğu görülmüştür. Modele dayalı hemşirelik programlarının oluşturulmasının yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumları üzerine etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Sağlığı geliştirme, yaşlı sağlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam doyumu, bocce

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE ACTIVE LIFE PROGRAM DEVELOPED BASED ON THE HEALTH PROMOTION MODEL ON THE HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND LIFE SATISFACTION OF OLDER WOMEN

Ayşe ÇALMAZ

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Ph.D., November/2022

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Birsen ALTAY

Purpose: The aim of this research is to examine the effect of the Active Living Program, developed based on the Health Promotion Model, on the healthy lifestyle behaviors and life satisfaction of older women.

Materials and Methods: This study was designed according to a randomized controlled, single-blind pretest-posttest control group experimental model. The population of the research consisted of 313 elderly women aged 65 and over living in the Hititevler and Buharaevler Family Health Centers region within the municipal borders of Çorum Province. Power analysis was performed for the sample size and the research was completed with 94 elderly people (47 in the experimental group and 47 in the control group). For the pretest-posttest data of the study, a personal information form developed by the researcher in line with the literature, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II and Life Satisfaction Scale for the Elderly were used. After the pre-test, the Active Life Program was applied to the experimental group for 6 weeks, and the post-test was administered to all participants at the end of 6 weeks. The significance level was accepted as $p < 0.05$. In order to conduct the research, ethics committee permission, institutional permission and consent from the participants were obtained.

Results: It was found that the average value of the Healthy Lifestyle Behavior Scale II total and sub-dimensions score of the experimental group before the intervention increased compared to the post-intervention period, and in the intergroup evaluation, there was a statistically significant difference between the pretest-posttest score differences between the experimental group and the control group ($p < 0.05$). In the study, it was found that the average value of the Life Satisfaction Scale for the Elderly total and sub-dimensions scores of the experimental group before the intervention increased compared to the post-intervention period, and in the intergroup evaluation, there was a statistically significant difference between the pretest-posttest score differences between the experimental group and the control group ($p < 0.05$). In this study, it was determined that the average healthy lifestyle behaviors and life satisfaction scores of the elderly women in the experimental group, who were applied an active lifestyle program developed based on the health promotion model, increased before the intervention compared to after the intervention ($p < 0.05$).

Consequence: According to the results of this study conducted to improve the health of elderly women, it was observed that the healthy lifestyle behaviors and life satisfaction scale scores of the elderly women in the experimental group were higher

after the intervention. It has been found that creating model-based nursing programs is effective on the healthy lifestyle behaviors and life satisfaction of older women.

Key words: Health promotion, elderly health, healthy lifestyle behaviors, life satisfaction, bocce



ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmam süresince her zaman yolumu aydınlatan, motive eden, kıymetli bilgi ve tecrübesini benimle paylaşan, bana aktaran, desteğine ihtiyacım olduğu her an ulaşılabilir olan, zaman ayıran, samimiyetini ve güler yüzünü hiç esirgemeyen, akademik hayatıma büyük katkı sağlayan ve benim için örnek olan değerli hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY'a

Doktora eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübeleri ile akademik gelişimime sürekli katkı sağlayan, tez izlem komitesinde yer alarak bilgi ve tecrübeleriyle destek veren kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ'ya

Tez izleme komitesinde yer alarak bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan Sayın Doç. Dr. Mustafa Kürşat ŞAHİN'e

Doktora eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübeleri ile akademik gelişimime katkı sağlayan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU ve Sayın Doç. Dr. Şener ŞENTÜRK'e,

Doktora sürecimde bilgi, tecrübe ve manevi desteğiyle yanımda olan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Gülay YILMAZEL'e

Tez dönemim boyunca manevi desteğini hissettiğim kıymetli arkadaşlarım Uzm. Hemşire Hülya ÇİÇEK ACAR'a ve Dr. Öğr. Üyesi Nevra KARACA BIÇAKÇI'ya

Akademik bilgi, tecrübesiyle desteğini hissettiğim ve her zaman yanımda olan sevgili eşim Öğr. Gör. Mehmet Erol ÇALMAZ'a

Varlıklarıyla motive olduğum sevgili kızlarım Elif ÇALMAZ ve Aylin ÇALMAZ'a

Çalışmamın veri toplama ve eğitim aşamasına dahil olan, tüm yaşlı kadınlara teşekkür ederim.

Hayatım boyunca varlıklarıyla değer bulduğum canım annem Ayla ZEREN ve değerli babam Mustafa ZEREN'e teşekkür ediyor, tez çalışmamı anne ve babama ithaf ediyorum.

"Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi tarafından PYO.SBF.1904.23.001 proje numarası ile desteklenmiştir"

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın amacı	4
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.3. Araştırmanın Varsayımları	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Sağlıklı Geliştirme Modeli ve Yaşlılık.....	6
2.1.1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler	6
2.1.2. Davranışa Özgü Bilişsel Süreçler ve Etkileri	7
2.1.3. Davranış Çıktısı	9
2.2. Yaşlılık	12
2.3. Yaşlılığın Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri	14
2.4. Aktif Yaşlanma.....	16
2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	17
2.5.1. Kendini Gerçekleştirme	18
2.5.2. Kişilerarası İlişkiler.....	18
2.5.3. Stres Yönetimi	19
2.5.4. Sağlık Sorumluluğu	20
2.5.5. Beslenme.....	20
2.5.6. Fiziksel Aktivite.....	21
2.6. Yaşam Doyumu	22
2.7. Aktif Yaşlanma ve Hemşirelik	23
3. MATERYAL METOD	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	25
3.3. Araştırmanın Evreni	25
3.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü	25
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.6. Randomizasyon ve Körleme	28
3.7. Verilerin Toplanması.....	28
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.9. Araştırmanın Uygulanması.....	31
3.9.1. Aktif Yaşam Programı (AYP)	35
3.9.2. Program Kitapçığının Hazırlanması	36
3.9.3. Program Sunumları	37
3.10. Etik Uygunluk	37
3.11. Araştırmanın Bütçesi	38

3.12. Araştırmacının Deneyimi	38
4. BULGULAR	39
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1. Sonuçlar	57
6.2. Öneriler	57
6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler	57
6.2.2. Araştırmaya Yönelik Öneriler	58
6.2.3. Hemşirelik Eğitimine Yönelik Öneriler	58
KAYNAKLAR	59
EKLER	79
Ek 1. Güç Analizi	79
Ek 2. Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test	80
Ek 3. Kişisel Bilgi Formu	84
Ek 4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	85
Ek 5. Yaşlılar Yaşam Doyumu Ölçeği	87
Ek 6. Etik Kurul İzinleri	88
Ek 7. Kurum İzni	90
Ek 8. Bocce Sahası Tahsis İzni	92
Ek 9. Ölçek Kullanım İzni	93
Ek 10. Aktif Yaşam Programı Anlatım Fotoğrafları	94
Ek 11. Aktif Yaşam Programı	95
Ek 12. Aktif Yaşam Programı Bocce Sporü Fotoğrafları	100
Ek 13. Aktif Yaşam Programı Mini Kart Uygulama Fotoğrafları	102
Ek 14. Aktif Yaşam Programı Mesaj Uygulama Fotoğrafları	103
Ek 15. Aktif Yaşam Programı Kitapçığı	104
Ek 16. Araştırmacının Deneyimi	105
Ek 17. AYP Programı ve Program Kitapçığı için Görüşleri Alınan Uzmanlar Listesi	106
Ek 18. AYP Kapsam Geçerliliği	107
Ek 19. AYP Kitapçığı Kapsam Geçerliliği	108
Ek 20. AYP Sunumları İçin Görüş Alınan Uzmanlar Listesi	109
ÖZ GEÇMİŞ	110

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM	: Aile Sağlığı Merkezleri
AYP	: Aktif Yaşam Programı
DSMMT	: Eğitilmiş ve Eğitimsizler İçin Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SGM	: Sağlığı Geliştirme Modeli
SYBDÖ II	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YAYDÖ	: Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Sağlığı Geliştirme Modeli Dayalı Olarak Geliştirilen Aktif Yaşam Programının Yaşlı Kadınlara Uygulaması	11
Şekil 3.1. Araştırma Planı	27
Şekil 3.2. Araştırmanın Uygulanmasında Mini Kart Ve Mesaj İçerikleri	31



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların demografik özelliklerinin karşılaştırılması .	39
Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların aktif yaşam ve sağlıkla ilgili özelliklerinin karşılaştırılmasına göre dağılımı	40
Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların kronik hastalık durumu, kullanılan ilaç ve beslenme özelliklerine göre dağılımı.....	41
Tablo 4.4. Deney grubundaki yaşlı kadınların, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'ye ait toplam ve alt boyutlarının öntest-sontest puanları karşılaştırılması	42
Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların gruplararası ön test-sontest Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'ye ait ölçek puanları ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	44
Tablo 4.6. Deney grubundaki yaşlı kadınların, Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeğine ait toplam ve alt boyutlarının öntest-sontest puanları karşılaştırılması	46
Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği gruplararası ön test-sontest ölçek puanları ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması	47
Tablo 4.8. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların, SYBDÖ II ve YAYDÖ ön test-sontest ölçek puanları ve alt boyutları puanları farkının karşılaştırılması	48

1. GİRİŞ

Yaşlılık, son yıllarda tüm dünyada hızla artmakta olan ve yaşlı bireyler için risk faktörü oluşturabilecek doğal ve tek yönlü ilerleyen bir süreçtir (Söyleyici ve Salici, 2020; Belice, Bölükbaşı ve Mandıracıoğlu, 2021). Yaşlı nüfus, dünyada 2022 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) oranına göre %9,8'dir (TÜİK, 2023). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2000 yılında 6000 milyon olan 60 yaş ve üzeri kişi sayısı 2025'te 1,2 milyona, 2050'de ise 2 milyonu aşacağı öngörülmektedir (WHO, 2015). Türkiye'de ise yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki 2017 yılı oranı %8.5 iken 2022 yılı oranı %9,9'a yükseldiği ve yaşlı nüfusun %55,6'sını kadın nüfus oluşturduğu görülmüştür (TÜİK, 2023). Yaşlı popülasyonunun artışıyla birlikte yaşlı bireylere özel gereksinimler artmakta ve birçok problemle karşılaşmak kaçınılmaz hale gelmektedir (Kurtoğlu ve Koç, 2019). Yapılan araştırmalarda yaşlı bireylerin uyku sorunları, görme problemleri, kas iskelet sistem sorunları, hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları, yalnızlık, ekonomik zorluklar, ruhsal çöküntüler yaşadıkları sonuçlarına ulaşılmaktadır (Cohen et al., 2021; Ischak et al., 2021; Kachappillil, 2021; MondalandMoinuddin, 2021). TÜİK, İstatistiklerle Yaşlılar raporunda; yaşlı bireylerde obezite oranının arttığı, tütün mamulü kullanımının arttığı, Alzheimer hastalığından ölümün arttığı ve en fazla ölüm nedenin dolaşım sistemi hastalıkları olduğu ifade edilmektedir (TÜİK, 2021). Yaşlanma bireye özgü fiziksel ve ruhsal değişimler olarak vurgulansa da çevresel ve toplumsal değer ve yargıların da yaşlanma üzerinde etkisi olduğu görülmektedir (Gürer vd., 2019). Türkiye Yaşlı Sağlığı Raporu'nda yaşlı bireyler için fiziksel aktivite, sağlıklı ve yeterli beslenme, aşılama, akılcı ilaç kullanımının; erken ölüm, inme, kronik hastalık ve kanser üzerinde olumlu sağlık sonuçları oluşturduğu bildirilmektedir (TÜSEB, 2021). Yaşlı sağlığını geliştirmek halk sağlığı hemşireliğinin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır.

World Health Organization'ın yaşlı bireyleri değerlendirdiği 'Evrensel Sağlık Kapsamı ve Yaşlanma' başlığı ile Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi 3'te yer alan 'her yaştan herkes için sağlıklı yaşamların sağlanması ve esenliğin desteklenmesi' ni de içeren kapsamda yaşlı bireylerin hastalıklarından çok birey merkezli bakımın sağlanması ve sağlıklı yaşlanma amaçlanmaktadır (SKA, 2015; WHO, 2016). Bu nedenle sağlıklı yaşlanma için; bireyin fiziksel, ruhsal ve toplumsal uyumu gerekmektedir (Işık vd., 2021). Aktif yaşlanmada yaşlı bireylerin günlük yaşamlarında kültürel, sosyal, ekonomik faaliyetlerini sürdürmenin yanı sıra bedensel, zihinsel ve

toplumsal boyutlarıyla sağlıklı şekilde, güvenli bir ortamda hayatını sürdürebilmesi amacıyla hareket edilmektedir (Walker,2018). Yaşlı bireyleri aktif ve sağlıklı yaşlanma amacına ulaştırmada, hastalıkları engellemek ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ve sürdürülmesi oldukça önem kazanmaktadır (Kalyoncuo ve Kartın, 2021). Yaşlı bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesiyle toplumda olumlu bir yaşlılık algısının meydana getirilmesine katkı sağlamak ve yaşlı bireyleri aktif yaşama dahil etmek önem taşımaktadır (Çelik vd., 2017). Bu amaçla yaşlı bireylerin sağlık davranışları hakkında bilinçli bir seçim yapmasını sağlayarak yaşlı bireylere danışmanlık yapmak hemşirelik mesleğinin önemli faaliyet alanlarından birini oluşturmaktadır (Frey, 2018).

Hemşireler sağlığı geliştirme yoluyla, yaşlı bireylerin hastalıklarıyla ilgili bilgi düzeyi ve tedaviye uyumu arttırmak, yaşam kalitelerini geliştirmek, kronik hastalıkların komplikasyonlarını azaltmak için önemli bir rol üstlenmekte ve olumlu sağlık sonuçlarına ulaşabilmektedirler (Lee and Oh 2020). Bu nedenle hemşirelerin; yaşlı bireylerin sağlığını geliştirme sorumluluğunun temelinde önleme, yaşlı bireylerin sağlıklarına ilişkin olumsuz davranışları değiştirme ve yaşlı bireylere uygun sağlığı geliştirme programları geliştirme kapsamında öncü olmaları gerekmektedir (Çelik vd., 2017; Lee and Oh 2020). Yapılan araştırmalarda sağlığı geliştirici sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile kronik hastalıkların azaldığı (Buffart et al., 2015, Mofrad et al., 2016, Feng et al., 2020) ve yaşlı bireylerin sağlık sonuçlarının yükseldiği belirtilmektedir (Buffart et al., 2015, Golinowska et al., 2016; Mofrad et al., 2016; Niedermeier et al., 2019; Lee and Oh, 2020). Sağlıklı yaşam davranışları tercihi yaşam doyumunu artırırken; yaşam doyumunu bireyin sağlıklı yaşam sürmesini sağlamaktadır (Ata ve Ekinci, 2020). Yaşlı bireylerde yaşam doyumuna; kişilik özellikleri, fiziksel koşullar ve baş etme yöntemleri gibi olanaklar kullanılarak bireyin istekleri ile sahip oldukları arasındaki ilişkinin sonucu olarak tanımlanmaktadır (Kankaya ve Karadokovan, 2017). Yaşlı bireylerin yaşam doyumuna yönelik yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin bağımsızlık düzeylerinin artması (Kankaya ve Karadokovan, 2017), algıladıkları sosyal desteğin artması (Boylu ve Günay, 2018), özbakım gücünün yüksek olması (Erci vd., 2017), yaşlanmaya ilişkin memnuniyetin artması (Yılmaz, 2020) ile de yaşam doyumlarının arttığı bildirilmektedir. Aynı zamanda bilişsel fonksiyonların, fiziksel kapasitenin ve yaşam doyumunun korunmasıyla yaşlı bireylerin sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürmesine (Tuncay ve Fertelli, 2018)

dolayısıyla yaşama aktif olarak devam etmelerine olanak sağlamaktadır (Müftüler, 2018).

Yaşlı bireylerin aktif bir yaşam sürebilmeleri, sağlıklı yaşam davranışları gerçekleştirmede bağımsız olabilmeleri ve böylelikle yaşamdan daha fazla doyum sağlayabilmeleri için eğitime dayalı uygulamalar kullanılması oldukça önem kazanmaktadır (Sin et al., 2015). Sağlığın geliştirilmesi için yapılan her bir davranış değişikliğinin modellerle desteklenmesi, programların modeller çerçevesinde düzenlenmiş olması ve uygulanması bireylerin sağlığı geliştirme durumlarının artışına sebep olacaktır (Bahar ve Açıl, 2014). Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) sağlıklı davranışları değiştirmek ve sağlık için olumlu yönde cesaretlenmek adına sık kullanılan bir modeldir (Khodaveisi et al., 2017). Model sağlıklı yaşam biçimi davranışları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alanlarını kapsamaktadır (Pender et al., 2002). Literatürde SGM'nin kullanıldığı bir çok çalışma bulunmaktadır (Çalık ve Kapucu, 2017; Çayır ve Beji, 2018; Top ve Ocakçı, 2018; Kılınç ve Kartal, 2019; Dost, 2020; Gurkan ve Bahar, 2020). Chen ve Hsieh yaşlı yetişkinler ile yaptıkları çalışmada SGM kullanılmış, algılanan yararlar/özyeterliliğin sağlığın teşviki ve geliştirme faaliyetlerine katılımı önemli bir yordayıcı olduğu vurgulanmaktadır (Chen and Hsieh, 2021). Rodrigues ve arkadaşları tarafından daha önce düşme deneyimlemiş yaşlı kadınlarla yapılan çalışmada kullanılan Sağlığı Geliştirme Modeli'nin yaşlı kadınların düşme eylemine karşı öz yeterliliklerini artırma olanağı sağladığı bildirilmektedir (Rodrigues et al., 2022). Mansourizadeh, Anoosheh ve KazemNejad (2018) diyabet tanısı almış yaşlı kadınlarda yaptıkları çalışmada Pender'in SGM'ne dayalı fiziksel aktivite programı uygulanmış ve müdahale sonrası kontrol grubunun ruh sağlığı puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Pangsi, Wanaratwichit ve Khamja (2021) sağlığı geliştirme modelini kullanarak menopoz dönemindeki kadınların sağlıklı yaşlanmaya hazır bulunuşluğu değerlendirilmiş ve kadınların sağlıklı yaşlanmaya hazırlık sürecinde desteğe ihtiyaç duydukları ifade edilmiştir. Sağlıklı yaşlanmaya yönelik Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen 'Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020' çerçevesinde ön plana çıkan stratejilerdeki birinci öncelikli müdahale bütün yaşlı bireyler için egzersiz, fiziksel aktivite ve rehabilitasyon olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021:10).

Sağlığı geliştirme modeli temel alınarak yapılmış yaşlı bireylerde davranış değişikliği oluşturulması ve aynı zamanda yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen ulaşılabilen literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmaması araştırmada bu konunun ele alınması ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Bu araştırma kapsamında; Yaşlı kadınlara SGM'ne dayalı olarak geliştirilen 'Aktif Yaşam Programı' ile sağlığı geliştirmeye yönelik farkındalık oluşturmak, yaşam doyumlarını yükseltmek ve fiziksel aktivite düzeylerini artırmak (bocce sporu ile) amaçlanmıştır. Bocce sporu ile "Aktif Yaşlanma" vizyonu çerçevesinde 65 yaş ve üzeri yaşlı kadınların fiziksel, psiko-sosyal ve duygusal yönden desteklenmeleri, toplumun attığı yaşlılık misyonu altından çıkmaları, aktif olarak hayatlarına bir sporu dahil etmeleri dolayısıyla da fiziksel aktivite yapmaları hedeflenmiştir. Bu hedefin yanı sıra aynı zamanda bu çalışmada kuramsal temele dayandırılmış sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmesi ve yaşam doyumunu artırması hedeflenen Aktif Yaşam Programı'nın kullanılması, yaşlı kadınların sağlığını geliştirmeleri kapsamında özgün ve yenilikçi bir yaklaşımdır.

1.1. Araştırmanın amacı

Bu çalışma ile sağlığı geliştirme modeline dayalı olarak geliştirilen aktif yaşam programının yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumlarına etkisini belirlenmek amaçlanmaktadır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı olarak geliştirilen Aktif Yaşam Programı deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam doyumlarını etkilemez.

H_{1a}: Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı olarak geliştirilen Aktif Yaşam Programı sonrası deney grubundaki yaşlı kadınların, sağlıklı yaşam biçimi davranışları kontrol grubundaki yaşlı kadınlara göre artış meydana gelecektir.

H_{1b}: Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı olarak geliştirilen Aktif Yaşam Programı sonrası deney grubundaki yaşlı kadınların, yaşam doyumlarında kontrol grubundaki yaşlı kadınlara göre artış meydana gelecektir.

H_{1c}: Deney grubundaki yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II ve yaşlılar için yaşam doyumu ölçeği puan ortalamaları öntest sonuçları, sontest sonuçlarına göre farklı olacaktır.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

- Yaşlılık ile birlikte sedanter yaşam artar.
- Bocce sporu yaşlı kadınların uygulayabileceği bir spordur.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma, sadece orum İli Aile Sağlığı Merkezlerine (Hititevler ASM, Buharaevler ASM) kayıtlı 65 yaş üzeri, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilen kadınlarla sınırlı olduğundan araştırmanın genellenebilirliği sınırlıdır.
- Araştırmada elde edilen bulgular araştırma örnekleminin nitelikleri ile sınırlıdır.
- Bu araştırma; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II lği, Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu lği'nin lmlediği değerler ile sınırlıdır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlığı Geliştirme Modeli ve Yaşlılık

Sağlığı geliştirme davranışları bireylerin kendi sağlığı üzerindeki otonomi artışı ve korumaya yönelik gösterdiği tutumları kapsamaktadır (Fathers et al., 2017). Bu nedenle sağlığın geliştirilmesi sadece hastalıkların bulunmayışı değil sağlıklı yaşam ve uyum süreci ile de ifade edilmektedir (Pender et al., 2015). Sağlığı geliştirme; bireyin kendi sağlığını geliştirmesi, kontrol etmesi ve iyilik düzeyinin artırılması olarak da tanımlanmaktadır (Bahar ve Açıl, 2014). Sağlığı geliştirmeye yönelik yapılacak hemşirelik uygulamalarına öncü nitelik sağlayan Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM), 1980 yılında Nola J. Pender tarafından geliştirilmiş ve 1982 yılında yayınlanmıştır SGM’nde Sosyal Öğrenme Teorisi ve Beklenti Değer Teorisi temel alınmış ve 1987, 1996 ve 2011 yıllarında revize edilerek son halini aldığı bilinmektedir (Pender et al., 2011). SGM temelinde; sağlıklı yaşam biçimi davranışları yer almaktadır (Pender, 1990). Bunlar; kendini gerçekleştirme, kişilerarası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, fiziksel aktivite olarak altı grupta ele alınmaktadır (Bahar ve Açıl, 2014; Sehhatie et al., 2015).

SGM’nde amaç sağlığın geliştirilmesi ve korunması için davranışları açıklamak, bireysel deneyimleri ve sağlık davranışlarını etkileyen faktörleri taramak ve sağlıklı yaşam için gerekli davranışı belirlemektir (Çalık ve Kapucu, 2017). Yaşamın tüm evrelerinde kolaylıkla uygulanabilen SGM, hemşirelerin bireylerde sağlıklı yaşam davranışları oluşturabilmeleri için pozitif yönlü davranış değişikliklerine zemin hazırlamaktadır (Alligood ve Tomey, 2010; Pender et al., 2015). Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hedef alan ve rehber niteliği taşıyan SGM’nin temel bileşenleri “bireysel özellikler ve deneyimler”, “davranışa özgü bilişsel süreçler ve etkileri” ve “davranış sonuçları” şeklinde üç grupta ele alınmaktadır (Murdaugh et al., 2019).

2.1.1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler

Kişisel faktörler;

Sağlığı geliştirmeye yönelik belirlenen davranışın ortaya çıkmasında; biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel olarak kategorize edilen kişisel faktörler önemli rol oynamaktadır (Bahar ve Açıl, 2014; Pender, 2015). Biyolojik faktörler; yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, fiziksel kapasite ve dayanıklılık vb. değişkenleri içermektedir.

Psikolojik faktörler ise benlik algısı ya da benlik saygısı, motivasyon kaynağı, kendini güdüleme, sağlık algısı vb. değişkenleri içerir. Sosyokültürel faktörler de ırk, etnik köken, kültürel yapı, eğitim durumu, sosyoekonomik durumu vb. değişkenleri kapsamaktadır (Sakraida, 2014; Pender et al., 2015; Murdaugh et al., 2019). Yaşlı kadınların; yaş, fiziksel aktivite yapma kapasitesi, uyku durumu, sigara kullanımı, beslenme, kronik hastalık, ilaç kullanımının yanı sıra hayattan doyum alma durumu, sağlık algısı, yalnızlık algısı, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, sosyal güvence ve benzeri faktörler sağlığı geliştirme davranışlarına yönelik bir tutum sergilemesinde etkilidir (De Santes et al., 2023; Ha and Sa, 2023).

Önceki deneyimler;

Geçmişteki sağlıklı yaşam davranışlarının sıklığı, benzerliği, başarı ya da başarısız olma durumu kazanılması hedeflenen sağlığı geliştirme davranışı için doğrudan/dolaylı etki göstermektedir (Cangöl ve H.Şahin, 2017). Yaşlı kadınların deneyimleri, uyguladıkları sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve mevcut bilgi düzeyleri aktif yaşama yönelik planlanan sağlığı geliştirme programı ile davranışın yararına odaklanması sağlanır. Başarılı performans deneyimi ve olumlu geri bildirim ile pozitif bir davranışın oluşmasına yardımcı olunur (Pender et al., 2015).

2.1.2. Davranışa Özgü Bilişsel Süreçler ve Etkileri

Davranışa özgü bileşenlerin değiştirilebilen parçalar olarak bireyi motive edici önemi vurgulanmaktadır. Bu bileşenlerin değerlendirilmesindeki amaç değişimin yapılan girişimden kaynaklanıp kaynaklanmadığını ortaya koymaktır (Pender, 2015).

Davranışa yönelik algılanan yarar;

Bireyin sağlığı geliştirme davranışına başlama ya da devam etmesi konusunda karar vermesini kolaylaştıracak beklenen olumlu sonuçlardır. Bu süreçte SGM'ne göre davranışın teşvik edici içsel ve dışsal faydalarından söz edilmektedir (Pender, 2015; Çalık ve Kapucu, 2017). Yaşlı kadınlar için içsel faydalar olarak yaşam enerjisi ve yaşam doyumundan bahsedilebilir. Dışsal faydalar olarak ise yaşlı kadınların sergilediği sağlıklı davranış sonucunda ekonomik kayıpların yaşanmaması, sağlık halinin iyileştirilmesi ya da sürdürülmesi ve sosyal etkileşimin güçlenmesi durumundan söz edilebilmektedir (Kawai et al., 2023; Marthammuthu et al., 2023).

Davranışa yönelik algılanan engel;

Bireyde sağlığı geliştirme davranışı ile ilgili kaçınma sürecini uyandıran; davranışın yapılamayacağı, rahatsızlığı, ekonomik boyutu, zorluğu ve zaman kaybı gibi zihinsel blokajların olduğu olumsuz duygulardır. Ve bu duygular nedeniyle birey davranışa başlama ve sürdürme sürecinde olumsuz etkilenir (Sakraida, 2014; Pender et al., 2015). Yaşlı kadınların davranışa yönelik engelleri; fazla tuz tüketimi, yüksek yağlı yiyecekler ve paketli ürünler tüketmesi, yorulmaktan kaçınarak fiziksel aktivite yapmaması gibi haz veren alışkanlıklarından vazgeçerek yerine sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tercih etmede hissedilen zorluk olarak örneklendirilebilir (Nishioka and Wakabayashi, 2023).

Algılanan öz yeterlik;

Bireyin sağlığı geliştirme davranışına yönelik davranışı kazanma ya da sürdürmede kendine olan inancıdır. Bu inanç yükseldikçe birey engellerden uzaklaşarak başarıya ulaşmaktadır (Alligood and Tomey, 2010). Öz yeterlilik davranışın planlanması sürecinde önemlidir ve yaşlı kadınların kendini bilmesi, davranış için yetkinlik sağlaması sağlığın geliştirme davranışına yönelik motivasyonun artmasına yardımcı olacaktır (Rodrigues et al., 2022).

Davranışla ilgili etkiler;

SGM’nde davranışla ilgili etkiler; davranışın öncesi-sonrası-süresince davranışa yönelik eyleme, bireye ve çevreye bağlıdır (Sakraida, 2014). Yaşlı kadınlarda ortaya çıkan duygu durum aktif yaşama yönelik sağlığı geliştirme davranışlarına uzun süre devam edip etmeyeceğini açıklar. Davranışla ilgili etki ise kazanılan davranışın yaşlı kadınları mutlu, huzurlu, keyifli, eğlenceli, zinde hissedip hissetmediği yönünde örneklendirilebilir (Wright et al., 2023). Bu süreç davranışın devam etmesi yönünde pozitif anlamda kabul görürken, yaşlı kadınların davranıştan hoşlanmaması, zorlanması gibi olumsuz duygular davranışın tekrar edilmesini engelleyebilir (Nishioka and Wakabayashi, 2023).

Kişilerarası etkiler;

Bireyin sağlığı geliştirme davranışına yönelmesini sağlayan kişilerarası etkiler başkalarının davranışlarını, inançlarını ve tutumlarını içerir (Sakraida, 2014; Pender et al., 2015). Bireylerin sağlığı geliştirme davranışını başarılmasında ve devam ettirmesindeki önemli faktörlerdendir. Kişilerarası etkilerde birincil kaynak; aile,

akran ve sağlık profesyonelleridir. İkincil olarak ise sosyal norm (diğer kişilerin beklentisi), sosyal destek (duygusal teşvik), rol model alma (davranışı yapan birini gözlemlleme ve öğrenme) bilinen kaynaklardır (Pender et al., 2015). Yaşlı kadınların ailelerin motivasyonu, akranlarının sağlığı geliştirme davranışı üzerine olan isteği yine arkadaşlarının aktif yaşam programındaki fiziksel aktivite becerilerinin yanı sıra hemşire araştırmacı ve antrenör desteği ile sağlıklı yaşam davranışına yönelmesi, teşvik edilmesi kişilerarası destek için önemli bir adımdır (Zhou et al., 2023).

Durumsal etkiler;

Sağlık davranışına yönelik tutumu kolaylaştıran ya da zorlaştıran algıdır (Pender, 2015). Durumsal etkiler davranış üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkiler (Alligood and Tomey, 2010). Çevre koşulları yaşlı kadınlar için hazırlanmamış bir spor salonunda davranışa yönelik motivasyonları bozulabilir ve fiziksel aktivite engellenir (Zhou et al., 2023). Yine sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tercih eden yaşlı kadınların yaşam doyumlarında artış görülebilmektedir (Estebarsari et al., 2020).

2.1.3. Davranış Çıktısı

Davranış planlama;

Davranışın planlanması aynı zamanda davranışa karar vermeyi açıklamaktadır ve davranışın başlaması için motive edicidir (Alligood and Tomey, 2010; Bahar ve Açıllı, 2014). Davranış planının uygulanmasında stratejiler belirlenmesi ve uygulanması davranışın oluşması ve pekiştirilmesi için önemlidir (Murdaugh et al., 2019). Yaşlı kadınların sağlıklı yaşam davranışlarını planlaması ve uygulamak için karar vermesi, pekiştirmek için davranışı tekrarlaması aktif yaşam sürecinde önemli bir adım olabilmektedir (Vear et al., 2023).

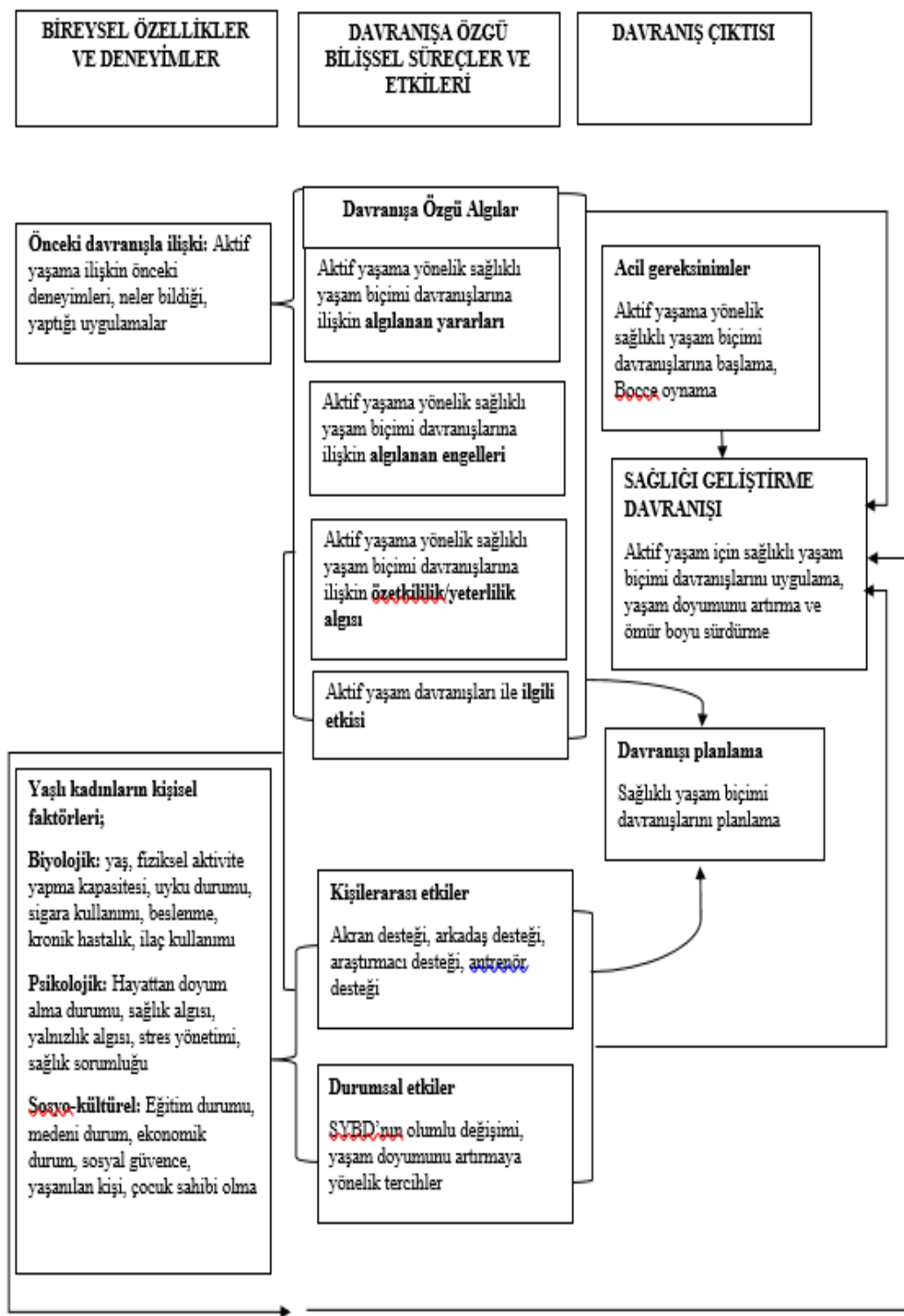
Acil gereksinimler ve öncelikler;

Davranış planına güçlü bir bağlılık ve anlık talep ve tercihler karşısında olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışını sürmeye yönelik tutum olarak tanımlanır (Pender et al., 2015). Bireyin düşük kontrol olarak da bilinen acil gereksinimleri ve yüksek kontrol sağlayarak bilinen öncelikleri sağlık geliştirme davranışlarını olumsuz etkileyebilir (Murdaugh et al., 2019). Yaşlı kadınların acil gereksinimlerine cevap verilerek (aile bakımı gibi) ve öz denetim kontrolü ile önceliklerin belirlenmesi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelmesini ve Bocce sporu yapmasını kolaylaştırabilir (Radavelli-Bagatini et al., 2023).

Sağlığı geliştirme davranışı;

Bireyin kendisinden beklenen olumlu davranış sonucudur ve SYBD ifade eder (Pender et al., 2015). Sağlığı geliştirici davranışların yaşam boyu sürdürölmesi ile daha iyi sağlık, gelişmiş işlevsel yetenek ve iyi yaşam kalitesi vurgulanmaktadır (Murdaugh et al., 2019). Örneğin; yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyerek yaşamın her anında SYBD sürdürmesi, fiziksel aktivite yapması ve Bocce sporunu öğrenmesi sağlığı geliştirme davranışı olarak nitelendirilebilir (Sakraida 2014; Pender et al., 2015).





Şekil 2.1. Sağlığı Geliştirme Modeli Dayalı Olarak Geliştirilen Aktif Yaşam Programının Yaşlı Kadınlara Uygulanması

2.2. Yaşlılık

Yaşamın doğal bir evresi olarak yaşlılık, bireylerin hayatlarının ilerleyen dönemlerinde karşılaştığı evrensel bir durumdur (Sönmez ve Çevik, 2021). Yaşam süresinin uzaması, doğum oranlarının azalması ve yaşam standartlarının yükselmesi demografik değişimi açıklarken bir yandan da sağlığın geliştirilmesine yönelik talep artışını göstermektedir (Tekin ve Kara, 2018; Farokhnezhad Afsha et al., 2021). Birleşmiş Milletler 2020 Raporu'na göre 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %9.3 (727 milyon) ve bu oranın 2050 yılında %16'ya (1.5 milyar) çıkması beklenmektedir (<https://www.un.org/development/desa/pd/content/ageing-1>). Yüksek yaşlı nüfus oranına sahip 184 ülke arasında Türkiye 2022 yılında 66. Sırada yer almıştır (TÜİK, 2023). Yaşlanma süreci, biyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan bir dizi değişimi içermektedir (Çunkuş vd., 2019). Yaşlılık, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bireylerin 65 yaş ve üzerindeki dönemini ifade eder (Soysal, 2020). Ancak, yaşlılık kavramı sadece biyolojik bir olgu değildir (Komşu, 2019). Kültürden kültüre farklı yaş aralıklarında değerlendirilen yaşlılık, fizyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik değişimler ve sosyal faktörleri de içeren karmaşık bir süreçtir (Özdemir, 2020; Sözen vd., 2020; Ülker, 2021). Yaşlı bireyde görülen kemik yoğunluğunun azalması, kas kütle ve güç kayıpları, metabolizma hızının yavaşlaması ve bağlı olarak organ fonksiyonlarındaki değişiklikler yaşlı bireyin sağlık sorunları ile karşılaşmasına neden olabilmektedir (Belice vd., 2021; Kılıç vd., 2021; Öcal ve Yazar, 2023). Fiziksel değişikliklerin yanı sıra yaşanan hafıza, dikkat ve bilişsel işlevlerde azalma, sosyal çevrede olan değişim, depresyon ve kaygı durumları yaşlı bireylerde oluşan psikolojik değişimleri ortaya koymaktadır (Komşu, 2019; Atay ve Kumcağız, 2022). Yaşlılığın getirmiş olduğu fiziksel ve psikolojik değişimlerin etkisi bilinen sosyal değişiklikler yaşlılığın toplumsal etkisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Yaşar ve Avcı, 2020; Soysal, 2020). Yaşanan sağlık harcamaları, emeklilik süreci, modern aile yapısı, yaşama katılımında aksamalar yaşlı bireyi sosyal açıdan da olumsuz etkilemektedir (Yoğurtçu, 2019). Bu nedenlerle yaşlı bireylerin toplumsal yaşama katılmaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri, yaşam boyu birikimleri ve deneyimleriyle toplumda takdir görmeleri, yaşam doyumunu sürdürmek için yaşlılıkla ilgili olumsuz tutum ve davranışlardan uzaklaşmaları, yaşlılık algısını olumlu hale getirmeleri önemlidir (Cerrah ve Baran, 2020; Canpolat, 2021).

Hayatın her döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de önem arz eden fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve sosyal refahı en üst seviyede tutmak, yaşam kalitesi ve yaşam doyumunu yükseltmek sağlıklı yaşlanmayı hedeflemektedir (Yılmaz, 2020). Belirlenen hedef doğrultusunda ilk planlanan fiziksel sağlığın korunması ve geliştirilmesidir (Özkan vd., 2019). Bu amaçla belirlenen hedefler arasında kas kütlelerinin korunması, bağışıklık sisteminin güçlenmesi ve kronik hastalık riskinin azaltılmasına yönelik protein, lif, vitamin ve mineral açısından dengeli beslenme olarak karşımıza çıkmaktadır (Öcal ve Salici, 2020; Kılıç vd., 2021). Sağlıklı yaşlanma sürecinde hayati öneme sahip olan egzersiz; kas gücünü artırmada, denge sağlamada, bilişsel süreci korumada, kronik hastalıklardan korunma ve baş etme sürecinde etkilidir (Aslan ve Koç, 2023). Yeterli ve kaliteli uyku düzeni bedenin enerji toplamasını sağlayarak fiziksel katkı sağlarken bilişsel etkisi nedeniyle psikolojik sağlığı da korumaktadır (Feinsilver, 2021; Pappas ve Miner, 2022). Yaşlı bireylerin; aşılarını yaptırmaları aynı zamanda da düzenli sağlık kontrollerine gitmesi, potansiyel sağlık sorunlarının erken teşhis edilip tedavi edilmesi hedefleri sağlık sorumluluklarının yerine getirilmesinin göstergesidir (Dereli vd., 2022; Zhao et al., 2022).

Psikolojik sağlık, sağlıklı yaşlanmanın temel taşlarından biridir (Yu vd., 2021). Yaşlı bireyler için zihinsel aktiviteyi artıran bulmacalar, zeka oyunları, kitap okuma, yeni bir dil, spor, dans, enstrüman çalma gibi beceri-öğrenme faaliyetleri psikolojik sağlığın korunması ve desteklenmesi açısından önemlidir (Benedetti et al., 2018 Zhang et al., 2019; Akalın, 2020). Yaşlı bireylerin nefes egzersizi, pozitif düşünme, olumlama, kabullenme gibi stresle başa çıkma yöntemlerini kullanması psikolojik sağlıklarını desteklemektedir (Jo and Shin, 2018; Ong and Steptoe, 2020; Karaman vd., 2021). Bunların yanı sıra arkadaş, çocuk ve torun gibi aile üyeleriyle sosyal etkileşimde bulunmakta zihinsel canlılığı dolayısıyla psikolojik sağlığı korumaktadır (Çapcıoğlu ve Alpay, 2021).

Yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve yaşam doyumunu artıran bir diğer önemli unsur sosyal refahın sağlanmasıdır (Oğlak, 2019; Şahin ve Özçetin, 2020). Toplum içinde dışlanma, yalnızlaşma ve kırılganlıkların yaşanması gibi olumsuzluklara karşı belirlenen sosyal hedefler yaşlı birey için oldukça değerlidir (Freedman and Nicolle, 2020; Sayın Kasar ve Karaman, 2021). Aile, arkadaş ve komşular gibi sosyal ağ destekleri, atölye grupları, yaşlı bireye özgü spor alanları, bilgi/beceri kursları,

gönüllülük çalışmaları, seyahat grupları sosyal etkileşimi güçlendirdiği gibi yaşlı bireyin kendini değerli hissetmesi adına da önemlidir (Güler, 2018; Bai et al., 2020; Behrendt et al., 2023). Sağlıklı yaşlanma; fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan dengede olmayı, yaşam kalitesini artırarak sürdürmeyi, sadece sağlık sorunları ile değil yaşamın her alanından doyum almayı vurgulamaktadır (Eckstrom et al., 2020; Tian and Chen, 2022). Sonuç olarak yaşlılık döneminde beklenen amaç yaşlı bireyin aktif, bağımsız ve mutlu olmasıdır (Estebansari et al., 2022).

2.3. Yaşlılığın Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri

Yaşlılık, kadın sağlığını her açıdan etkileyen bir dönemdir (Yelboğa, 2018; Ülker, 2021). Yaş almakla birlikte oluşan fizyolojik kayıpların yanı sıra yaşanan psikolojik, ekonomik, sosyal etkenler kadın sağlığını tehdit etmektedir (Çelebi, 2021). Özellikle toplumun yaşlılık üzerine toplumsal yaşlılık algısı nedeniyle yaşlı bireylerin yaşlılık ile ilgili tutum, beklentileri dolayısıyla deneyimlerini de etkilemektedir (Çunkuş vd., 2019). Demografik dönüşüm içerisinde yaşlı nüfusta kadın oranının gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki artışı ‘yaşlılığın kadınlaşması’ kavramını ortaya koyduğu için yaşlı sağlığı açısından dikkate alınması gerekli görülmektedir (Kurtkapan, 2019). Türkiye’de 2022 yılı yaşlı nüfus oranının %55.6’nı kadın nüfus oluşturmaktadır (TÜİK, 2023). Doğumla beklenen yaşam ömrünün kadınlarda daha uzun olması, ekonomik yetersizlikler, sosyal statüyü etkileyen faktörler, erken tanı ve tedavi süreçlerinde sağlık hizmetleri kullanımındaki yetersizlikler, yetersiz ve dengesiz beslenme, sedanter yaşam gibi birçok faktör yaşlılığın kadın sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini artırmaktadır (Aydın ve Güloğlu, 2021; Kirkman and Fisher, 2021). Aynı zamanda cinsiyete bağlı ortaya çıkan kadın sağlığına yönelik problemler genellikle yaşlılık döneminde üreme sağlığı ile ilişkilendirilmediğinden ihmal edilmektedir (Eryılmaz, 2020). Oysaki yaşlılık döneminde beklenen kadınların sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürmesini sağlamaktır (Çağlayan ve Yılmaz, 2022). Yaşlılığın, 65 yaş ve üstü kadınların sağlığı üzerine etkileri değerlendirildiğinde karşımıza çıkan kategoriler:

Değişen sosyal yaşam: Hızlı kentleşme, kırsaldan kente göç/mecburi göç, yaşlı kadın için kent karmaşası, ebeveyn ihmali, çalışma hayatı, ev işlerinde/çocuk bakımında birincil sorumluluk algısı, yaşlılık ile birlikte evde prestij kaybı oluşturmaktadır (Arun, 2014; Buz ve Beydili, 2015; Çapcıoğlu ve Alpay, 2021).

Eş/sevdiklerinin kaybı: Eş kaybından sonraki yaşam ile uyum, yalnızlık, uzun yas süreci, tükenmişlik, ölüm korkusu yaşanması yaşlı kadınların sağlığını etkilemektedir (Dağ, 2016; Irmak ve Artan, 2018; Yıldırım vd., 2022).

Fizyolojik kayıplar: Yaşlılığın kadın sağlığı üzerine olan etkilerinin en belirgin olduğu faktörlerden biridir (Janac et al., 2017). Hücre fonksiyonlarının yetersizliği sonucu ortaya çıkan fizyolojik kayıpların başında yaşlı kadınlar için östrojen kaybı ve getirdiği komplikasyonlar gelmektedir (Gandhi et al., 2016). Aynı zamanda görme, duyma fonksiyonlarında azalmayla birlikte algılama bozuklukları ve düşme gibi yaşlılık döneminde hayatı tehdit eden süreci yaşamaktadırlar (Chader and Taylor, 2013; Profant et al., 2015; Akdeniz vd., 2019). Yine metabolizmanın kas, bağ doku ve yağ doku kaybı sonucu yaşlı kadınlarda; hipotermi, osteoporoz, postürde değişimler, kuvvet kaybı ile hareketsiz bir yaşam da kaçınılmaz olmaktadır (Akdeniz vd., 2019; Bayrak ve Akın, 2019).

Psikolojik değişim: Tüm yaş gruplarının da yaşadığı psikolojik değişimler yaşlılık sürecinde de kadınları etkilemektedir (Çağlayan ve Yılmaz, 2022). Bireyde fizyolojik kayıpların olması, hastalık yükünün artması, sevdiklerinin vefatı, yalnızlık, ekonomik sıkıntı, iş/çalışma hayatından soyutlanma, üretkenliğin azalması, kötü muamele, istismar gibi birçok sorunla baş etmek durumunda kalmaktadırlar (Irmak ve Artan, 2018; Yıldırım vd., 2018; Çelebi, 2021; Toraman vd., 2022). Yaşanan sorunlar nedeniyle duygu, düşünce ve davranışların değişimi sosyal ilişkileri de olumsuz etkilemektedir (Morgan et al., 2016). Dolayısıyla yaşlı bireyler sosyal desteklerinden uzaklaştıkça yalnızlaşmakta ve yaşamdan doyum almadan hayatlarını sürdürmeye çalışmaktadırlar (Tel vd., 2020). Bu sürecin yanı sıra bireyin bilişsel fonksiyon kayıpları ile birlikte Alzhemir, demans gibi hastalıklar, panik atak, post travmatik stres bozukluğu, yaygın anksiyete gibi kaygı bozuklukları, uyku sorunları ve yaşlılığa uyum problemleri görülmekte, bu durum ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Yelboğa, 2018; Ağar, 2020).

Yaşlanan toplumların artışına yönelik çalışmaların ortak noktası başarılı yaşlanmak olmuştur. Özellikle 65 yaş ve üstü kadınların yaşlanmaya bağlı olarak yaşadıkları fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklerden etkilenen yaşam kalitesi sağlıkla yakından ilişkilidir (Han and Sa, 2023). Yaşlılık döneminde kadınların sağlığa yönelmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tercih etmesi aktif yaşam için beklenen bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (Kadem, 2021).

2.4. Aktif Yaşlanma

Yaşam süresinin artmasıyla birlikte sağlık kavramı önemi artmış ve yaşlı bireylerin toplumda sağlıklı bir şekilde var olmaları öncelik kazanmaktadır (Kalyoncuo ve Kartın, 2021). Yaşlı bireylerde yeterli ve dengeli beslenme, düzenli fiziksel aktivite, düzenli ve yeterli uyku, zararlı alışkanlıklardan uzak durma, kısa ya da uzun yaşam amaçları edinme, faydalı olma, duygusal anlamda dengede olma, yeniliklere açık olma, üretken olma, sürekli öğrenme, kendi ve çevresiyle iyi ilişkiler geliştirme kavramları sağlıklı yaşlanma için gerekli kriterleri oluşturmaktadır (Aslan, 2020; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020). Sağlıklı yaşama kavramını kapsayan ‘Aktif Yaşlanma’ World Health Organization (WHO) tarafından geliştirilmiş ve ‘insanların yaşlandıkça yaşam kalitelerini artırmak amacıyla bu kişilere yönelik sağlık, katılım ve güvenlik konusundaki fırsatların en üst düzeye çıkarılması süreci’ olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002). Aktif yaşlanma, yaşlılık dönemini aktif bir şekilde geçirme ve fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal açıdan sağlıklı bir yaşam sürdürme yaklaşımını ifade etmektedir (Lin et al. 2020; Chi et al., 2021). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesi ve kendi bakımına katılması istenilen bir süreçtir (Parra et al., 2019; Seyran, 2020). Aynı zamanda yaşlı bireyin bağımsız olması, koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi, sosyal ilişkiler içinde olması, fiziksel kayıpların en aza indirilmesi, bilişsel fonksiyonların korunması ve yaşam kalitesinin artırılması aktif yaşlanma için katkı sağlamaktadır (; Mendoza-Ruvalcaba and Arias-Merino, 2015; Kümeç Yılmaz, 2020). Aktif yaşlanma, yaşlılık dönemini sadece sağlıklı olmakla değil, aynı zamanda yaşamın her alanında katılımcı olmakla değerlendiren bir yaklaşımdır (Abaoğlu, 2019; Erickson et al., 2022). Bu kavramın amacı, yaşlı bireylerin fiziksel aktiviteleri sürdürmelerini, zihinsel faaliyetleri desteklemelerini, sosyal ilişkiler kurmalarını ve sürekli öğrenmeyle gelişmelerini sağlamaktır (Uemura et al., 2021). Aktif yaşlanma, yaşlı bireylerin toplum içinde etkin bir şekilde yer almasında rol oynamaktadır (Kalyoncuo ve Kartın, 2021). Bu nedenle yaşlı bireyin yapacağı fiziksel aktivite, aktif yaşlanmanın temel taşlarından biridir (Eckstrom et al., 2020). Yaşlı bireylerin kas gücü, esnekliği ve dengesinin korunmasında; yürüme, yüzme, bisiklet, denge egzersizleri, dans, yoga, bocce, su aerobiği, pilates, asansör yerine merdiven kullanma önemli yer almaktadır (Söyleyici ve Salici, 2020; Tuncer ve Arslan, 2022). Aktif yaşlanmada ikinci basamak zihinsel aktivite ve yaşam boyu öğrenmeyle psikolojik sağlık üzerinedir (Abdi et al., 2019;

Grolli et al., 2021; Uemura et al., 2021). Aktif yaşlanma için hayat boyu öğrenme dinamik bir süreçtir (Oğlak ve Canatan, 2020). Hayat boyu öğrenmeyle yaşlı bireyler, yaşlılığa ait olumsuzlukların önüne geçerek yaşam kalitesini artırmakta ve süregelen yaşama uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır (Aydın ve Sayılan, 2014; Canatan ve Boz, 2019). Bu nedenle öğrenmeye açık, kısa ya da uzun vadeli yaşam amaçları edinen ve yaşlılığı her yönüyle kabul eden yaşlı bireyler aktif yaşlanmayı başarmaktadır (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020). Kelime bulmacaları, yeni bir dil, spor, enstrüman, hobi öğrenme ve yaşlı bireylerin öğrenmeyi devam ettirmelerine yönelik planlanan kurs ve sertifika programları zihinsel aktiviteyi koruyarak psikolojik sağlık üzerine etkili olduğu bilinmektedir (Benedetti et al., 2018; Zhang et al., 2019; Akalın, 2020). Sosyal etkileşim ve toplumsal katılımı aktif yaşlanmanın vazgeçilmezlerindendir (Erickson et al., 2022). Yaşlı bireylerin, hobilerine veya ilgi alanlarına uygun sosyal gruplara katılım göstermesi, toplum hizmeti/gönüllü çalışmalarda yer alması, aile üyeleri/arkadaşlarıyla düzenli etkileşim halinde bulunması duygusal ve sosyal açıdan doyumu artırmaktadır (Cho et al., 2018; Idárraga-Cabrera et al., 2020). Sağlıklı yaşam tarzını benimseyen yaşlı birey sadece fiziksel değil sosyal, ekonomik ve kültürel yaşamın bir parçası olarak toplumda yer almaktadır (Yanık ve Başyigit, 2018). Aktif yaşlanma ile sosyal dışlanmanın da önüne geçilmiş olacaktır (Şen Gündoğan ve Eser, 2022). Yaşlı bireyin fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve kültürel açıdan topluma katılmaları, varlıklarını göstermeleri, aktif bir yaşam sürmeleri yaşlı bireylerin yaşamdan daha çok doyum almasını sağlayacaktır (Kümeç Yılmaz, 2020; Liu et al., 2021). Sonuç olarak aktif yaşlanma; yaşlılık dönemini pasif bir bekleyiştten ziyade, hayatın her yönünü kapsayan zengin bir deneyim olarak görülen yaklaşımdır (Erickson et al., 2022).

2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığını korumak ve yaşam kalitesini artırmak için benimsenen alışkanlıklardan oluşmaktadır (Günler, 2023). Bu davranışlar, yaşlılık döneminde özellikle sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi adına önem taşımaktadır (Krivanek et al., 2021). Sağlığı geliştirmenin önemli bir parçası olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin kendi sağlığı üzerindeki davranışlarının kontrol edilmesi, günlük aktivitelerin düzenlenmesi ve hastalıklardan korunması olarak tanımlanabilmektedir (Akın vd., 2022; Ezer ve Üstün, 2022; Ünal vd., 2023). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları yaşlı birey için en

uygun refah düzeyi, kişisel farkındalık ve verimli yaşam gibi olumlu sağlık sonuçlarına ulaşmayı kolaylaştırmaktadır (Sakraida 2014; Pender et al., 2015). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsendiğinde, yaşamın her aşamasında sağlığın gelişmesi ve daha iyi bir yaşam kalitesiyle sonuçlanmaktadır (Pender et al., 2015). Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi davranışları istenilen eylem sonucudur (Yılmaz, 2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası destek ve stres yönetiminden oluşmaktadır (Sakraida, 2014).

2.5.1. Kendini Gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirme, bireyin potansiyelini en üst düzeye çıkarma, yeteneklerini geliştirme ve içsel hedeflerini gerçekleştirme sürecini ifade etmektedir (Çoban, 2021). Bu kavram ilk olarak psikolog Abraham Maslow tarafından geliştirilmiştir ve "Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi" adlı teorisiyle tanınmıştır (Hayre-Kwan et al., 2021).

Kendini gerçekleştirme süreci, bireyin kişisel büyüme, yaratıcılık, özsaygı, özdeğerlendirme ve potansiyelini tam anlamıyla açığa çıkarma isteğini içermektedir (Tekke, 2019). Bu süreç, bireyin içgüdülerini, tutkularını ve ilgi alanlarını anlamasını ve bu doğrultuda yaşamını şekillendirmesini kapsamaktadır (Tekke ve Coşkun, 2019). Kendini gerçekleştirme kavramı sadece genç ya da orta yaşlı bireyler için geçerli değil, yaşlı bireyler için de önemlidir (Huang and Fu, 2021). Yaşlılık döneminde de bireyin kendini gerçekleştirme ihtiyacı ve potansiyeli bulunmaktadır (Sun et al., 2022). Kendini gerçekleştirme sürecinde yaşlı bireylerin; kişisel değerleri tanımlaması, yeni ilgi alanlarına yönelmesi, yeni beceriler edinmesi, kişisel gelişim için öğrenmeye açık olması, deneyimlerini aktarması, resim/yazı/müzik gibi sanatsal faaliyetlere yönelmesi, hobi edinmesi, kişisel hedefler belirlemesi var olan potansiyeli en üst düzeye çıkarmak ve olumlu bir içsel tutum geliştirmeleri için önemlidir (Huang ve Fu, 2021; Sun et al., 2022; Tamkoç vd.,2023).

2.5.2. Kişilerarası İlişkiler

Kişiler arası ilişkiler, bireyler arasındaki etkileşimleri ve bağları ifade etmektedir (Thorsen and Nielsen, 2023). Bu ilişkiler, insanların duygusal, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olurken, insanların kendilerini ifade etmelerini, anlaşılma ve desteklenmelerini sağlamaktadır (Wasaya et al., 2021). Kişiler arası ilişkiler aile, arkadaşlık, ikili ilişkiler, iş ilişkileri, komşuluk ilişkileri gibi çeşitli

biçimlerde ortaya çıkmaktadır (Clegg et al., 2021; Yeşil ve Karakaş, 2023). Yaşlılık döneminde de kişiler arası ilişkiler önemlidir (Hülür and Macdonald, 2020). Bu dönemde sosyal bağlar, destek sistemleri ve kişiler arası etkileşim, yaşlı bireyler için hem sosyal hem de psikolojik olarak önem arz etmektedir (Bai et al., 2020). Yaşlı bireylerin çocuk/torun/akrabaları yakın aile ilişkilerde bulunması, arkadaşlarıyla vakit geçirip paylaşım içinde olması, sosyal etkinliklere katılması, teknolojik cihazlarla uzak mesafedeki tanıdıklarıyla iletişimde kalması, bakım veren ya da yaşlı bireye destek olan kişilere kendini anlatması ve ilişkilerinde karşılıklı saygı ve hoşgörü içinde olması kişiler arası ilişkileri güçlendirecektir (Bai et al., 2020; Yılmaz, 2020; Viftrup and Voetmann, 2023; Wang et al., 2023). Sonuç olarak, yaşlılık döneminde sağlıklı sosyal bağlar kurmak, destek ağlarına erişim sağlamak ve aktif bir yaşam sürdürmek, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini ve yaşam doyumlarını desteklemektedir (Vos et al., 2020).

2.5.3. Stres Yönetimi

Stres, günlük yaşamın kaçınılmaz bir parçasıdır ve birçok farklı faktörden kaynaklanmaktadır (Balmus et al., 2019). Fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlığı olumsuz etkileyen stresi tanımak, anlamak ve başa çıkmak için kullanılan stratejilerin tamamı stres yönetimidir (Kol ve Topgül, 2022). Bu stratejiler, stresin etkilerinin azaltmasını ve kişinin daha sağlıklı bir yaşam sürdürmesini desteklemektedir (Karaman vd., 2021). Yaşlı bireylerin yaşam döngüsü içinde var olan stres kaynakları bireyi olumsuz etkilemektedir (Angulo et al., 2020). Yaşlılıkla birlikte dahil olan sağlık sorunları, emeklilik, kayıplar ve yaşam değişiklikleri gibi faktörler stresi artırmaktadır (Akbaş vd., 2020). Bu nedenle stres yönetimi, yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını korumasında ve yaşam kalitesini artırmasında etkili bir yöntemdir (Delrue, 2021).

Yaşlı bireylerin stresini azaltmada etkili bir yöntem olan basit nefes egzersizleri; sinir sisteminin dengelenmesine, vücudun rahatlamasına ve zihin sakinleşmesine katkıda bulunmaktadır (Magnon et al., 2021). Bunun yanı sıra yaşlı bireyin düzenli ve yeterli uyku için ayak banyosu yapması, dengeli beslenmesi, hafif egzersizler/yürüyüş, meditasyon, hobilere yönelmesi, aile/arkadaşlarla vakit geçirmesi, eski güzel anıları hatırlama/aktarması, olumsuz düşüncelerden uzaklaşması, olumlama yapması, iletişim kurması, gerektiğinde hayır diyebilmesi, günlük rutinler oluşturması ve gülümsemesi yaşlı bireylerin uygulayabileceği stresle başetme yöntemleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Carlson et al., 2019; Silva et al., 2019; Angulo et al., 2020; Karaman vd.,

2021). Sonuç olarak yaşlı bireylerde stres yönetimi, bireyin kişisel tercihleri ve ihtiyaçlarına göre şekillenirken her yaşlı bireyin stres yönetimi stratejileri farklı olabilmektedir (Erol, 2021). Önemli olan, stresi tanımak, kabul etmek ve etkin başa çıkma yolları bulmaktır (Kheirabadi et al., 2021).

2.5.4. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu, bireylerin kendi sağlıklarını koruma, iyileştirme ve sürdürme amacıyla aldığı sorumluluktur (Yılmaz vd., 2022). Kişisel sağlık sorumluluğu, yaşam tarzı seçimleri, kendini tanıma, sağlık kontrollerine katılım, düzenli egzersiz yapma, sağlıklı beslenme ve stres yönetimi gibi davranışları içermektedir (Ezer ve Üstün, 2022). Sağlık sorumluluğu, bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlıklarını optimize etme amacı taşırken aynı zamanda toplumun sağlık sistemini de desteklemektedir (Hazer ve Ateşoğlu, 2019). Yaşlı bireylerde sağlık sorumluluğu, yaşam kalitesini artırmak ve sağlık durumunu iyileştirmek açısından büyük öneme sahiptir (Koç, 2021). Yaşlılık dönemi, sağlık sorunlarının daha sık görülebileceği bir dönem olabilir ancak yaşlı bireylerin sağlık sorumluluğu alışkanlıkları, yaşamlarını daha sağlıklı ve yaşamdan doyum alarak sürdürmelerini sağlamaktadır (Goettler, 2021). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları tercihi hastalık yükünü azaltmada etkin bir süreçtir (Zhang et al., 2021). Bu nedenle olumlu olan, uygulanan tüm müdahaleler bireyi sadece hastalık sürecini hafifletmek değil aynı zamanda bireyi hastalıklardan korumak adına da önemlidir (Larose et al., 2023). Bu nedenle düzenli sağlık kontrolleri, akılcı ilaç kullanımı, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz, stres yönetimi, düzenli uyku, zararlı alışkanlıklardan uzak kalma, işitme/görme/diş sağlığına yönelik taramaları ve zihinsel aktivite yöntemleri yaşlı bireylerin alabilecekleri sağlık sorumlulukları arasında yer almaktadır (Dereli vd., 2022; Zhao et al., 2022; Ateş vd., 2023; Hastaoğlu, 2023).

2.5.5. Beslenme

Yeterli ve dengeli beslenme, sağlığın korunması, optimal fonksiyonların sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından büyük bir önem arz etmektedir (Merdol, 2023). Yeterli ve dengeli beslenmenin, yaşam boyu süren bir alışkanlık olması beklenmektedir (Tonbalak ve Ogan, 2022). Sağlıklı beslenme, yaşlı bireyler için fiziksel sağlığın korunması, enerji seviyelerinin yüksek tutulması ve kronik hastalıkların önlenmesi açısından önemli rol oynamaktadır (Merdol, 2023). Yaşla

birlikte metabolizma değişikliklerini ve yaşam tarzı farklılıklarını göz önünde bulundurarak yaşlı bireylerin beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi gerekmektedir (Weyh et al., 2020; Şahin vd., 2023). Yaşlı birey için sağlıklı beslenme ilkeleri; protein, karbonhidrat, yağ, vitamin ve mineral alımının dengeli olduğu yeterli bir beslenme, yeterli su içme, yüksek lifli besin tüketimi, kalsiyum/D vitamini desteği, tuz kullanımının azaltılması, kafein/alkol tüketimi sınırlandırılması, hazır/paketli gıdalardan uzak durulması olarak karşımıza çıkmaktadır (Rizzoli and Biver, 2020; Eggersdorfer et al., 2022; Yıldırım Çavak, 2022). Yaşlı bireyler için önemli olan bu ilkeler aynı zamanda hastalıkların önlenmesi, enerjinin korunması, bağışıklık sisteminin desteklenmesi, bilişsel yeteneğin korunması ve kas, kemik, cilt sağlığı açısından önem arz etmektedir (Kalaycı ve Datlı Yakaryılmaz, 2022; Şahin vd., 2023). Sonuç olarak yaşlı bireylerde beslenme, sağlıklı ve aktif bir yaşam sürdürmenin değerli bir adımıdır (Dikme, 2023).

2.5.6. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, vücut hareketlerinin gerçekleştirilmesi ve enerji harcaması anlamına gelmektedir (Ghiasee ve Arslan, 2022). Bu hareketler vücut kaslarının çalışmasını, kalp atışlarını ve solunumu içermektedir (Dimitri et al., 2020). Fiziksel aktivite vücudu sağlıklı tutmaya yardımcı olan, genel olarak yürüyüş, koşu, yüzme, bisiklet sürme gibi egzersizlerin yanı sıra günlük yaşamda yapılan hareketleri de kapsamaktadır (An et al., 2020; Özmen ve Contarlı, 2023). Bu alışkanlıkların önemi yaşlılık döneminde daha da artmaktadır (Hemmeter and Ngamsri, 2022). Düzenli fiziksel aktivite yapan yaşlı bireylerin; kas kuvveti ve kas esnekliklerinin korunduğu, kemiklerin güçlenmesiyle düşme riskinin azaldığı, kalp damar sağlığını desteklenmesi ile hastalıkların önlendiği bilinmektedir (Thomas et al., 2019). Bunların yanı sıra stresin azalması, bilişsel sürecin korunması, bağışıklığın artması, sosyal ilişkilerin güçlenmesi ve yaşam kalitesinin artışında da fiziksel aktivite önemli bir etkiye sahip olmaktadır (López-Torres Hidalgo, 2019; Hemmeter and Ngamsri, 2022). Yaşlı bireyler için düzenli ve uygun fiziksel aktivite, yaşlanma sürecini daha aktif bir şekilde geçirmeye yardımcı olmaktadır (Eckstrom et al., 2020). Ancak her bireyin sağlık durumu farklı olduğundan, herhangi bir egzersiz programına başlamadan önce bir sağlık uzmanına danışmak gerekmektedir (Angulo et al., 2020). Yaşa, sağlık durumuna ve fiziksel yeteneklere göre özelleştirilmiş bir fiziksel aktivite planı oluşturmak sonuçları iyileştirmektedir (Nuzum et al., 2020). Yaşlıların

yapılabilecekleri fiziksel aktiviteler değerlendirildiğinde; yürüyüş, su egzersizleri, hafif tempolu bisiklet sürme/koşu bandı kullanma gibi kardiyo egzersizleri, Tai Chi veya pilates gibi denge egzersizleri, dans, günlük ev işleri, bahçe işleri, bilişsel ve fiziksel süreci destekleyen Bocce sporu olarak karşımıza çıkmaktadır (Sipilä et al., 2018; Kabakcı ve Uğur, 2021; Huang et al., 2022; Tuncer ve Arslan, 2022) . Her yaşlı bireyin fiziksel durumu farklıdır, bir uzman eşliğinde aktivitelerin yavaş başlayarak ve kontrollü bir şekilde ilerlemesi yaşlı bireyin yaşam doyumu ve mutlu olması adına önemlidir (An et al., 2020).

2.6. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu, kişinin yaşamından genel olarak ne kadar memnun olduğunu, tatmin duygusunun ne kadar yüksek olduğunu ifade etmektedir (Meule and Voderholzer, 2020). Bu kavram, bireyin fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal açıdan yaşamını nasıl değerlendirdiğini yansıtmaktadır (Yılmaz, 2020). Subjektif bir deneyim olan yaşam doyumu, her birey için farklılık gösterebilmektedir (Baykal, 2020). Bu nedenle yaşam doyumu, bireyin içsel deneyimlerine, değerlerine ve önceliklerine bağlı olarak şekillenmektedir (Estebarsari et al. 2020). Başka bir deyişle bireylerin hayatlarını bir bütün olarak nasıl değerlendirdiğini yansıtan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Demir vd., 2021). Fiziksel sağlık, zihinsel sağlık, sosyal ilişkiler, iş ve kariyer, ekonomik durum, yaşanan çevre, etnik özellikler, bireysel hedef ve değerler yaşam doyumunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (An et al., 2020; Tavares, 2022). Bu nedenle kişilerin yaşam doyumunu artırmak için içsel deneyimlerini anlamaları, yaşamlarını olumlu etkileyen faaliyetlere yönelmeleri ve psikolojik destek alarak gerektiğinde zorluklarla başa çıkmaları önemlidir (Estebarsari et al., 2020). Yaşlılık döneminde yaşam doyumu sağlamak ve artırmak, fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal sağlığı desteklemek için belirli stratejiler belirlenmektedir (Oğlak, 2019; Şahin ve Özçetin, 2020; Eckstrom et al., 2020; Tian and Chen, 2022). Yaşlı bireylerde yaşam doyumu sağlamaya ve artırmaya yardımcı olacak bazı noktalar şu şekilde sıralanabilmektedir:

1. Yaşlı bireylerin kişisel değerleri ve ilgi alanlarına yönelmesi ve sürdürülmesi (Yağcı ve Kapıkıran, 2019).
2. Yaşlı bireylerin aile, arkadaş ve toplumsal etkinliklere katılım ile sosyal ilişkilerinin desteklenmesi (Altay ve Çalmaz, 2023).

3. Yaşlı bireyin kendi kararlarını alabilmesi (Kankaya ve Karadakovan, 2017).
4. Pozitif düşünce tarzı geliştirmesi, kendine değer vermesi ve kabul etmesi (Cerrah ve Baran, 2020; Yılmaz, 2020; Canpolat, 2021).
5. Sağlıklı beslenmek, düzenli fiziksel aktivite yapmak ve düzenli sağlık kontrollerine gitmek gibi sağlıklı yaşam davranışlarının yaşlı birey tarafından benimsenmesi (An et al., 2020; Tian and Chen, 2022).
6. Yaşlı bireyin zihinsel sağlığı korumaya yönelik aktivite yapması (Delrue, 2021).

İnsanların yaşam kalitesinin duygusal ve bilişsel yargılarını yansıtan öznel iyi oluş, aslında kişinin hayatından memnun olup olmadığına ilişkin algısını yansıtan yaşam doyumunu ortaya çıkarmaktadır (Hu et al., 2016). Yaşam doyumunun daha iyi fiziksel sağlık ve kronik hastalık durumlarının yokluğu ile ilişkili olduğu açıktır (Yang et al., 2015). Özellikle yaşlı bireylerde yaşam doyumunu fiziksel sağlığın yanı sıra psikososyal belirleyicilerin değerlendirilmesi ile artması beklenmektedir (Altay ve Çalmaz, 2023). Bu nedenle yaşam doyumunu yaşamın belirli bir zamanını değil yaşamın tümünü kapsamaktadır (Tortumlu ve Kıvanç, 2022). Yaşlı bireylerin yaşam doyumunu artırmak için uygulanabilecek tüm strateji ve yaklaşımlar ile günlük bir rutin oluşturmak, yaşlı bireyin kendini daha organize ve amaçlı hissetmesini sağlamaktadır (Tuncay ve Fertelli, 2018). Bu dönemde yaşam doyumunu artırmak, bireylerin yaşamlarını pozitif bir şekilde değerlendirmelerine, içsel tatmin duygusu yaşamalarına ve daha mutlu bir yaşam sürdürmelerine destek olmaktadır (Estebansari et al., 2020).

2.7. Yaşlı Bireylerde Eğitim Yoluyla Sağlığı Geliştirme ve Hemşirelik

Aktif yaşlanmada hemşirelik bakımı, yaşlı nüfusun artmasıyla giderek daha önemli hale gelmektedir (Doan et al., 2023). Hemşireler, yaşlı bireylerin sağlık ve yaşam kalitelerini artırmak için çeşitli sağlık hizmetleri sunarak bu sürece katkıda bulunmaktadır (Özaydın vd., 2023). Toplumun yaşlanan nüfusu için özellikle sağlık hizmeti sunumu oldukça önemlidir (Akalin ve Veranyurt, 2021). Sağlık hizmetleri; yaşlı bireylerin sağlıklarını korumak, iyileştirmek ve yaşam kalitelerini artırmak için kritik bir role sahiptir (Aydın ve Demirci, 2023). Belirtilen nedenlerle yaşlı bireylerde sağlık sorunlarının erken teşhisi, erken müdahalesiyle birlikte hastalıkların daha hızlı ve etkili tedavi edilmesi sağlanmaktadır (Özşaker, 2023). Bunun yanı sıra kronik hastalıklarda ilaç yönetimi, düzenli uyku, beslenme, semptomların kontrolleri veya

düzenli sağlık kontrolleri sağlık hizmetleri sunumunda yaşlı bireylerin gözetim altında olması gereken durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Kuntz et al., 2023). Sağlık hizmetleri sunumunda yaşlı bireylerin sağlık hizmetleri sağlayıcıları olarak hemşirelerin yer alması önemlidir (Oosterhouse et al., 2023). Bu durum aynı zamanda hemşirelerin aktif yaşlanmada kilit rol aldıklarının göstergesidir. Hemşireliğin temelinde yer alan sağlık bakımının sunulması; sağlığın korunması ve geliştirilmesi konularında yaşlı bireyler için gerekli birçok faktör bulunmaktadır (Brennan-Cook et al., 2023). Hemşirelerin yaşlı bireyleri sağlıklı yaşam davranışlarına teşvik etmesi, düzenli egzersiz önerilmesi, dengeli beslenme listelerinin hazırlanması yaşlı bireylerin sağlık ve yaşam kalitelerini olumlu bir şekilde etkilemektedir (Aydın ve Demirci, 2023; Özaydın vd., 2023). Aynı zamanda yaşlı bireylerin karşılaştığı psikososyal zorlukların değerlendirilmesi, tanınması, çözümlenmesi sürecinde de hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (Ertem, 2021). Özellikle bu sorumluluklar arasında hemşirelerin yaşlı bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli destek ve rehberlik hizmeti sunmaları da yer almaktadır (Kaplan ve Keser, 2020). Aktif yaşlanma ve hemşirelik arasındaki ilişki, yaşlı bireylerin sağlığının geliştirilmesi, refah düzeyinin artması, bağımsızlığının korunmasına yönelik önemli bir işbirliğini gerektirmektedir (Akbal ve Hindistan, 2020). Sonuç olarak, hemşirelerin yaşlı bireylere yapacağı rehberlikle yaşlı nüfusun sağlığını, yaşam kalitesini, bağımsızlığını koruyarak aktif bir yaşam sürmeleri dolayısıyla da yaşamdan doyum artırılması sağlanmaktadır.

3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma randomize kontrollü tek kör öntest-sontest deneysel modele göre düzenlenmiş bir müdahale çalışmasıdır. Araştırma kapsamında Sağlık Geliştirme Modeli'ne temellendirilmiş Aktif Yaşam Programı'nın etkisi test edilmiştir. Araştırmada istatistikçi ve katılımcı körlemesi gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Aralık 2022- Mart 2023 tarihleri arasında Çorum şehrinde yer alan Çorum İli Aile Sağlık Merkezlerinden (ASM), Hititevler ASM ve Buharaevler ASM'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada katılımcılar için planlanan Aktif Yaşam Programı (AYP) Çorum İli'nde Çorum Belediyesi'ne bağlı kurulan Buhara Kültür Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Sosyal, kültürel, sanatsal, eğitsel ve sportif faaliyetlerin yapıldığı Buhara Kültür Merkezinde; toplamda 12.000 m² alana sahip ve bünyesinde iki adet bilgisayar sınıfları, kütüphane, sinema salonu, 220 kişilik konferans salonu, bowling salonu, buz pateni pisti, rehabilitasyon ünitesi, kapalı spor salonu ve iki yüzme havuzu, üç adet sauna, fitness salonu, masa tenisi salonu, bocce sahası, dart salonu mevcuttur.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Çorum İli belediye sınırları içinde bulunan Hititevler ve Buharaevler Aile Sağlık Merkezleri bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 313 yaşlı kadın oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın örneklemi belirlemek için Yılmaz'ın çalışması (2020) referans kabul edilerek G*Power paket programıyla hesaplanan örneklem büyüklüğü, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalama ve standart sapma değeri 143.8 ± 20.8 olarak alındığında %5 önem düzeyi, %95 test gücü, %80 örnek gücü ile en az alınması gereken örneklem sayısı 70 kişi olarak hesaplanmıştır (Yılmaz, 2020) (EK-1). Deney ve kontrol gruplarına 35 yaşlı kadın dâhil edilmiştir. Girişim programı sürecinde örneklem gücünü artırmak için aynı zamanda örneklem veri kaybı göz önünde bulundurularak fazladan %20 oranında katılımcının çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır. Araştırma kapsamına alınabilecek yaşlı kadınların gönüllük esasına

dayalı olarak katılımcı listesine eklenmesi ve veri kaybının yaşanmaması nedeniyle araştırma deney grubunun 47, kontrol grubunun 47 yaşlı kadın ile örneklem grubu toplam 94 katılımcıdan oluşturulmuştur. Araştırma 94 yaşlı kadın ile tamamlanmıştır. Araştırma planı şekil 2’de görülmektedir.

Örneklem için dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma kriterleri aşağıdaki gibidir:

Dahil Edilme Kriterleri;

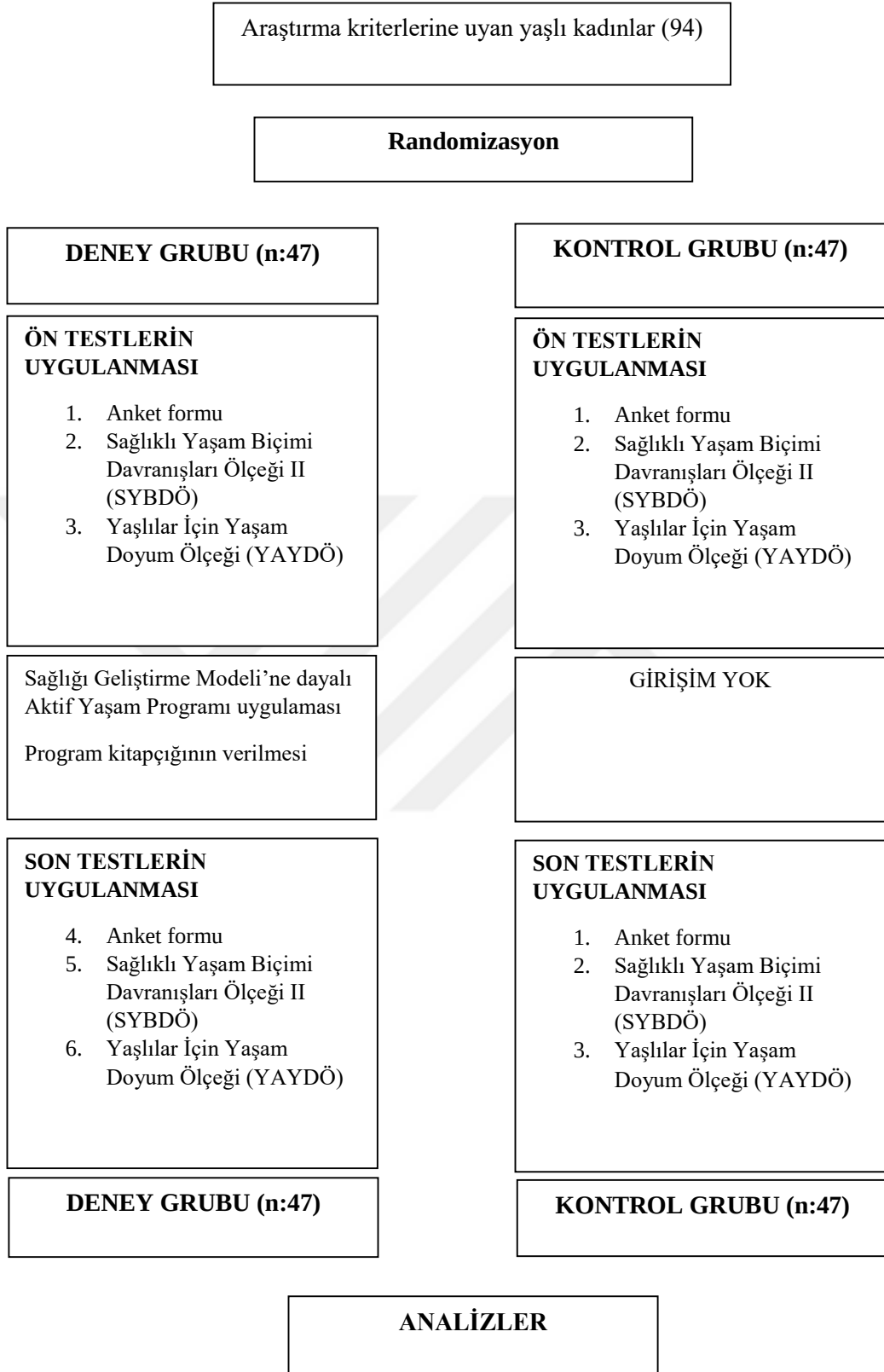
- 65 yaş ve üzeri yaşlı birey olma
- Kadın olma
- Fiziksel olarak eğilme, çömelme, uzanma ve yüreme engeli olmama
- İletişim kurulabilme
- Standardize edilmiş Mini Mental Testten Eğitimli olanların 23 ve üzeri puan, eğitimli olmayanların ise 19 ve üzeri puan alması
- Gönüllü olma

Dışlanma Kriterleri

- Engelli olma
- İletişime engel bilişsel sorun bulunma

Çıkarılma kriterleri

- En fazla bir oturuma katılmama
- Veri toplama sürecinde başka bir şehre gitme
- Yaşlı bireyin araştırmadan gönüllü olarak çıkma isteği
- Katılımcının vefat etmesi



Şekil 3.1. Araştırma Planı

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler; Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği toplam ve alt boyut puanları,

Bağımsız Değişkenler; Yaş, eğitim, meslek, sosyal güvence, ekonomik durum, medeni durum ve birlikte yaşanan kişi gibi tanıtıcı bilgiler, Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı olarak geliştirilen Aktif Yaşam Programı.

3.6. Randomizasyon ve Körleme

Araştırma Hititevler ve Buharaevler ASM bölgesinde yaşayan, araştırma kapsamına uyan, 65 yaş ve üzeri yaşlı kadınlardan oluşturulmuştur. Araştırmada basit rastgele randomizasyon, kura ile iki ASM'den birisi deney grubu, diğeri ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Araştırmaya alınacak tüm katılımcılara Eğitimli Ve Eğitimsizler İçin Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test yaşlı kadınların yazılı onamlarından sonra uygulanmıştır. Örneklem grubunda yer alan tüm yaşlı kadınlara yazılı onamlarından sonra ön test yapılmıştır. Deney grubunda yer alan yaşlı kadınlar Aktif Yaşam Programına alınırken, kontrol grubunda bulunan yaşlı kadınlara herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.

Verilerin oluşturulmasında yaşlı kadınların hangi grupta olduğunu bilmemesi ve analizi yapan istatistikçinin de grupların hangisi olduğunu bilmesiyle körleme yapılmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Araştırma öncesinde katılımcılara araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Katılımcılara araştırmaya katılıp katılmama noktasında bir zorunluluk olmadığı, diledikleri zaman araştırmadan ayrılacakları açıklanmıştır. Araştırmaya dahil edebilmek için tüm katılımcılara Eğitimli Ve Eğitimsizler İçin Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test uygulanmıştır (EK-2). Araştırmanın ön test-son test verileri için araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen kişisel bilgi formu (EK-3), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD II) (EK-4) ve Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği (YAYDÖ) (EK-5) kullanılmıştır.

Eğitimli ve Eğitimsizler İçin Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test (DSMMT):Folstein ve ark. (1975) tarafından geliştirilmiş olan Mini Mental Test (MMT) genel bilişsel durum muayenelerinde bilişsel fonksiyonları değerlendirmek

için sıklıkla kullanılmaktadır. On bir maddeden oluşmakta ve toplam puan olan 30 üzerinden değerlendirilmektedir. MMT; zaman ve mekan oryantasyonu (10 puan), kısa süreli bellek (3 puan) ve uzun süreli bellek (3 puan), dikkat ve hesaplama (5 puan), dil becerileri (8 puan) ve konstrüksiyonel apraksi (1 puan) olmak üzere toplam 30 puan üzerinden değerlendirilir. Eğitimli bireyler için 22 puan ve altı; olası bilişsel bozukluğu, 23 puan ve üzeri; bilişsel durumun iyi olabileceğini gösterirken, eğitimsiz bireyler için 18 puan ve altı; olası bilişsel bozukluğu 19 puan ve üzeri; bilişsel durumun iyi olabileceğini göstermektedir (Folstein and Folstein, 1975; Güngen vd., 2002) (EK-2). Güngen ve arkadaşları (2002) tarafından MMT'in Türk toplumunda demans tanısında geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır (kappa değeri=0.92) (Güngen vd., 2002). Çalışmada ölçeğin puanlandırılmasında eğitimli bireyler için 22 puan ve altı, eğitimsiz bireyler için 18 puan ve altı alanlarda bilişsel bozukluk olabileceği düşünülmüştür.

Kişisel Özellikler Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı geliştirilen bu form 65 yaş ve üzeri yaşlı kadınların yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durumu, meslek durumu, sosyal güvencesi, ekonomik durumu, birlikte yaşadığı kişi durumu, kronik hastalık ve kullanılan ilaç durumu, fiziksel aktivite yapma durumu, beslenme durumu, sağlık ve yalnızlık algı durumları, hayattan doyum alma durumu, sigara kullanma ve Bocce sporunu bilme durumlarına yönelik soruları içermektedir (Buffart et al., 2015, Mofrad et al., 2016, Golinowska et al., 2016; Çelik vd., 2017; Niedermeier et al., 2019; Lee and Oh 2020).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II(SYBDÖ): Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Walker ve arkadaşları tarafından 1987'de geliştirilmiştir. Ölçek, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmektedir. Ölçek; Walker ve arkadaşları tarafından 1996 yılında tekrar revize edilmiştir. Yenilenen SYBDÖ'nün (HealthPromotionLifestyle Profile II), Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Yeni geliştirilen ölçekte **SYBD'nin altı alt boyutunu** oluşturan toplam 52 madde yer almakta ve bireylerin sağlığı destekleyen davranışları ne sıklıkla gerçekleştirdikleri sorgulanmaktadır. Dörtlü likert tipi olan bu ölçekte her bir maddeye verilen cevaplar hiçbir zaman "1", bazen "2", sık sık "3", düzenli olarak "4" puan verilerek puanlanmaktadır. Toplam puanlar, ölçek için tüm maddelerin alt boyutlar için ise alt boyutta yer alan maddelerin toplanması ile elde edilmektedir. Ölçekten

alınacak en düşük toplam puan “52”, en yüksek puan “208”dir. **Manevi gelişim faktörü** 6., 12., 18., 24., 30., 36., 42., 48. ve 52. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 36’dır. **Kişiler arası ilişkiler faktörü** 1., 7., 13., 19., 25., 31., 37., 43. ve 49. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 36’dır. **Beslenme faktörü** 2., 8., 14., 20., 26., 32., 38., 44. Ve 50. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 36’dır. **Fiziksel aktivite faktörü** 4., 10., 16., 22., 28., 34., 40. ve 46. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32’dır. **Sağlık sorumluluğu faktörü** 3., 9., 15., 21., 27., 33., 39., 45. ve 51. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 36’dır. **Stres yönetimi faktörü** 5., 11., 17., 23., 29., 35., 41. ve 47. maddelerden oluşmaktadır; alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32’dır. SYBDÖ için cronbachalpha iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Bahar vd., 2008). Bu çalışmada Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği (YAYDÖ): Ölçek Altay ve Çalmaz (2023) tarafından geliştirilmiştir. Envanter 14 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmakta ve yaşlı bireylerin yaşam doyumuna ilişkin sürece katılımlarını sorgulamaktadır. 5’li likert tipi olan bu ölçekte her maddeye ‘kesinlikle katılmıyorum’, ‘katılmıyorum’, ‘ne katılıyorum ne de katılmıyorum’, ‘katılıyorum’, ‘kesinlikle katılıyorum’ şeklinde cevaplar aranır. Her bir madde 1 ile 5 arasında skorlanmaktadır. Ölçekten toplam minimum 14 maksimum 70 puan alınabilmektedir. Alt boyut puanları ise her bir alt boyuttaki maddelerin almış olduğu skorlar toplanır ve alt boyuttaki madde sayısında bölünerek boyuta ait ortalama puanlama hesabı yapılır. Ölçeğin alt boyutları ‘**kendini kabul**’; 1., 2., 3., 4., 10., 11., 12., 13., 14., ‘**motivasyon**’ 6. ve 8., ve ‘**huzur**’ 5., 7. ve 9. maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin kendini kabul alt boyutu puan aralığı minimum -maksimum 9-45, motivasyon alt boyutu puan aralığı minimum –maksimum 2-10 ve huzur alt boyutu puan aralığı minimum –maksimum 3-15’tir. YAYDÖ’nin Cronbach Alpha_0,874 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk Shapiro-Wilk testi ile incelendi. İkili gruplara göre normal dağılan verilerin karşılaştırılmasında bağımsız iki örnek t testi kullanıldı. İkili gruplara göre normal dağılmayan verilerin

karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanıldı. İkili gruplara göre normal dağılan zamanlar arası karşılaştırılmasında eşli iki örnek t testi kullanıldı. İkili gruplara göre normal dağılmayan zamanlar arası karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanıldı. Gruplara göre kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi, Yates düzeltmesi testi kullanıldı. Normal dağılmayan veriler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman's rho korelasyon katsayısı kullanıldı. Ön test ve son test farkı alınan ölçek puanlarına etki eden faktörler lineer regresyon ile incelendi. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama $\pm$ s. sapma ve ortanca (minimum – maksimum) şeklinde kategorik veriler ise frekans (yüzde) olarak sunuldu. Önem düzeyi $p < 0.05$ olarak alındı.

3.9. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada deney grubu ve kontrol grubuna öntestlerin uygulanmasının ardından deney grubuna Aktif Yaşam Programı (AYP) uygulanmıştır. AYP birinci hafta Çorum Belediye Başkanlığı Buhara Kültür Merkezi dersliğinde 1'er saatlik 5 oturumda gerçekleştirilmiştir (EK-10). Her eğitim oturumu için ana temalar altında farklı alt başlıklar üzerinde durularak, yüz yüze görüşme, aktif dinleme, slayt sunumu, gösterip yaptırma, beyin fırtınası, tartışma ve soru-cevap teknikleri kullanılmıştır. Hazırlanan programda; 'Yaşlı Sağlığı Ve Önemi', 'Türkiye ve Dünyada Yaşlı Sağlığının Yeri', 'Yaşlandık mı? Yaşlı mıyız?', 'Aktif Yaşlanma', 'Yaşlı Bireyde Aktif Yaşam Nasıl Olmalıdır', 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları', 'Aktif Yaşamda Fiziksel Aktivitenin Yeri', 'Bocce Sporu ve Önemi', 'Nasıl Bocce Oynarım?', 'Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumu' konularına yer verilmiştir. Program (EK-11) yer almaktadır. Deney grubunda bulunan yaşlı kadınlara Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı geliştirilen AYP kitapçığı verilmiştir. Sonraki 6 hafta boyunca AYP Çorum Belediye Başkanlığı Buhara Kültür Merkezi Bocce sahasında, lisanslı antrenör ve araştırmacı gözetiminde haftada 2 gün, 2'şer saatlik olmak üzere, toplam 6 haftalık ve 12 oturumluk süre ile katılımcılar Bocce sporu yapmışlardır (EK-12). Deney grubu 12'şer kişilik 4 gruba ayrılmıştır (Bir grup 11 kişi) ve oturuma başlamadan yaşlı kadınların vital bulguları takip edilmiştir. Deney grubuna Aktif Yaşam Programı içeriği, 6 haftalık süre dahilinde araştırmacı tarafından oluşturulan mini hatırlatma kartları ile tekrarlanmış aktif dinleme, beyin fırtınası, tartışma ve soru-cevap teknikleri kullanılmıştır (EK-13) (Şekil 3.2). Aynı zamanda 6 haftalık süre içinde deney grubuna AYP kapsamında kısa, hatırlatıcı mesajlar gönderilmiştir. (EK-14) (Şekil 3.2). AYP

sonrasında deney ve kontrol gruplarına sontestler yapılmış, kontrol grubuna da program kitapçığı verilmiştir. Son olarak veri analizi ve rapor yazımıyla süreç tamamlanmıştır.



SGM kavramları	SGM Alt Kavramlar	Kart İçeriği	Mesaj İçeriği	SYBDÖII/YAYDÖ
1. Bireysel Özellikler ve Deneyimler	2.1 Önceki Davranışlar 2.2 Kişisel Faktörler	➤ Manevi gelişiminiz için neler yaparsınız? ➤ En sevdiğiniz yönleriniz nelerdir? ➤ En sevmediğiniz yönleriniz nelerdir? ➤ Mutlu olmak için ne yaparsınız? ➤ En mutlu olduğunuz bir anı paylaşır mısınız?	*Bugün kendimiz için neler yaptık? *Küçükte olsa kendimiz için bir şey alalım (minik bir sakız bile olabilir). *Mutlu olmak kimi zamanda 'hayır' diyebilmek önemlidir, unutmayalım.	Manevi Gelişim Alt Boyutu /Kendini Kabul Alt Boyutu
2. Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler	3.1 Algılanan Yarar 3.2 Algılanan Engel 3.3 Öz Etkililik 3.4 Kişilerarası Etkiler 3.5 Duruma Özgü Etkiler	➤ Bir İletişim örneği verebilir misiniz? ➤ Bir gününüzü anlatır mısınız? ➤ Beslenmede önemli olan nedir? ➤ D vitamini almak kolay mıdır? ➤ İlaç kullanımına nasıl başlarsanız? ➤ Çok öfkeli olduğunuzda neler yaparsınız? ➤ Müzik/ilahi dinlemeyi sever misiniz? ➤ Uykuya dalmadan önceki bir saatinizde neler yaparsınız?	*Bugün evde yalnız mısınız? *Sevdiğiniz bir arkadaşınızı arayalım ya da bir araya gelelim.. *Bugün de tuz miktarımıza dikkat edelim, hangi hastalıklara yol açabileceğini unutmayalım.. *Yaşlılıkta su tüketimi oldukça önemli lütfen suyumuzu içelim... *Kısa bir yürüyüş ile D vitamini ihtiyacımızı giderelim... *Akılcı ilaç (uygun ilaç, uygun kişi, uygun doz: özetle kişiye özel planlanan ilaç) kullanımı bir kez daha hatırlayalım... *Yaşlılık döneminde aşı takibimizi unutmayalım, aile hekimimize soralım. *Penceremizi açalım, odamıza temiz hava dolsun	Kişiler Arası İlişkiler Alt Boyutu/ Beslenme Alt Boyutu/ Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu/Stres Yönetimi Alt Boyutu /Motivasyon Alt Boyutu

			ve ardından nefes egzersizini tekrar edelim... *Sizin için negatif olduğunu düşündüğünüz kişi ya da ortamlardan uzak duralım... *Kendimizi motive etmek için sakın bir ortamda müzik açalım ve en mutlu olduğunuz anı düşünelim... *Uyumadan önce ayaklarımızı ılık su ile yıkayalım... *Uykumuzu bölmemesi için su içmeyi geç saate bırakmayalım... *Akşam saatlerinde olabildiğince çay ve kahveden uzak duralım... *Yatağa yattığımızda hep pozitif düşünelim...	
3. Davranışın Ortaya Çıkışı	4.1 Davranışa İlişkin Plan Yapma 4.2 Acil ve Anlık Taleplerin ve Tercihlerin Karşılanması	➤ Yaşam Amacımız Nedir? ➤ Yaşlılık ve aktif yaşlanma sizce nedir? ➤ Bocce sporu yerine neler yapabiliriz? ➤ Nasıl olumlama yaparız? ➤ Kendinize değer vermek için neler yaparsınız?	*Uzun ya da kısa vadeli yaşam amacı bizi hayata bağlar... *Yarın Aktif Yaşam Programına katılmak kısa vadeli amacımız olsun, buluşma saatini unutmayalım... *Kronik hastalıkların varlığında egzersiz yaparken beslenme düzenine çok daha dikkat edilmeli, unutmayalım... *Egzersize başlamadan önce günlük kullanılması gereken ilaç alımı önemlidir. *Ara öğünler hayat kurtarır... *Gün içerisinde düne göre bugün daha hareketli olalım,	Fiziksel Aktivite Alt Boyutu/Huzur Alt Boyutu

			hareketimizi yavaş yavaş artıralım... *En çok kendimizi sevelim, kendimize değer verelim. *Sevdiğimiz bir iş, bir uğraş edinelim, pozitif düşünelim. *Yaşlılığa uyum sağlayabilmek ve aktif kalabilmek için kendimizi en çok sevelim...	
--	--	--	---	--

Şekil 3.2 Araştırmanın Uygulanmasında Mini Kart Ve Mesaj İçerikleri

3.9.1. Aktif Yaşam Programı (AYP)

Yaşlı kadınlara yönelik geliştirilen Aktif Yaşam Programı (AYP) SGM'ne göre yaşlı kadınların bireysel özellikler ve deneyimler çerçevesinde var olan önceki özellikleri göz önünde bulundurularak davranışa özgü bilişler ve etkilerle sağlıklı geliştirme davranışlarını öğrenmelerini sağlamak ve yaşam doyumlarını artırmayı kolaylaştırmayı amaçlamaktadır.

Aktif Yaşam Programı içeriği sorun merkezli-çekirdek eğitim yaklaşımından hareketle oluşturulmuştur. Programa ilişkin ihtiyaç analizi araştırmacı tarafından ulusal ve uluslararası çalışmalar taranarak, yaşlı kadınlarla yapılan pilot çalışma ve SGM'nin varsayımsal yaklaşım üzerine inşa edilmiştir (Ersin ve Havlioğlu, 2023; Karataş ve Polat, 2021; Habibzadeh et al., 2021; Cingil ve Göger, 2020). Bu doğrultuda yaşlı kadınlara uygulanan anket formu ile literatür tarama ve görüşmeler neticesinde toplanan veriler doğrultusunda kazanımlar (program hedefleri ve öğrenme ürünleri) belirlenmiştir. Aynı zamanda uzman görüşüne (bir Halk Sağlığı Hemşireliği Doçenti, bir Halk Sağlığı Doçenti, bir Ebelik Bölümü Dr. Öğretim Üyesi, bir Spor Bilimleri Rekreasyon Bölümü Dr. Öğretim Üyesi, bir Spor Bilimleri Spor Yöneticiliği Bölümü ve Eğitim Bilimleri Eğitim Programları ve Öğretim Bölümü Dr. Öğretim Görevlisi) başvurulmuş (EK 17) ve kapsam geçerliliği elde edilmiştir. Değerlendirmede Lawshe kapsam geçerliliği kullanılmıştır (Lawshe, 1975; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Programın kapsam geçerlilik indeksi 0.83 olarak bulunmuştur (EK 18) Programın hedefleri/öğrenme ürünleri aşağıda sıralanmıştır:

Programın Hedefleri- Öğrenme Ürünleri

Katılımcılar görüşmenin amacını bilir.

Yaşlılık kavramını bilir.

Aktif Yaşlanma tanımını bilir

Aktif yaşam süreçlerini bilir.

SYBD tanımını bilir.

Manevi gelişimin tanımını bilir.

İletişimin tanımını bilir.

Kişilerarası ilişkilerin önemini bilir.

Yaşlılıkta beslenme önerilerini bilir.

Vücudu ile ilgili değişikliklerde yapması gerekenleri bilir.

Stres tanımını bilir.

Stresle baş etme yöntemlerini bilir.

Fiziksel aktivitenin önemini bilir.

Bocce sporunu bilir.

Bocce sporu yerine uygulanabilecek fiziksel aktiviteleri bilir.

Yaşlılıkta yaşam doyumunu artırma yollarını bilir.

Katılımcılar program sürecinde meydana gelen bilgi, farkındalıklarını ve becerilerini ifade eder.

Katılımcılar program sonunda AYP hakkındaki görüş ve önerilerini ifade eder.

3.9.2. Program Kitapçığının Hazırlanması

Araştırma programı içeriğini hatırlatan, hedef kitleye uygun olarak bilgi kitapçığı hazırlanmıştır. Bilgi kitapçığının içeriği uygulama sunumlarının daha kapsamlısı olacak şekilde hazırlanmıştır (EK 15). Program kitapçığına bir Halk Sağlığı Hemşireliği Doçenti, bir Halk Sağlığı Doçenti, bir Ebelik Bölümü Dr. Öğretim Üyesi, bir Spor Bilimleri Rekreasyon Bölümü Dr. Öğretim Üyesi, bir Spor Bilimleri Spor Yöneticiliği Bölümü ve Eğitim Bilimleri Eğitim Programları ve Öğretim Bölümü Dr. Öğretim Görevlisi tarafından incelenerek, önerileri ile son şekli verilmiştir (EK 17). Değerlendirmede Lawshe kapsam geçerliliği kullanılmıştır (Lawshe, 1975; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Program kitapçığı kapsam geçerlilik indeksi 0.97 olarak

bulunmuştur (EK 19). Program kitapçığı birinci hafta oturumlar bittikten sonra girişim grubundaki yaşlı kadınlara, sontest uygulamaları bittikten sonra ise kontrol grubundaki yaşlı kadınlara verilmiştir.

3.9.3. Program Sunumları

Araştırma kapsamındaki deney grubuna dahil olan yaşlı kadınlara ilk hafta !'er saatlik 5 oturum şeklinde AYP uygulanmıştır. AYP'nda; Yaşlı Sağlığı, Yaşlı Sağlığı ve Önemi, Yaşlandık Mı? Yaşlı Mıyız?, Aktif Yaşlanma, Yaşlı Bireylerde Aktif Yaşam Nasıl Olmalı?, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Beslenme (sıvı alımı, protein alımı, karbonhidrat alımı, yağ alımı, vitaminler ve mineraller, tuz tüketimi), Fiziksel Aktivite, Bocce Oyunu, Oyun Kuralları, Bocce Sporu Yerine Yapabilecek Fiziksel Aktiviteleri, Sağlık Sorumluluğu, Stres ve Stresle Başa Çıkma Yolları, Yaşlılıkta Yaşam Doyumu konuları ile program sunumları, uzman görüşleri (bir Halk Sağlığı Doçenti, bir Halk Sağlığı Hemşireliği Öğretim Üyesi ve bir Eğitim Programları ve Öğretim Bölümü Dr. Öğretim Görevlisi) alınarak oluşturulmuştur (EK-20).

3.10. Etik Uygunluk

Bu araştırmanın yürütülebilmesi için Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 02.12.2021/2021-207 numaralı etik kurul izni alınmıştır (EK-6). Ayrıca araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan diğer izinler; Hititevler ASM ve Buharaevler ASM için Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nden (E-72716672-604.02.02, EK-7) ve araştırmada kullanılan Buhara Kültür Merkezi Bocce saha tahsis için Çorum Belediye Başkanlığı Gençlik ve Spor Müdürlüğü'nden (E-25842424-813.03-60626, EK-8) alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için, geçerlilik güvenirlik çalışmalarını yapan yazardan mail olarak onamları alınmıştır (EK-9). Verilerin toplanması sürecinde katılımcılar konu hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve katılımcılara çalışmaya katılımlarını istedikleri zaman sonlandırabilecekleri, anket formlarına verdikleri cevapların araştırma dışında kullanılmayacağına aynı zamanda gizli tutulacağı konusunda bilgi verilmiştir. Araştırmanın gönüllülük esasına dayandığı ve istediği takdirde ayrılacağı açıklanmıştır. Bu bilgiler sonucunda araştırmaya başlamadan önce yaşlı kadınlardan sözel ve yazılı olarak gönüllü katılım onamları alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Bütçesi

Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenmiştir (Proje No: PYO. SBF.1904.23.001).

3.12. Araştırmacının Deneyimi

Araştırmacı, Bocce Bowling ve Dart Federasyonu Çorum İl Temsilcisi tarafından bağlı olduğu Çorum Belediye Başkanlığı Gençlik ve Spor Müdürlüğü Buhara Gençlik Merkezi'nde 20 ders sonrası Bocce Sporu lisansı alınmış, 25-26 Ağustos 2022 tarihlerinde Türkiye Bocce Bowling ve Dart Federasyonu Zafer Turnuvası'na katılım sağlamıştır (EK-16).



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki yaşı kadınların demografik özelliklerinin karşılaştırılması

	Deney Grubu Yaşı Kadınlar	Kontrol Grubu Yaşı Kadınlar	Test ist.	p
Yaş	66.83±1.46	67.06±1.74	1029	0.560***
Eğitim durumu				
Okuryazar	7 (14.9)a	8 (17)	1.156	0.764*
İlkokul	22 (46.8)	23 (48.9)		
Ortaokul	4 (8.5)	6 (12.8)		
Lise	10 (21.3)	10 (21.3)		
Meslek				
Ev kadını	34 (72.3)	42 (89.4)	3.367	0.067**
Emekli	13 (27.7)	5 (10.6)		
Sosyal güvence				
Var	34 (72.3)	31 (66)	0.199	0.655**
Yok	13 (27.7)	16 (34)		
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	8 (17)	10 (21.3)	0.288	0.866*
Gelir gidere eşit	28 (59.6)	27 (57.4)		
Gelir giderden fazla	11 (23.4)	10 (21.3)		
Medeni durum				
Evli	36 (76.6)	27 (57.4)	3.08	0.079**
Bekar	11 (23.4)	20 (42.6)		
Birlikte yaşanan kişi				
Yalnız	6 (12.8)	13 (27.7)	2.375	0.123**
Eş ve çocuklarla	41 (87.2)	34 (72.3)		

*Pearson ki kare testi, **Yates düzeltilmeli ki kare testi, ***Mann-Whitney U test istatistiği, frekans (yüzde), ortalama±s. sapma, ortanca (minimum – maksimum)

Deney grubundaki kadınların yaş ortalamasının 66.83±1.46 olduğu, %46.8'inin ilkokul mezunu olduğu, %72.3'ünün ev kadını olduğu, %72.3'ünün sosyal güvenceye

sahip olduğu, %59.6'sinin gelirinin gidere eşit olduğu, %76.6'sının evli olduğu ve %87.2'sinin eş ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.1). Kontrol grubundaki kadınların yaş ortalamasının 67.06 ± 1.74 olduğu, %36.2'sinin ilkökul mezunu olduğu, %89.4'ünün ev kadını olduğu, %66'sının sosyal güvenceye sahip olduğu, %57.4'ünün gelirinin gidere eşit olduğu, %57.4'ünün evli olduğu ve %72.3'ünün eş ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1). Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, meslek, sosyal güvence, medeni durum ve birlikte yaşanılan kişi arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların aktif yaşam ve sağlıkla ilgili özelliklerinin karşılaştırılmasına göre dağılımı

	Deney Grubu Yaşlı Kadınlar	Kontrol Grubu Yaşlı Kadınlar	Test ist.	p
Fiziksel aktivite yapma durumu				
Yapan	14 (29.8)	12 (25.5)	0.053	0.818**
Yapmayan	33 (70.2)	35 (74.5)		
Kendini sağlıklı bulma durumu				
Sağlıklı bulan	17 (36.2)	16 (34)	5.817	0.055*
Sağlıklı bulmayan	5 (10.6)	14 (29.8)		
Kısmen sağlıklı bulan	25 (53.2)	17 (36.2)		
Yalnız hissetme durumu				
Yalnız hisseden	6 (12.8)	11 (23.4)	2.08	0.353*
Yalnız hissetmeyen	23 (48.9)	18 (38.3)		
Kısmen yalnız hisseden	18 (38.3)	18 (38.3)		
Hayattan doyum alma durumu				
Doyum alan	17 (36.2)	14 (29.8)	0.482	0.786*
Doyum almayan	8 (17)	8 (17)		
Kısmen doyum alan	22 (46.8)	25 (53.2)		
Düzenli uyuma durumu				
Düzenli uyuyan	27 (57.4)	30 (63.8)	0.178	0.673**
Düzenli uyumayan	20 (42.6)	17 (36.2)		

*Pearson ki kare testi, **Yates düzeltilmeli ki kare testi

Deney grubundaki kadınların %70.2'sinin fiziksel aktivite yapmadığı, %53.2'sinin kendini kısmen sağlıklı bulduğu, %38.3'ünün kendini kısmen yalnız hissettiği, %46.8'inin hayattan kısmen doyum aldığı ve %42.6'sının düzenli uyuyamadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Kontrol grubundaki kadınların %74.5'inin fiziksel aktivite yapmadığı, %36.2'sinin kendini kısmen sağlıklı bulduğu, %38.3'ünün kendini kısmen yalnız hissettiği, %53.2'sinin hayattan kısmen doyum aldığı ve %36.2'sinin düzenli uyuyamadığı bulunmuştur (Tablo 4.2). Deney ve kontrol gruplarındaki kadınların aktif yaşam ve sağlıkla ilgili fiziksel aktivite, kendini sağlıklı

bulma, yalnız hissetme, hayattan doyum alma ve düzenli uyuma özellikleri arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların kronik hastalık durumu, kullanılan ilaç ve beslenme özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Deney Grubu Yaşlı Kadınlar	Kontrol Grubu Yaşlı Kadınlar
Kronik hastalıklar	Sayı (%)	Sayı (%)
Yok	12 (25.5)	10 (21.3)
Diyabet	12 (25.5)	10 (21.3)
Kalp yetmezliği	3 (6.4)	4 (8.5)
Hipertansiyon	16 (34.1)	14 (29.8)
Hipotirodi	4 (8.5)	0 (0)
Hipertansiyon/diyabet	0 (0)	9 (19.1)
Kullanılan ilaçlar		
Yok	12 (25.5)	10 (21.3)
Diyabet	12 (25.5)	10 (21.3)
Kalp	3 (6.4)	4 (8.5)
Tansiyon	16 (34.1)	14 (29.8)
Guatr	4 (8.5)	0 (0)
Tansiyon/diyabet	0 (0)	9 (19.1)
Öğün sayısı		
2	26 (55.3)	21 (44.7)
3	18 (38.3)	22 (46.8)
5	3 (6.4)	4 (8.5)

Deney grubundaki yaşlı kadınların %25.5'inin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %74.5'inin ise hipertansiyon, diyabet, hipotirodi, kalp yetmezliği hastalıklarından birini kronik olarak yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Deney grubu yaşlı kadınların %74.5'inin tansiyon, diyabet, tiroid ve kalp ilaçlarından herhangi birini kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4.3). Deney grubu yaşlı kadınların %55.3'ünün iki öğün ve %6.4'ünün beş öğünle beslendikleri saptanmıştır (Tablo 4.3). Kontrol grubundaki yaşlı kadınların %21.3'ünün herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %78.7'sinin ise hipertansiyon, diyabet, hipertansiyon/diyabet, kalp yetmezliği hastalıklarından birini kronik olarak yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.3). Kontrol grubu yaşlı kadınların %78.7'sinin tansiyon, diyabet, tansiyon/diyabet ve kalp ilaçlarından herhangi birini kullandıkları saptanmıştır. Kontrol grubu yaşlı kadınların %44.7'sinin iki öğün ve %8.5'inin beş öğünle beslendikleri belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Deney grubundaki yaşlı kadınların, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'ye ait toplam ve alt boyutlarının öntest-sontest puanları karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Deney Grubu Yaşlı Kadınlar		p	Etki Büyüklüğü (Cohen d)
	Ortalama±s. sapma	Test ist.		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam Puanı				
Ön test	126.79±26.65	Z=-5.488*	<0.001	2.671
Son test	158.83±18.56			
Manevi gelişim				
Ön test	25.40±5.62	Z=-5.326*	<0.001	2.468
Son test	31.96±3.18			
Kişiler arası ilişkiler				
Ön test	24.15±5.42	Z=-5.051*	<0.001	2.179
Son test	30.38±3.50			
Beslenme				
Ön test	21.79±4.99	Z=-4.11*	<0.001	1.498
Son test	25.51±3.82			
Fiziksel aktivite				
Ön test	15.79±6.04	t=-4.216**	<0.001	0.545
Son test	18.96±5.54			
Sağlık sorumluluğu				
Ön test	21.19±5.30	t=-6.568**	<0.001	1.045
Son test	26.47±4.76			
Stres yönetimi				
Ön test	18.47±4.83	Z=-5.796*	<0.001	3.166
Son test	25.55±3.50			

*Wilcoxon testi, **Eşli iki örnek t testi

Girişim öncesi deney grubunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam puanı ortalama değeri 126.79±26.65 iken, girişim sonrası 158.83±18.56 olduğu belirlenmiştir. Deney grubu öntest-sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 4.4).

Girişim öncesi deney grubunun manevi gelişim alt boyutu puanı ortalama değeri 25.40±5.62 iken, girişim sonrası 31.96±3.18 olduğu saptanmıştır. Deney grubu öntest-sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 4.4).

Girişim öncesi deney grubunun kişiler arası ilişkiler alt boyutu puanı ortalama değeri 24.15±5.42 iken, girişim sonrası 30.38±3.50 olduğu tespit edilmiştir. Deney grubu öntest-sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur(p<0.001) (Tablo 4.4).

Girişim öncesi deney grubunun beslenme alt boyutu puanı ortalama değeri 21.79 ± 4.99 iken, girişim sonrası 25.51 ± 3.82 olduğu saptanmıştır. Deney grubu öntest-sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.4).

Girişim öncesi deney grubunun fiziksel aktivite alt boyutu puanı ortalama değeri 15.79 ± 6.04 iken, girişim sonrası 18.96 ± 5.54 olduğu belirlenmiştir. Deney grubu öntest-sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.4).

Girişim öncesi deney grubunun sağlık sorumluluğu alt boyutu puanı ortalama değeri 21.19 ± 5.30 iken, girişim sonrası 26.47 ± 4.76 olduğu tespit edilmiştir. Deney grubu öntest-sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.4).

Girişim öncesi deney grubunun stres yönetimi alt boyutu puanı ortalama değeri 18.47 ± 4.83 iken, girişim sonrası 25.55 ± 3.50 olduğu tespit edilmiştir. Deney grubu öntest-sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların gruplararası ön test-sontest Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'ye ait ölçek puanları ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

	Deney Grubu Yaşlı Kadınlar	Kontrol Grubu Yaşlı Kadınlar		
	Ortalama $\pm$ s. sapma	Ortalama $\pm$ s. sapma	Test İst.	p
SYBDÖ II Toplam				
Öntest	126.79 $\pm$ 26.65	126.51 $\pm$ 29.22	0.048*	0.962
Sontest	158.83 $\pm$ 18.56	122.19 $\pm$ 29.01	1869.000**	<0.001
Manevi Gelişim				
Öntest	25.40 $\pm$ 5.62	23.98 $\pm$ 6.55	1.132 *	0.260
Sontest	31.96 $\pm$ 3.18	23.11 $\pm$ 5.78	1963.500 **	<0.001
Kişiler arası İlişkiler				
Öntest	24.15 $\pm$ 5.42	24.13 $\pm$ 6.09	0.018*	0.986
Sontest	30.38 $\pm$ 3.50	23.13 $\pm$ 5.62	1879.500**	<0.001
Beslenme				
Öntest	21.79 $\pm$ 4.99	22.66 $\pm$ 4.57	-0.884*	0.379
Sontest	25.51 $\pm$ 3.82	21.98 $\pm$ 5.48	3.625*	<0.001
Fiziksel aktivite				
Öntest	15.79 $\pm$ 6.04	14.51 $\pm$ 5.32	1228.500**	0.349
Sontest	18.96 $\pm$ 5.54	13.34 $\pm$ 3.73	1750.000**	<0.001
Sağlık Sorumluluğu				
Öntest	21.19 $\pm$ 5.30	22.04 $\pm$ 5.52	969.000**	0.306
Sontest	26.47 $\pm$ 4.76	22.06 $\pm$ 5.88	1666.500**	<0.001
Stres yönetimi				
Öntest	18.47 $\pm$ 4.83	19.19 $\pm$ 5.67	-0.666*	0.507
Sontest	25.55 $\pm$ 3.50	18.57 $\pm$ 5.82	1850.500**	<0.001

*Bağımsız örnekler t testi , **Mann Whitney U testi

Girişim sonrası deney grubu yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam puanı toplam puanı ortalama değeri 158.83 $\pm$ 18.56 iken, kontrol grubu ortalama değeri 122.19 $\pm$ 29.01 olarak elde edilmiş olup deney grubunun sontest puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre son test sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 4.5).

Girişim sonrası deney grubu yaşlı kadınların manevi gelişim alt boyutu puanı ortalama değeri 31.96 $\pm$ 3.18 iken, kontrol grubu ortalama değeri 23.11 $\pm$ 5.78 olarak elde edilmiş olup deney grubunun sontest puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gruplara göre sontest manevi gelişim alt boyutu puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Girişim sonrası deney grubu yaşlı kadınların kişilerarası ilişki alt boyutu puanı ortalama değeri 30.38 ± 3.50 iken, kontrol grubu ortalama değeri 23.13 ± 5.62 olarak elde edilmiş olup deney grubunun sontest puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre sontest kişilerarası ilişki alt boyutu puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Girişim sonrası deney grubu yaşlı kadınların beslenme alt boyutu puanı ortalama değeri 25.51 ± 3.82 iken, kontrol grubu ortalama değeri 21.98 ± 5.48 olarak elde edilmiş olup deney grubunun sontest puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre sontest beslenme alt boyutu puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Girişim sonrası deney grubu yaşlı kadınların fiziksel aktivite alt boyutu puanı ortalama değeri 18.96 ± 5.54 iken, kontrol grubu ortalama değeri 13.34 ± 3.73 olarak elde edilmiş olup deney grubunun sontest puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre sontest fiziksel aktivite alt boyutu puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Girişim sonrası deney grubu yaşlı kadınların sağlık sorumluluğu alt boyutu puanı ortalama değeri 26.47 ± 4.76 iken, kontrol grubu ortalama değeri 22.06 ± 5.88 olarak elde edilmiş olup deney grubunun sontest puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre sontest sağlık sorumluluğu alt boyutu puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Girişim sonrası deney grubu yaşlı kadınların stres yönetimi alt boyutu puanı ortalama değeri 25.55 ± 3.50 iken, kontrol grubu ortalama değeri 18.57 ± 5.82 olarak elde edilmiş olup deney grubunun sontest puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre sontest stres yönetimi alt boyutu puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Deney grubundaki yaşlı kadınların, Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeğine ait toplam ve alt boyutlarının öntest-sontest puanları karşılaştırılması

Deney grubu Yaşlı Kadınlar		Test ist.	p	Etki Büyük­lüğ ü (Cohen d)
	Ortalama±s. sapma			
YAYDÖ toplam				
Ön test	43.96±12.90	Z=-5.721*	<0.001	3.029
Son test	59.60±6.35			
Kendini kabul				
Ön test	28.68±9.07	Z=-5.5*	<0.001	2.688
Son test	39.02±4.70			
Motivasyon				
Ön test	6.68±2.11	Z=-5.004*	<0.001	2.136
Son test	8.94±1.03			
Huzur				
Ön test	8.60±2.56	Z=-5.393*	<0.001	2.548
Son test	11.64±2.18			

*Wilcoxon testi

Girişim öncesi deney grubunun yaşlılar için yaşam doyum ölçeği toplam puanı ortalama değeri 43.96±12.90 iken, girişim sonrası 59.60±6.35 olduğu belirlenmiştir. Deney grubu öntest-sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 4.6).

Girişim öncesi deney grubunun kendini kabul alt boyut puan ortalama değeri 28.68±9.07 iken, girişim sonrası 39.02±4.70 olduğu tespit edilmiştir. Deney grubu öntest-sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 4.6).

Girişim öncesi deney grubunun motivasyon alt boyut puan ortalama değeri 6.68±2.11 iken, girişim sonrası 8.94±1.03 olduğu saptanmıştır. Deney grubu öntest-sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 4.6).

Girişim öncesi deney grubunun huzur alt boyut puan ortalama değeri 8.60±2.56 iken, girişim sonrası 11.64±2.18 olduğu saptanmıştır. Deney grubu öntest-sontest puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur (p<0.001) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği gruplararası ön test-sontest ölçek puanları ve alt boyutları puanlarının karşılaştırılması

	Deney Grubu Yaşlı Kadınlar	Kontrol Grubu Yaşlı Kadınlar	Test ist.	p
	Ort.±s. sapma	Ort.±s. sapma		
YAYDÖ Toplam				
Öntest	43.96 ± 12.90	44.55 ± 10.62	-0.244*	0.807
Sontest	59.60 ± 6.35	43.34 ± 9.81	2010.500**	<0.001
Kendini Kabul				
Öntest	28.68 ± 9.07	29.11 ± 6.94	-0.256*	0.799
Sontest	39.02 ± 4.70	28.60 ± 6.26	1998.000**	<0.001
Motivasyon				
Öntest	6.68 ± 2.11	6.77 ± 2.23	1057.500**	0.722
Sontest	8.94 ± 1.03	6.17 ± 1.79	1995.500**	<0.001
Huzur				
Öntest	8.60 ± 2.56	8.68 ± 2.75	1076.500**	0.834
Sontest	11.64 ± 2.18	8.57 ± 2.58	1787.500**	<0.001

*Bağımsız örnekler t testi, **Mann Whitney U testi

Girişim sonrası deney grubu yaşlı kadınların yaşlılar için yaşam doyum ölçeği toplam puanı ortalama değeri 59.60 ± 6.35 iken, kontrol grubu ortalama değeri 43.34 ± 9.81 olarak elde edilmiş olup deney grubunun sontest puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre son test yaşlılar için yaşam doyum ölçeği toplam puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.7).

Girişim sonrası deney grubu yaşlı kadınların kendini kabul alt boyutu puanı ortalama değeri 39.02 ± 4.70 iken, kontrol grubu ortalama değeri 28.60 ± 6.26 olarak elde edilmiş olup deney grubunun sontest puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre sontest kendini kabul alt boyutu puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.7).

Girişim sonrası deney grubu yaşlı kadınların motivasyon alt boyutu puanı ortalama değeri 8.94 ± 1.03 iken, kontrol grubu ortalama değeri 6.17 ± 1.79 olarak elde edilmiş olup deney grubunun sontest puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre sontest motivasyon alt boyutu puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.7).

Girişim sonrası deney grubu yaşlı kadınların huzur alt boyutu puanı ortalama değeri 11.64 ± 2.18 iken, kontrol grubu ortalama değeri 8.57 ± 2.58 olarak elde edilmiş olup deney grubunun son test puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre son test huzur alt boyutu puanı ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı kadınların, SYBDÖ II ve YAYDÖ ön test-son test ölçek puanları ve alt boyutları puanları farkının karşılaştırılması.

	Deney Grubu Yaşlı Kadınlar	Kontrol Grubu Yaşlı Kadınlar	Test ist.	p
	Ortanca (min. - maks.)	Ortanca (min. - maks.)		
SYBDÖ II Toplam	-30.00	10.00		
Puanı Fark	(-88.00 – 31.00)	(-84.00 – 70.00)	U=368*	<0.001
Manevi Gelişim	-6.00	2.00		
puanı fark	(-20.00 – 7.00)	(-15.00 – 15.00)	U=424*	<0.001
Kişiler arası İlişkiler	-6.00	2.00		
puanı fark	(-18.00 – 6.00)	(-16.00 – 16.00)	U=440*	<0.001
Beslenme puanı fark	-4.00	3.00		
	(-16.00 – 9.00)	(-16.00 – 13.00)	U=554.5*	<0.001
Fiziksel aktivite	-2.00	0.00		
puanı fark	(-14.00 – 14.00)	(-7.00 – 12.00)	U=466*	<0.001
Sağlık Sorumluluğu	-4.00	1.00		
puanı fark	(-16.00 – 8.00)	(-21.00 – 12.00)	U=501*	<0.001
Stres yönetimi	-7.00	2.00		
puanı fark	(-17.00 – 3.00)	(-17.00 – 10.00)	U=346*	<0.001
YAYDÖ Toplam	-14.00	3.00		
Puanı Fark	(-42.00 – 2.00)	(-25.00 – 16.00)	U=261.5*	<0.001
Kendini kabul	-9.00	2.00		
puanı fark	(-31.00 – 5.00)	(-17.00 – 10.00)	U=305.5*	<0.001
Motivasyon	-2.0	1.00		
puanı fark	(-6.00 – 2.00)	(-5.00 – 5.00)	U=400.5*	<0.001
Huzur puanı fark	-2.00	0.00		
	(-10.00 – 1.00)	(-5.00 – 4.00)	U=400.5*	<0.001

*Mann Whitney U testi

Gruplara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam puanı farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.001$)

(Tablo 4.8). Deney grubu son test ortanca değeri -30 iken, kontrol grubu son test ortanca değeri 10 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre manevi gelişim puanı farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.8). Deney grubu son test ortanca değeri -6 iken, kontrol grubu son test ortanca değeri 2 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre kişiler arası ilişkiler puanı farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.8). Deney grubu son test ortanca değeri -6 iken, kontrol grubu son test ortanca değeri 2 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre beslenme puanı farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.8). Deney grubu son test ortanca değeri -4 iken, kontrol grubu son test ortanca değeri 3 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre fiziksel aktivite puanı farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.8). Deney grubu son test ortanca değeri -2 iken, kontrol grubu son test ortanca değeri 0 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre sağlık sorumluluğu puanı farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.8). Deney grubu son test ortanca değeri -4 iken, kontrol grubu son test ortanca değeri 1 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre stres yönetimi puanı farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.8). Deney grubu son test ortanca değeri -7 iken, kontrol grubu son test ortanca değeri 2 olarak elde edilmiştir.

Gruplara göre yaşlılar için yaşam doyumu ölçeği toplam puanı farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.8). Deney grubu son test ortanca değeri -14 iken, kontrol grubu son test ortanca değeri 3 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre kendini kabul puanı farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.8). Deney grubu son test ortanca değeri -9 iken, kontrol grubu son test ortanca değeri 2 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre motivasyon puanı farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.8). Deney grubu son test ortanca değeri -2 iken, kontrol grubu son test ortanca değeri 1 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre huzur puanı farkı ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.8). Deney grubu son test ortanca değeri -2 iken, kontrol grubu son test ortanca değeri 0 olarak elde edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, aile sağlığı merkezleri bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üzeri kadınlara yönelik Sağlığı Geliştirme Modeli'ne Dayalı Olarak Geliştirilen Aktif Yaşam Programının Yaşlı Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumlarına Etkisi'ni incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular araştırma hipotezleri doğrultusunda bu bölümde tartışılacaktır.

Araştırma bulgularına göre girişim öncesinde deney ve kontrol grubunda yaşlı kadınların, aktif yaşam ve sağlıkla ilgili özelliklerinden fiziksel aktivite yapma durumları arasında deney grubunun %70.2'sinin kontrol grubunun %74.5'inin fiziksel aktivite yapmadığı, deney grubunun %53.2'sinin kontrol grubunun %36.2'sinin kendini kısmen sağlıklı bulduğu, deney grubunun ve kontrol grubunun %38.3'ünün kendini kısmen yalnız hissettiği, deney grubunun %46.8'inin kontrol grubunun %53.2'sinin hayattan kısmen doyum aldığı, deney grubunun %42.6'sının kontrol grubunun %36.2'sinin düzenli uyku uyumadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Bu özellikler bakımından deney ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamış olup ($p>0.05$, Tablo 4.2), grupların benzer özellikler taşıdığı söylenebilir. Yaşlılıkta yaşanabilen fiziksel kayıplarla birlikte psikolojik, sosyal ve ekonomik problemler yaşlı bireyin sağlığını olumsuz etkilemektedir (Çelebi, 2021; Kılıç vd., 2021; Atay ve Kumcağız, 2022). Bunun yanı sıra doğumla beklenen yaşam süresinin kadınlarda uzun olması, üreme döneminin bitmesiyle kadın sağlığının ihmali yaşlılığın kadın sağlığı üzerine ek faktörleri yansıtmaktadır (Eryılmaz, 2020; Aydın ve Güloğlu, 2021). Bu etkiler altında yaşlı kadınlar aktif yaşlanma süreci dışında kalabilmektedir (Chavez et al., 2021). Kersu ve Alparslan'ın (2020) çalışmalarında yaşlı bireylerin %56,2'si kadındır. Çalışmada yaşlı bireylerin %54'ünün inaktif olduğu ve %66.4'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir (Kersu ve Alparslan, 2020). Oppezzo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yaşlı kadınların fiziksel aktivite oranlarının düşük olduğu görülmüştür (Oppezzo et al., 2021). Ilgaz ve Gözüm'ün kentlerde yaşayan yaşlı kadınlarla yaptığı çalışmada ise yaşlı kadınların %25'inin kendini çok yalnız ve %8.8'inin çok yoğun yalnızlık hissettiği belirlenmiştir (Ilgaz ve Gözüm, 2020).

Araştırmada deney grubunda yer alan yaşlı kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) toplam puanın girişim sonrası puan ortalaması girişim öncesi puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. SYBDÖ II toplam puan ortalamasındaki artışın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu

saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.4). Deney grubunda yer alan yaşlı kadınlara uygulanan SGM'ne dayalı olarak geliştirilen aktif yaşam programı sonrasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarında meydana gelen artış, yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını öğrenmede Aktif Yaşam Programı'nın pozitif etkisi olduğunu göstermektedir. Girişim öncesinde kontrol grubunun puan ortalamasının deney grubuna benzer yakınlıkta olmasına karşın, girişim sonrası deney grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.5) (Tablo 4.8). Araştırmaya benzer şekilde Ersin ve Havlioğlu'nun SGM'ne göre verdikleri eğitimin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını üzerine etkisi olduğu görülmüş kadınların eğitim öncesi SYBDÖ II toplam puanı 130.28 ± 18.67 iken eğitim sonrası 140.30 ± 22.66 olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Ersin ve Havlioğlu, 2023). Habibzadeh ve arkadaşlarının kalp yetmezliği olan hastalara SGM'ne dayalı eğitim müdahalesi öncesinde katılımcıların 82.17 ± 8.87 iken eğitim sonrası 133.72 ± 10.68 olduğu ve aralarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Habibzadeh et al., 2021). Cingil ve Göger'in yaptığı başka bir çalışmada spor merkezine devam eden aşırı kilolu ve obez kadınlarda sağlığı geliştirme modeline dayalı hazırlanan eğitim ve danışmanlığın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Cingil ve Göger, 2020). Aksoy ve Özentürk'ün prekonsepsiyonel girişim grubu kadınların SYBDÖ II toplam puanı 134.42 ± 24.01 iken eğitim sonrası 147.68 ± 21.36 olduğu ve öntest- son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Aksoy ve Özentürk, 2021). Araştırma bulgularına göre deney grubunda yer alan yaşlı kadınların girişim sonrası SYBDÖ II manevi gelişim alt boyutu puanında girişim öncesine göre artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.4). Araştırmada gruplararası ön test- son test puan ortalamaları ve puan farkları değerlendirildiğinde; deney grubunda yer alan kadınların manevi gelişim son test puan daha yüksek olduğu ve gruplar arası manevi gelişim puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.5) (Tablo 4.8). Araştırmada deney grubunda yer alan yaşlı kadınların girişim sonrası SYBDÖ II kişiler arası ilişkiler alt boyutu puanında girişim öncesine göre daha yüksek olduğu ve bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.4). Araştırmada gruplararası ön test- son test puan ortalamaları ve puan farkları değerlendirildiğinde; deney grubunda yer alan kadınların

kişiler arası ilişkiler son test puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arası ilişkiler puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ($p<0.001$) (Tablo 4.5) (Tablo 4.8). Araştırmaya göre deney grubunda yer alan yaşlı kadınların girişim sonrası SYBDÖ II beslenme alt boyutu puanında girişim öncesine göre daha yüksek olduğu ve bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.4). Araştırmada gruplararası ön test-son test puan ortalamaları ve puan farkları değerlendirildiğinde; deney grubunda yer alan kadınların beslenme alt boyut son test puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arası beslenme puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.5) (Tablo 4.8). Araştırma bulgularına göre deney grubunda yer alan yaşlı kadınların girişim sonrası SYBDÖ II fiziksel aktivite alt boyutu puanında girişim öncesine göre artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.4). Araştırmada gruplararası ön test- son test puan ortalamaları ve puan farkları değerlendirildiğinde; deney grubunda yer alan kadınların fiziksel aktivite alt boyut son test puan ortalamasının arttığı ve gruplar arası fiziksel aktivite puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ($p<0.001$) (Tablo 4.5) (Tablo 4.8). Araştırmaya göre deney grubunda yer alan yaşlı kadınların girişim sonrası SYBDÖ II sağlık sorumluluğu alt boyutu puanında girişim öncesine göre daha yüksek olduğu ve bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.4). Araştırmada gruplararası ön test- son test puan ortalamaları ve puan farkları değerlendirildiğinde; deney grubunda yer alan kadınların sağlık sorumluluğu alt boyut son test puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arası sağlık sorumluluğu puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 4.5) (Tablo 4.8). Araştırmada deney grubunda yer alan yaşlı kadınların girişim sonrası SYBDÖ II stres yönetimi alt boyutu puanında girişim öncesine göre daha yüksek olduğu ve bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.4). Araştırmada gruplararası ön test- son test puan ortalamaları ve puan farkları değerlendirildiğinde; deney grubunda yer alan kadınların stres yönetimi alt boyut son test puan ortalamasının arttığı ve gruplar arası stres yönetimi puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.5) (Tablo 4.8). araştırmaya benzer şekilde Polat ve Karasu'nun yaşlı bireylerle yapmış oldukları çalışmada deney grubu yaşlı bireylerin manevi gelişim alt boyut puan ortalaması girişim öncesi 31.34 ± 6.77 iken girişim

sonrası 38.42 ± 6.16 'ya, kişiler arası ilişkiler alt boyut puan ortalaması girişim öncesi 18.20 ± 3.32 iken girişim sonrası 21.32 ± 2.86 'ya, beslenme alt boyut puan ortalaması girişim öncesi 13.74 ± 2.98 iken girişim sonrası 18.64 ± 3.30 'a, fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması girişim öncesi 6.70 ± 2.24 iken girişim sonrası 11.75 ± 3.74 'e, sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması girişim öncesi 19.40 ± 5.16 iken girişim sonrası 25.87 ± 5.70 'e, stres yönetimi alt boyut puan ortalaması girişim öncesi 14.51 ± 3.07 iken girişim sonrası 20.14 ± 3.62 'ye yükseldiği ve verilen eğitimle istatistiksel açıdan girişim öncesi ve sonrası deney grubunda anlamlı farkın bulunduğu görülmüştür ($p < 0.001$) (Polat ve Karasu, 2022). Orhan'ın menopozal kadınlarla yaptığı başka bir çalışmada ise girişim öncesi manevi gelişim alt boyutu 27.67 ± 4.87 iken yapılan motivasyonel görüşme sonrası manevi gelişim alt boyut puanının 32.33 ± 3.52 'ye, girişim öncesi kişiler arası ilişkiler alt boyutu 28.19 ± 4.71 iken girişim sonrası 30.82 ± 3.21 'e, girişim öncesi beslenme alt boyutu 23.01 ± 4.51 iken girişim sonrası 26.98 ± 3.77 'ye, girişim öncesi sağlık sorumluluğu alt boyutu 23.58 ± 5.28 iken girişim sonrası 26.85 ± 3.57 'ye, girişim öncesi stres yönetimi alt boyutu 21.35 ± 4.10 iken girişim sonrası 24.75 ± 3.40 'a arttığı ve bu artışın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$) (Orhan, 2020). Vakilian ve arkadaşlarının diyabetik ayak ülseri olan hastalara Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı eğitim müdahalesi sonrası SYBDÖ II tüm alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre deney grubunda anlamlı bir artış içinde olduğu belirlenmiştir (Vakilian et al., 2020). Habibzadeh ve arkadaşlarının kalp yetmezliği olan hastalara hemşireler tarafından SGM'ne dayalı geliştirilen eğitim müdahalesinde müdahale grubu hastaların SYBDÖ II'nin fiziksel aktivite alt boyutu dışında tüm alt boyutları davranışlarının düzeyi önemli ölçüde iyileştiği, müdahale grubunda öncesi ve sonrası farkın anlamlı düzeyde olduğu ve SGM'ne dayalı eğitimin açıkça etkili olduğu görülmüştür (Habibzadeh et al., 2021). Karataş ve Polat'ın yaptığı çalışmada koroner arter hastalarına uygulanan Pender'in SGM'ne dayalı hemşire liderliği programının müdahale grubu üzerine etkili olduğu ve anlamlı düzeyde egzersiz davranışlarının arttığı belirlenmiştir (Karataş ve Polat, 2021). Ulaşılabilen literatürde belirlendiği gibi sağlığı geliştirmeye yönelik hazırlanan programların etkili olduğu, program sonrasında katılımcıların programın kazanımlarına yönelik süreci işletmeye devam etmiş olabilecekleri ile açıklanabilir. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Olarak Geliştirilen 'Aktif Yaşam Programının'(AYP) deney grubundaki yaşlı kadınların,

sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında kontrol grubundaki yaşlı kadınlara göre artış meydana gelecektir, şeklindeki **H1a Hipotezi kabul edilmiştir.**

Araştırma bulgularına göre deney grubunda yer alan yaşlı kadınların Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği (YAYDÖ) toplam puanın girişim sonrası puan ortalaması girişim öncesi puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Deney grubunda yer alan yaşlı kadınlara uygulanan SGM'ne dayalı olarak geliştirilen Aktif Yaşam Programı sonrasında yaşam doyum puanlarında meydana gelen artış, yaşlı kadınların yaşam doyumuna yönelik Aktif Yaşam Programı'nın pozitif etkisi olduğunu göstermektedir. Girişim öncesinde kontrol grubunun puan ortalamasının deney grubuna benzer yakınlıkta olmasına karşın, girişim sonrası deney grubunun puan ortalamasının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve gruplar arası yaşlılar için yaşam doyumunu toplam puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.6) (Tablo 4.8). Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği literatürde yeni var olan bir ölçek olduğundan bu çalışmaya benzer nitelikte bir araştırmaya rastlanmamıştır. Buna karşı Karasu ve Aylaz'ın sağlığı geliştirme modeline göre kronik obstrüktif akciğer hastalarına verilen hemşirelik bakımında yaşamın anlamı ve öz bakım gücünün değerlendirildiği çalışmada grupların son test puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla sağlığı geliştirme modeline göre KOAH hastalarına uygulanan bakımın hastaların öz bakım gücünü ve yaşam anlamını arttırdığı belirlenmiştir (Karasu ve Aylaz, 2020). Aydoğdu ve arkadaşlarının yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada ise anımsama terapisi sonrası yaşam doyum ölçeğinden aldıkları puanların artışı ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür (Aydoğdu vd., 2023). Curi ve arkadaşlarının yaşlı kadınlarla yaptığı çalışmada 16 haftalık pilatesin deney grubu yaşlı kadınların fonksiyonel özerkliği ve yaşam memnuniyetlerinde etkili olduğu saptanmıştır (Curi et al., 2018). Bulut, Çekiç ve Altay'ın yoğun bakımda tedavi gören hastalarla yaptığı bir çalışmada manevi bakım müdahalelerinin deney grubundaki hastaların yalnızlığı, umudu ve yaşam doyumunu üzerine olumlu anlamda etkili olduğu görülmüştür (Bulut vd., 2023). Araştırmaya göre deney grubunda yer alan yaşlı kadınların girişim sonrası YAYDÖ kendini kabul alt boyutu puanında girişim öncesine göre daha yüksek olduğu ve bu yükselişin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.6). Araştırmada gruplararası ön test- son test puan ortalamaları ve puan farkları değerlendirildiğinde; deney grubunda yer alan kadınların

kendini kabul alt boyut son test puan ortalamasının arttığı ve gruplar arası kendini kabul puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.6) (Tablo 4.8). Araştırmada deney grubunda yer alan yaşlı kadınların girişim sonrası YAYDÖ motivasyon alt boyutu puanında girişim öncesine göre artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.6). Araştırmada gruplararası ön test- son test puan ortalamaları ve puan farkları değerlendirildiğinde; deney grubunda yer alan kadınların motivasyon alt boyut son test puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arası motivasyon puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ($p<0.001$) (Tablo 4.6) (Tablo 4.8). Araştırma bulgularına göre deney grubunda yer alan yaşlı kadınların girişim sonrası YAYDÖ huzur alt boyutu puanında girişim öncesine göre artış olduğu ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.6). Araştırmada gruplararası ön test- son test puan ortalamaları ve puan farkları değerlendirildiğinde; deney grubunda yer alan kadınların huzur alt boyut son test puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve gruplar arası motivasyon puan ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür ($p<0.001$) (Tablo 4.6) (Tablo 4.8). Araştırma sonuçlarına göre deney grubunda yer alan yaşlı kadınlara uygulanan Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı olarak geliştirilen Aktif Yaşam Programı sonrasında Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği toplam puan ve alt boyut puanlarında meydana gelen artma, yaşlı kadınların yaşam doyumları açısından olumlu yönde etkilendiklerini ortaya koymaktadır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Olarak Geliştirilen 'Aktif Yaşam Programı'nın'(AYP) deney grubundaki yaşlı kadınların, yaşam doyumlarında kontrol grubundaki yaşlı kadınlara göre artış meydana gelecektir, şeklindeki **H1b Hipotezi kabul edilmiştir.**

Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı olarak geliştirilen Aktif Yaşam Programı kapsamında yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında bilgi ihtiyacının karşılanması, başka yaşlı kadınlarla iletişim kurularak sosyal destek sağlanması, fiziksel aktivitenin artırılması, sağlık sorumluluğuna ve stres yönetimine yönelik farkındalık oluşturulmasıyla aktif yaşamda etkili olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucuna göre deney grubu yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları ve yaşlılar için yaşam doyumu puanları artmıştır. Deney grubundaki yaşlı kadınların her iki ölçekten aldıkları toplam ve alt boyutları öntest-sontest fark

puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$)(Tablo 4.8). Çalışmadan elde edilen bulgulara göre deney grubundaki yaşlı kadınların öntest sonuçları, sontest sonuçlarına göre farklı olacaktır, şeklinde ki **H1c** Hipotezi kabul edilmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı olarak geliştirilen Aktif Yaşam Programı'nın yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumlarına etkisini belirlenmek amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda:

- Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Olarak Geliştirilen Aktif Yaşam Programının uygulaması sonrasında deney grubunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II toplam puanı, manevi gelişim, kişiler arası ilişki, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutu puan ortalamalarında artış belirlenmiş olup, olumlu değişim olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).
- Çalışmada Sağlığı Geliştirme Modeline Dayalı Olarak Geliştirilen Aktif Yaşam Programının uygulaması sonrasında deney grubunun Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu ölçeği toplam puanı, kendini kabul, motivasyon ve huzur alt boyutu puan ortalamalarında artış belirlenmiştir. Katılımcıların yaşam doyumları düzeylerinin arttığı saptanmıştır ($p<0.001$).
- Bu çalışmada bocce sporu ve aktif yaşlanmayı destekleyen planlı eğitim programının yer aldığı aktif yaşam programı ile deney grubunda yer alan yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında ve yaşam doyumlarında artma olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).
- Bu çalışmada yaşlı kadınların aktif yaşam programı destekli, planlı eğitim programı ile deney grubunda yer alan yaşlı kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu puan ortalamaları girişim öncesi girişim sonrasına göre değişim gösterdiği saptanmıştır ($p<0.001$).

6.2. Öneriler

Yaşlı kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumlarına yönelik SGM'ne dayalı uygulanan Aktif Yaşam Programı doğrultusunda belirlenen araştırma sonucu önerileri;

6.2.1. Uygulamaya Yönelik Öneriler

- Araştırmada yer alan deney grubu kadınlarında etkili olduğu bilinen içinde bocce sporunda yer aldığı Aktif Yaşam Programı'nda olduğu gibi,

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temelli geliştirilecek hemşirelik girişimlerinin yaşlı bireylerde aktif yaşlanma süreçlerinde uygulanması

- SGM temelli araştırmaların yaşlı kadınlar dışında tüm yaşlı bireylere uygulanması
- Yaşlanmaya uyumu kolaylaştırmak için yaşlanma sürecinde olan yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumuna ilişkin tutumlarının belirli aralıklarla değerlendirilmesi
- Aktif yaşlanmaya yönelik yaşlı bireylerin hemşireler tarafından desteklenmesi
- Hemşirelerin geliştirdiği eğitim programlarına modele özgü bakım uygulamalarının entegre edilmesi

6.2.2. Araştırmaya Yönelik Öneriler

- Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayalı geliştirilebilecek farklı hemşirelik girişimlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam doyumları ve aktif yaşlanma sürecinde olan yaşlı bireylerle daha geniş örneklemle değerlendirme çalışmalarının yapılması
- Sağlığı geliştirme modeline dayalı geliştirilen hemşirelik girişimlerinin yaşlı bireylerle bakımın etkisini değerlendiren kalitatif ve/veya karma araştırma desenlerinde çalışılması

6.2.3. Hemşirelik Eğitime Yönelik Öneriler

- Yaşlı sağlığına yönelik güncel hemşirelik bakımı ve yaklaşımlarını geliştirmek adına hemşire öğrenci ve meslek mensuplarında farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi yer almaktadır.

KAYNAKLAR

- Abaoğlu, H. (2019). 'Toplumsal Katılım ve Ergoterapi'. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 7(3), 195-200.
- Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., de Witte, L., & Hawley, M. (2019). 'Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF)'. *BMC geriatrics*, 19(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>
- Akalın, B., & Veranyurt, Ü. (2021). 'Sağlık hizmetleri ve yönetiminde yapay zekâ'. *Acta Infologica*, 5(1), 231-240.
- Akalın, H. (2020). 'Sosyal girişimciliğin sosyal hizmet alanındaki temsili: YADES projesi örneği'. *Sosyal Politika Dergisi*, 1(1), 27-44.
- Akbal, Y., & Hintistan, S. (2020). 'Geroemniyet ve Hemşirelik'. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi*, 2(4), 136-141.
- Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T., & Çunkuş, N. (2020). 'Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık'. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 4540-4562.
- Akdeniz, M., Kavukcu, E., & Teksan, A. (2019). 'Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişiklikler ve kliniğe yansımaları'. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 10(3), 1-15.
- Akın, B., Aksoy, Y. E., & Karakuş, Ö. (2022). 'Kadınların pap smear testi yaptıрма durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve servikal kanserin erken tanısına yönelik tutumları'. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 273-282.
- Aksoy, Y. E., & Özentürk, M. G. (2021). 'Prekonsepsiyonel Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışları Değişim Aşamaları (Transtoeoretik Model): Randomize Kontrollü Çalışma'. *Genel Tıp Dergisi*, 31(4), 330-338.
- Ali, A. G. A. R. (2020). 'Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler'. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 3(2), 75-80.
- Alligood, M. R., and Tomey, A. M. (2010). *Nursing Theorists and Their Work* (Seventh edition). Mosby, s:434-454.
- Altay B., Çalmaz A. (2023). Development of satisfaction with life for the elderly: A validity and reliability study. *Academia Journal of Educational Research* 11(9): 244-252, November 2023
- Altay, B., & Çalmaz, A. (2023). Perception of loneliness and life satisfaction in the elderly during the COVID-19 pandemic process. *Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 23(1), 177-186. <https://doi.org/10.1111/psyg.12911>
- An, H. Y., Chen, W., Wang, C. W., Yang, H. F., Huang, W. T., & Fan, S. Y. (2020). 'The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults'. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4817. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134817>

- Angulo, J., El Assar, M., Álvarez-Bustos, A., & Rodríguez-Mañas, L. (2020). 'Physical activity and exercise: Strategies to manage frailty'. *Redox biology*, 35, 101513. <https://doi.org/10.1016/j.redox.2020.101513>
- Arun, Ö. (2014). "Que vadis" Türkiye? 2050'ye doğru yaşlanan Türkiye'yi bekleyen riskler'. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (32), 1-12.
- Aslan, B., & Koç, H. (2023). 'Yaşlı Bireylerde Egzersizin Önemi'. *Spor Bilimlerinde Öncü Ve Çağdaş Çalışmalar*, 17-36.
- Aslan, D. (2020). 'Aktif yaşlanma kavramı'. *Türk Geriatri Derneği*. <http://www.turkgeriatri.org/halksagligi?id=12> Erişim Tarihi: 01.08.2023
- Atay, M. R., & Kumcağız, H. (2022). 'Orta Yaş Bireylerde Psikolojik İyi Oluş Düzeyi İle Yaşlılığı Kabullenme Zorluğu Arasındaki İlişki'. *Erciyes Akademi*, 36(2), 920-937.
- Aydın, A., & Sayılan, A. A. (2014). 'Aktif yaşlanma ile yaşam boyu öğrenme arasındaki ilişkiye teorik bir bakış'. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 4(2), 76-81.
- Aydın, G. Z., & Demirci, H. F. (2023). 'Yaşlıların Sağlık Hizmeti Memnuniyetini Artırmaya İlişkin Bir Uygulama: Yaşlı Dostu Hastane'. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*, (15), 155-167.
- Aydin, H., Gül, Ö., & Aydin, M. (2018). 'Kurumsal Bakım Ve Rehabilitasyon Sürecinde Sporun Önemi, Kamu Ve Sivil Toplum Kuruluşu İşbirliği: Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmet Bakanlığı İle Aile Ve Sosyal Politikalar Gençlik Ve Spor Kulübü'. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 6, Sayı: 80, Ekim 2018, S. 627-644.
- Aydin, K., & Güloğlu, T. (2021). 'Avrupa Birliği ve Türkiye'de Yaşlı Yoksulluğu'. *Sosyoekonomi*, 29(48), 473-488.
- Aydogdu, O., Tastan, S., & Kublay, G. (2023). The effects of the instrumental reminiscence therapy based on Roy's adaptation model on adaptation, life satisfaction and happiness in older people: A randomized controlled trial. *International journal of nursing practice*, 29(3), e13101. <https://doi.org/10.1111/ijn.13101>
- Bağrıaçık, E., & Bayraktar, N. (2022). 'Evaluation of the effect of training given according to Pender's Health Promotion Model on psychological insulin resistance'. *Human Nutrition & Metabolism*, 29, 200153.
- Bahar, Z. ve Açıl, D. (2014). 'Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı'. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7, 59-67.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması'. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bai, Y., Bian, F., Zhang, L., & Cao, Y. (2020). 'The Impact of Social Support on the Health of the Rural Elderly in China'. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2004. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062004>
- Bai, Y., Bian, F., Zhang, L., & Cao, Y. (2020). 'The Impact of Social Support on the Health of the Rural Elderly in China'. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2004. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062004>

- Balmus IM, Robea M, Ciobica A, Timofte D. (2019). 'Perceived Stress And Gastrointestinal Habits In College Students'. *Acta Endocrinol (Buchar)*, 15(2):274-275. doi: 10.4183/aeb.2019.274. PMID: 31508190; PMCID: PMC 6711640.
- Baykal, E. (2020). 'Covid-19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık, Kaygı Ve Yaşam Doyum İlişkisi'. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(2), 68-80.
- Bayrak, S., & Semiha, A. K. I. N. (2019). 'Yaşlılarda cilt sorunları ve bakımı'. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1(3), 215-220.
- Behrendt, D., Spieker, S., Sumngern, C., & Wendschuh, V. (2023). 'Integrating social support into interventions among the elderly in nursing homes: a scoping review'. *BMJ open*, 13(4), e071962. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071962>
- Belice, T., Bölükbaşı, S., & Mandıracioğlu, A. (2021). 'Yaşlılarda Fiziksel İnaktivitenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri'. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 44-48.
- Benedetti, M. G., Furlini, G., Zati, A., & Letizia Mauro, G. (2018). 'The Effectiveness of Physical Exercise on Bone Density in Osteoporotic Patients'. *BioMed research international*, 2018, 4840531. <https://doi.org/10.1155/2018/4840531>
- Birleşmiş Milletler Dünya Nüfusunun Yaşlanması Raporu 2020. <https://www.un.org/development/desa/pd/content/ageing-1> Erişim tarihi: 12.06.2023
- Boylu, A. A., & Günay, G. (2018). 'Yaşlı Bireylerde Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi'. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 1351-1363.
- Böyükbaş, Z. (2019). 'Okul Hemşiresinin Sağlığı Geliştirme Modeli Temelli Çocukluk Obezitesini Önlemeye Yönelik Uygulamaları, Öz Etkililik Düzeyleri, Algıladıkları Yarar Ve Engeller'. (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Brennan-Cook, J., Porter, R., Tucker, S., Delahunty, L., Matters, L., & Sullivan, K. (2023). 'Academic-Practice Partnership to Strengthen Nursing Care of Older Adults'. *Journal of Professional Nursing*, 49, 16-20.
- Buffart LM, Newton RU, Chinapaw MJ, Taaffe DR, Spry NA, Denham JW, Galvão DA. (2015). Theeffect, moderators, andmediators of resistanceandaerobicexercise on health- relatedquality of life in olderlong-termsurvivors of prostatecancer. *Cancer* 2015; 121 (16): 2821–2830.
- Bulut, T. Y., Çekiç, Y., & Altay, B. (2023). The effects of spiritual care intervention on spiritual well-being, loneliness, hope and life satisfaction of intensive care unit patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 77, 103438.
- Buz, S., & Beydili, E. (2015). 'Ankara Örneğinde Yalnız Yasayan Yaşlı Kadınların Gereksinimleri'. *Journal of International Social Research*, 8(37).
- Canatan, Ü., & Boz, H. (2019). 'Hayat Boyu Öğrenme Etkinliklerine Katılımın Aktif Yaşlanmanın Desteklenmesindeki Rolü'. *Social Sciences*, 14(3), 343-363.

- Cangöl E, Hotun Şahin N. (2017). 'A Model of breastfeeding support: Motivational interviews based on Pender's Health Promotion Model'. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1):98–103.
- Canpolat, Ö. (2021). 'Ötekileştirilme tartışmaları bağlamında yaşlılık ve yaşlılığa bakış açısının incelenmesi'. *Abant Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 6(11), 81-104.
- Carlson, L. E., Toivonen, K., & Subnis, U. (2019). 'Integrative Approaches to Stress Management'. *Cancer journal (Sudbury, Mass.)*, 25(5), 329–336. <https://doi.org/10.1097/PPO.0000000000000395>
- Cerrah, L., & Baran, M. (2020). 'Katılımcı sözlüklerde yaşlı ve yaşlılık algısı'. *Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 99-126.
- Chader, G. J., & Taylor, A. (2013). 'Preface: the aging eye: normal changes, age-related diseases, and sight-saving approaches'. *Investigative ophthalmology & visual science*, 54(14), ORSF1-ORSF4.
- Chavez, A., Scales, R., & Kling, J. M. (2021). 'Promoting physical activity in older women to maximize health'. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 88(7), 405–415. <https://doi.org/10.3949/ccjm.88a.20170>
- Chen, H. H., & Hsieh, P. L. (2021). 'Applying the Pender's health promotion model to identify the factors related to older adults' participation in community-based health promotion activities'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 9985.
- Chi, Y. C., Wu, C. L., & Liu, H. T. (2021). 'Effect of a multi-disciplinary active aging intervention among community elders'. *Medicine*, 100(51), e28314. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028314>
- Cho, D., Post, J., & Kim, S. K. (2018). 'Comparison of passive and active leisure activities and life satisfaction with aging'. *Geriatrics & gerontology international*, 18(3), 380–386. <https://doi.org/10.1111/ggi.13188>
- Cingil, D., & Göger, S. (2020). 'Effect of education and counseling on anthropometric measures and healthy lifestyle behavior among overweight and obese women'. *Translational behavioral medicine*, 10(6), 1450-1457.
- Clegg, K. A., Moskowitz, D. S., Miners, C. T. H., Andrevski, G., Sadikaj, G., & Zuroff, D. C. (2021). 'Interpersonal perception and interpersonal spin'. *Journal of personality*, 89(3), 483–499. <https://doi.org/10.1111/jopy.12594>
- Cohen, R., Fernie, G., & Roshanfekr, A. (2021). 'Fluid intake monitoring systems for the elderly: a review of the literature'. *Nutrients*, 13(6), 2092.
- Curi, V. S., Haas, A. N., Alves-Vilaça, J., & Fernandes, H. M. (2018). 'Effects of 16-weeks of Pilates on functional autonomy and life satisfaction among elderly women'. *Journal of bodywork and movement therapies*, 22(2), 424-429.
- Çağlayan, N., & Yılmaz, E. (2022). 'Yaşlılık Döneminde Kadın Sağlığına Güncel Bir Bakış'. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3): 374-384
- Çalık, A., & Kapucu, S. (2017). 'Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62-75.

- Çapcıoğlu, İ., & Alpay, A. H. (2021). 'Türkiye'de yaşlılığın geleceği'. *NOSYON: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, (8), 77-88.
- Çayır, G., & Beji, N. K. (2018). 'Aşırı aktif mesaneli bireylerde Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli doğrultusunda planlanan davranışsal tedavi girişimleri'. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 443-452.
- Çelebi, Ç. D. (2021). 'Başarılı Yaşlanma ve Kadın'. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 79-107.
- Çelebi, Ç. D. (2021). 'Başarılı yaşlanma ve kadın'. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 79-107.
- Çelik, A., Kin, Ö. K., & Karadakovan, A. (2017). 'Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Durumu Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları'. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 17-23.
- Çoban, G. S. (2021). 'Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi kendini gerçekleştirme basamağında gizil yetenekler'. *European Journal of Educational and Social Sciences*, 6(1), 111-118.
- Çölgeçen, Y., & Çölgeçen, H. (2020). 'Aktif Yaşlanma Açısından Hayat Boyu Öğrenme: Üçüncü Yaş Üniversiteleri'. *Turkish Studies*, 15(4), 2495-2511.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., & Akbaş, E. (2019). 'Yaşlılık ve toplumsal dışlanma'. *Geriatric Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- Dağ, A. (2016). 'Toplumsal cinsiyet bağlamında yaşlılık ve sosyal dışlanma'. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(28), 480-500.
- DAĞLI, A., & Baysal, N. (2016). 'Yaşam doyumu ölçeğinin türkçe'ye uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışması'. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59).
- De Santis, K. K., Mergenthal, L., Christianson, L., Busskamp, A., Vonstein, C., & Zeeb, H. (2023). Digital Technologies for Health Promotion and Disease Prevention in Older People: Scoping Review. *Journal of medical Internet research*, 25, e43542. <https://doi.org/10.2196/43542>
- Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Kurt, S. Ç., & Ünverdi, B. (2021). 'Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu'. *Yaşadıkça Eğitim*, 35(1), 192-206.
- Dereli, F., Uyanık, G., Yıldırım, J. G., Kundakçı, G. A., & Yılmaz, M. (2022). '65 Yaş Ve Üzeri Bireylerin Bağışıklama Durumlarının Belirlenmesi: Aile Sağlığı Merkezi Örneği'. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 299-305.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. and Griffin, S. (1985). 'The satisfaction with life scale'. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Dikme, T. G. (2023). 'Yaşlılarda malnütrisyon, nedenleri ve etkileri'. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(2), 324-330.
- Dimitri, P., Joshi, K., Jones, N., & Moving Medicine for Children Working Group (2020). 'Moving more: physical activity and its positive effects on long term conditions in children and young people'. *Archives of disease in childhood*, 105(11), 1035–1040. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2019-318017>

- Doan, T., Brennan, S., & Kulik, C. (2023). 'Geriatric nursing education: The impact of the life review assignment'. *Teaching and Learning in Nursing*, 18(4), e129-e135.
- Dost, A. (2020). 'Üniversite öğrencilerine uygulanan sağlığı geliştirme modeli temelli programın sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite davranışları geliştirmeye etkisi'. *İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora tezi*.
- Eckstrom, E., Neukam, S., Kalin, L., & Wright, J. (2020). 'Physical Activity and Healthy Aging'. *Clinics in geriatric medicine*, 36(4), 671–683. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.06.009>
- Edanur, T. A. R., & KÜÇÜKOĞLU, S. (2022). Pender sağlığı geliştirme modeline göre tip 1 diyabet tanısı alan çocuk ve ailesinin tanılama süreci: olgu sunumu. *Turkish Journal of Diabetes Nursing*, 1(1), 32-37.
- Eggersdorfer, M., Berger, M. M., Calder, P. C., Gombart, A. F., Ho, E., Laviano, A., & Meydani, S. N. (2022). 'Perspective: Role of Micronutrients and Omega-3 Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids for Immune Outcomes of Relevance to Infections in Older Adults-A Narrative Review and Call for Action'. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 13(5), 1415–1430. <https://doi.org/10.1093/advances/nmac058>
- Erci, B., Yılmaz, D., & Budak, F. (2017). 'Yaşlı bireylerde özbakım gücü ve yaşam doyumunun umut düzeylerine etkisi'. *Psikiyatri hemşireliği dergisi*, 8(2), 72-76.
- Erickson, K. I., Donofry, S. D., Sewell, K. R., Brown, B. M., & Stillman, C. M. (2022). 'Cognitive Aging and the Promise of Physical Activity'. *Annual review of clinical psychology*, 18, 417–442. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072720-014213>
- Erol, S., (2021). 'Yaşlı kadın sağlığı'. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 73-86.
- Ersin, F. & Havlioğlu, S. (2023). 'Effect of Education Based on Health Promotion Model on Healthy Lifestyle Behaviors and Breast Cancer Fatalism Perceptions in Women'. *Llnursing*. 2023;3(1): 150-165.
- ERSİN,F. & HAVLIOĞLU S.(2023) "Kadınlara Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ve Meme Kanseri Kadercilik Algılarına Etkisi. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi, 3(1): 150-165
- Ertem, M. Y. (2021). 'Huzurevinde Yaşayan Bireylerin psikososyal ve fiziksel işlevlerinin değerlendirilmesi'. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 113-120.
- Eryılmaz, S. (2020). 'Toplumsal cinsiyet rolü ve kadın sağlığı'. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 5-13.
- Esentaş, M., Güzel, P., Yıldız, K., & Çokşen, M. (2018). 'Huzurevinde Yaşayan Bireylerde Serbest Zaman Aktivitelerine Katiliminin Yaşam Kalitesindeki Rolü'. *Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 12(3), 235-241.
- Estebarsari, F., Dastoorpoor, M., Khalifehkandi, Z. R., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., Esmacili, R., & Aghababaeian, H. (2020). 'The Concept of Successful Aging: A Review Article'. *Current aging science*, 13(1), 4–10. <https://doi.org/10.2174/1874609812666191023130117>

- Ezer, S. & Üstün, B. (2022). 'Sağlık Çalışanlarının Profesyonel Yaşam Kalitesi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi'. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 29-42.
- Farokhnezhad Afsha, P., Malakouti, S. K., Rashedi, V., & Ajri-khameslou, M. (2021). 'Relationship Between Place Attachment and Social Functioning in the Elderly'. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 27(2), 194-203.
- Fathers, C. P., Coutsaftiki, D., & Evans, D. (2017). 'Health Promotion and Public Health for Nursing Students'. *Health Promotion and Public Health for Nursing Students*, 1-176.
- Feng Z, Cramm JM, Nieboer AP. (2020). Social participation is an important health behaviour for health and quality of life among chronically ill older Chinese people. *BMC Geriatr* 2020; 20: 299.
- Freedman, A., & Nicolle, J. (2020). 'Social isolation and loneliness: the new geriatric giants: Approach for primary care'. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 66(3), 176–182.
- Gandhi, J., Chen, A., Dagur, G., Suh, Y., Smith, N., Cali, B., & Khan, S. A. (2016). 'Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management'. *American journal of obstetrics and gynecology*, 215(6), 704-711.
- Geçerliği İçin Bir Yol Haritası'. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251 – 264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>
- Ghiasee, A., & Arslan, H. (2022). 'Covid-19 pandemisinde fiziksel aktivitenin önemi'. *Anasay*, (19), 205-212.
- Goettler A. (2021). 'Activity and Social Responsibility in the Discourse on Health Care, Long-Term Care and Welfare Services for Older Immigrants'. *BioMed research international*, 2021, 5241396. <https://doi.org/10.1155/2021/5241396>
- Golinowska S, Groot W, Baji P, Pavlova M. (2016). 'Health promotion targeting older people'. *BMC Health Services Research*, 2016;16: 345.
- Grolli, R. E., Mingoti, M. E. D., Bertollo, A. G., Luzardo, A. R., Quevedo, J., Réus, G. Z., & Ignácio, Z. M. (2021). 'Impact of COVID-19 in the Mental Health in Elderly: Psychological and Biological Updates'. *Molecular neurobiology*, 58(5), 1905–1916. <https://doi.org/10.1007/s12035-020-02249-x>
- Gurkan, K. P., & Bahar, Z. (2020). 'Structuring the Home Care of Adolescents with Type I Diabetes According to the Health Promotion Model/Tip 1 Diyabetli Adölesanların Evde Bakiminin Sağlığı Gelistirme Modeline Göre Yapılandırılması'. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(S1), 121-126.
- Gurkan, K. P., & Bahar, Z. (2020). Structuring the Home Care of Adolescents with Type I Diabetes According to the Health Promotion Model/Tip 1 Diyabetli Adölesanların Evde Bakiminin Sağlığı Gelistirme Modeline Göre Yapılandırılması. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(S1), 121-126.

- Güler, E. (2018). 'İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Malnütrisyon Durumu ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi' (Master's thesis, Eastern Mediterranean University (EMU)-Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)).
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., & Engin, F. (2002). Reliability and validity of the standardized Mini Mental State Examination in the diagnosis of mild dementia in Turkish population. *Türk psikiyatri dergisi= Turkish journal of psychiatry*, 13(4), 273-281.
- Günler, O. E. (2023). 'Toplumsal Cinsiyet İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki'. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 22(3), 736-752.
- Gürer, A., Çırpan, F. K., & Özlen, N. A. (2019). 'Yaşlı bakım hizmetleri'. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 1-6.
- Habibzadeh, H., Shariati, A., Mohammadi, F., & Babayi, S. (2021). 'The effect of educational intervention based on Pender's health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure: an experimental study'. *BMC cardiovascular disorders*, 21, 1-13.
- Han, J. H., & Sa, H. J. (2023). Health and happiness of older Korean women participating in dance activities. *Heliyon*, 9(3), e13761. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13761>
- Han, J. H., & Sa, H. J. (2023). Health and happiness of older Korean women participating in dance activities. *Heliyon*, 9(3), e13761. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13761>
- Hastaoğlu, F. (2023). 'Tazelenme Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlıklarının Belirlenmesi'. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 7(2), 124-131.
- Hayre-Kwan, S., Quinn, B., Chu, T., Orr, P., & Snoke, J. (2021). 'Nursing and Maslow's Hierarchy: A Health Care Pyramid Approach to Safety and Security During a Global Pandemic'. *Nurse leader*, 19(6), 590-595. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.08.013>
- Hazer, O., & Ateşoğlu, L. (2019). 'Yaşlılarda sağlık okuryazarlığının başarılı yaşlanma üzerine etkisi: Ankara ili örneği'. *Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 5(2), 48-56.
- Hemmeter UM, Ngamsri T. (2022). 'Physical Activity and Mental Health in the Elderly'. *Praxis*, 2022;110(4):193-198. German. doi: 10.1024/1661-8157/a003853. PMID: 35291872.
- Hu, S. X., Lei, W. I., Chao, K. K., Hall, B. J., & Chung, S. F. (2016). Common chronic health problems and life satisfaction among Macau elderly people. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(4), 367-370.
- Huang, C. Y., Mayer, P. K., Wu, M. Y., Liu, D. H., Wu, P. C., & Yen, H. R. (2022). 'The effect of Tai Chi in elderly individuals with sarcopenia and frailty: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials'. *Ageing research reviews*, 82, 101747. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101747>
- Huang, F., & Fu, P. (2021). 'Intergenerational support and subjective wellbeing among oldest-old in China: the moderating role of economic status'. *BMC geriatrics*, 21(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02204-y>

- Hülür, G., & Macdonald, B. (2020). 'Rethinking social relationships in old age: Digitalization and the social lives of older adults'. *The American psychologist*, 75(4), 554–566. <https://doi.org/10.1037/amp0000604>
- Idárraga-Cabrera, C., Dueñas, J. M., Martínez-González, M. B., Navarro-Blanco, R., Denegri-Coria, M., & Pino, M. (2020). 'Cognitive Functioning, Life Satisfaction, and Their Relationship with the Financial Attitudes of Older Individuals Who Participate in an Active Aging Program'. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 10(12), 189. <https://doi.org/10.3390/bs10120189>
- İlgaz, A., & Gözümlü, S. (2020). 'Kentsel alanda yaşayan yaşlı kadınlarda yalnızlık sıklığı ve etkileyen faktörler'. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 67-73.
- Irmak, H. S., & Artan, T. (2018). 'Feminist gerontoloji bağlamında yaşlılığın kadınsallaşması'. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 236-243.
- Ischak, W., Harliani, L. R., Manurung, S., & AnnaVeronicaPont, A. (2021). 'Effect of the use of warm water compresses on the decrease in pain intensity in the elderly at community area'. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/egyptology*, 18(4), 5256-5266.
- Işık A., Tekin, N., & Kayaoğlu, S. Ç. (2021). 'Yetişkin bireylerin başarılı yaşlanma durumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Sinop İli Örneği'. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(4), 1403-1419.
- Janac, S., Clarke, B., & Gems, D. (2017). 'Aging: Natural or disease? A view from medical textbooks'. *Anti-aging Drugs*. Drug Discovery Series No. 57; 1-19.
- Jo HM, Shin H. (2018). 'Effect of Breathing Exercise Using Panflutes on the Postoperative Compliance, Pulmonary Infections and Life Satisfaction in Elderly Patients Undergoing Spinal Surgery'. *J Korean Acad Nurs*. 2018 Jun;48(3):279-288. Korean. doi: 10.4040/jkan.2018.48.3.279. PMID: 29968684.
- Kabakcı, M., & Uğur, H. G. (2021). 'Bahçecilik faaliyetlerinin Yaşlı Sağlığına Etkileri'. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 1-15.
- Kachappillil, A. J. (2021). 'Health problems among Elderly-A Community based survey in a rural area of Ernakulam district'. *Health*, 35(10.3), 5.
- Kalaycı, B. N., & Datlı Yakaryılmaz, F. (2022). 'Bakımevinde Kalan Yaşlılarda Dermatolojik Hastalıklar ve Malnütrisyon Durumunun Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma'. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*, 32(1):16-21.
- Kalyoncuo, S. & Kartın, P. T. (2021). 'Aktif Yaşlanma Ve Hemşirelik Bakımı'. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 26-32.
- Kankaya, H., & Karadakovan, A. (2017). 'Yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivite düzeylerinin Yaşam Kalitesi Ve Yaşam Doyumuna Etkisi'. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 21-29.
- Kaplan, T., & Keser, İ. (2020). 'Geropsikiyatrik Bakımda Etkin Bir Hemşirelik Müdahalesi: Kabul Ve Kararlılık Terapisi'. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 5(9), 58-68.

- Karaman, E., Kasar, K. S., & Kankaya, H. (2021). 'Yaşlı bireylerin kronik ağrıyla baş etme durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi'. *Ege Tıp Dergisi*, 60(4), 375-383.
- Karasu, F., & Aylaz, R. (2020). 'Evaluation of meaning of life and self-care agency in nursing care given to chronic obstructive pulmonary patients according to health promotion model'. *Applied Nursing Research*, 51, 151208.
- Karataş, T., & Polat, Ü. (2021). 'Effect of nurse-led program on the exercise behavior of coronary artery patients: Pender's health promotion model'. *Patient Education and Counseling*, 104(5), 1183-1192.
- Kawai, H., Ejiri, M., Ito, K., Fujiwara, Y., Ihara, K., Hirano, H., Sasai, H., Kim, H., & Obuchi, S. (2023). Social interaction trajectories and all-cause mortality in older adults: the Otassha study. *Frontiers in public health*, 11, 1248462. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1248462>
- Kersu, Ö., & Alparslan, G. B. (2020). 'Geratrik bireylerin fiziksel aktiviteleri ve uyku kaliteleri arasındaki ilişki'. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(1), 24-30.
- Kheirabadi, G., Shirani, M., Keshvari, M., Sharifirad, G., & Bahrami, M. (2021). 'The effect of training program of health promotion behaviors on geriatric general health components'. *Journal of education and health promotion*, 10, 482. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_223_21
- Khodaveisi, M., Omid, A., Farokhi, S., & Soltanian, A. R. (2017). 'The effect of Pender's health promotion model in improving the nutritional behavior of overweight and obese women'. *International journal of community based nursing and midwifery*, 5(2), 165.
- Kılıç, D., Ata, G., & Hendekci, A. (2021). 'Yaşlılık döneminin önemli sağlık sorunlarından biri: düşme ve düşmeyi etkileyen faktörler'. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 517-523.
- Kılınç, E., & Kartal, A. (2019). 'Akut Miyokard İnfarktüsü Geçirmiş Genç Erişkin Bireye Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli Temelli Hemşirelik Bakımı'. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(2);219-230.
- Kılınç, E., & Kartal, A. (2019). Akut Miyokard İnfarktüsü geçirmiş genç erişkin bireye Pender'in sağlığı geliştirme modeli temelli hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*.
- Kirkman, M., & Fisher, J. (2021). 'Promoting older women's mental health: Insights from Baby Boomers'. *Plos one*, 16(1), e0245186.
- Koç, K. K. (2021). 'Yaşlı bireylerin sağlığı geliştirmeye ilişkin algı ve deneyimleri: Nitel bir çalışma'. (Master's thesis, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Koçak, D. Y., & Beji, N. K. (2019). Effect of Health Promoting Lifestyle Education Program on reducing the menopausal symptoms of women in Turkey. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 850-860.
- Kol, E. & Topgül, S. E. D. A. (2022). 'İşyeri Sosyal Hizmeti ve Yaşlı Çalışanlar'. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 111-122.
- Komşu, U. C. (2019). 'Yaşlılık, Yaşlı Nüfusun Sorunları ve Yetişkin Eğitimi'. *The Journal of Academic Social Science*, 2(2), 370-389.

- Krivanek, T. J., Gale, S. A., McFeeley, B. M., Nicastrì, C. M., & Daffner, K. R. (2021). 'Promoting Successful Cognitive Aging: A Ten-Year Update'. *Journal of Alzheimer's disease: JAD*, 81(3), 871–920. <https://doi.org/10.3233/JAD-201462>
- Kuntz, A. A., Stumm, E. K., Anderson, T. C., Ibarra, S. J., Markart, M. R., & Haske-Palomino, M. (2023). 'Use of a nursing-led geriatrics consult service to deliver age-friendly care'. *Geriatric Nursing*, 50, 58-64.
- Kurtkapan, H. (2019). 'Türkiye’de Demografik Dönüşümün Sosyal Yansımaları ve Yaşlılık'. *Sosyal Güvence*, (15), 27-46.
- Kurtoğlu, S., & Koç, A. (2019). 'Dünyada Yaşlılara Sunulan Hizmet Örnekleri'. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2);122-131
- Kütmeç Yılmaz, C. (2020). 'Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi'. *Sağlık ve Toplum Dergisi*; 38-48.
- Lari, H., Tahmasebi, R., & Noroozi, A. (2018). 'Effect of electronic education based on health promotion model on physical activity in diabetic patients'. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(1), 45-50.
- Larose, D., Chih-Shing Chen, M., Panahi, S., Yessis, J., Tremblay, A., & Drapeau, V. (2023). 'Interventions to promote healthy lifestyle behaviors in children and adolescents in summer day camps: a scoping review'. *BMC public health*, 23(1), 773. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15521-1>
- Lawshe, C. H. (1975). 'A Quantitative Approach To Content Validity'. *Personnel Psychology*, 28(4), 563–575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- Lee MK, Oh J. (2020). 'Health-Related quality of life in older adults: Its association with health literacy, self-efficacy, social support, and health-promoting behavior'. *Healthcare (Basel)* 2020; 8 (4): 407. doi: 10.3390/healthcare8040407. PMID: 33081352; PMCID: PMC7712387.
- Lin, Y. H., Chen, Y. C., Tseng, Y. C., Tsai, S. T., & Tseng, Y. H. (2020). 'Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of cohort studies'. *Aging*, 12(9), 7704–7716. <https://doi.org/10.18632/aging.103057>
- Liu, L., Wu, F., Tong, H., Hao, C., & Xie, T. (2021). 'The Digital Divide and Active Aging in China'. *International journal of environmental research and public health*, 18(23), 12675. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312675>
- López-Torres Hidalgo, J., & DEP-EXERCISE Group (2019). 'Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care'. *BMC psychiatry*, 19(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1982-6>
- Magnon, V., Dutheil, F., & Vallet, G. T. (2021). 'Benefits from one session of deep and slow breathing on vagal tone and anxiety in young and older adults'. *Scientific reports*, 11(1), 19267. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98736-9>
- Mansourizadeh, M., Anoosheh, M., & KazemNejad, A. (2018). 'The effect of physical activity program based on pender health promotion model on type 2 diabetic middle-aged women's mental health'. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 6(2), 159-67.

- Marthammuthu, T., Hairi, F. M., Choo, W. Y., Salleh, N. A. M., & Naqiah Hairi, N. (2023). The Prevalence and Association Between Social Support and Physical Activity Among the Rural Community-Dwelling Older Women in a Southeast Asian Country. *Journal of aging and physical activity*, 31(4), 611–620. <https://doi.org/10.1123/japa.2022-0201>
- Mendoza-Ruvalcaba, N. M., & Arias-Merino, E. D. (2015). "I am active": effects of a program to promote active aging'. *Clinical interventions in aging*, 10, 829–837. <https://doi.org/10.2147/CIA.S79511>
- Merdol, T. K. (2023). 'Yaşlılıkta Beslenme ve Diyetin Önemi: Diyetisyenin Rolü'. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 51(1), 1-8.
- Mertcan, G. Ö. K., & Öcal, A. T. (2020). 'Sağlıklı, Güvenli Ve Bağımsız Yaşamaya Yönelik Aktif Yaşlanma: Almanya Ve Türkiye Karşılaştırması'. *Trakya Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 43-66.
- Meule, A., & Voderholzer, U. (2020). 'Life satisfaction in persons with mental disorders'. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 29(11), 3043–3052. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02556-9>
- Mofrad ZP, Jahantigh M, Arbabisarjou A. (2016). 'Healthpromotionbehaviorsandchronicdiseases of aging in theelderlypeople of Iranshahr*-IR Iran'. *Global Journal of Health Science* 2016; 8 (3): 139.
- Mondal, R. C., & Moinuddin, S. A. H. (2021). 'Health care of elderly tribes: A study on the lodha women of Jhargram district, West Bengal, India'. *Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal*, 11(2), 275-284.
- Morgan, L. A., Kunkel, S. R., Roy, S., Roy, S., & Bennett, C. R. (2016). 'Aging and health: Individuals, Institutions and policies'. *Aging, Society, and the Life Course*, 205-237.
- Murdaugh, CL., Parsons, M.A. ve Pender, N.J. (2019). 'Health Promotion in Nursing Practice'. Eight Edition. United States of America: Pearson Education.
- Müftüler, H. G. (2018). 'Modern Toplumda Yaş Ve Yaşlı Ayrımcılığı'. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 181-214.
- Niedermeier M, Herzog S, Kopp-Wilfling P, Burtscher M, Kopp M. (2019). 'Is theeffect of physicalactivity on quality of life in olderadultsmediatedbysocialsupport?' *Gerontology* 2019; 65(4): 375-382.
- Nishioka, S., & Wakabayashi, H. (2023). Interaction between malnutrition and physical disability in older adults: is there a malnutrition-disability cycle?. *Nutrition reviews*, 81(2), 191–205. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuac047>
- Nuzum, H., Stickel, A., Corona, M., Zeller, M., Melrose, R. J., & Wilkins, S. S. (2020). 'Potential Benefits of Physical Activity in MCI and Dementia'. *Behavioural neurology*, 2020, 7807856. <https://doi.org/10.1155/2020/7807856>
- Oğlak, S. (2019). 'Yaşlı Sosyal Refahının Küresel Yaşlanma İzlem Endeksi Yönünden Değerlendirilmesi Ve Türkiye Yaşlı Sosyal Refahının Görünümü'. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(2), 84-96.

- Oğlak, S., & Canatan, A. (2020). 'Yaşam boyu öğrenme ve aktif yaşlanma bakış açısından Üçüncü Yaş Üniversiteleri: İyi uygulama örnekleri'. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(2), 131-141.
- O'Hara, L., & Taylor, J. (2022). Impact of the use of the Red Lotus Critical Health Promotion Model as a pedagogical framework on health promotion graduates' professional practice: A mixed methods study. *Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 33 Suppl 1, 76–86. <https://doi.org/10.1002/hpja.642>
- Ong, A. D., & Steptoe, A. (2020). 'Association of Positive Affect Instability With All-Cause Mortality in Older Adults in England'. *JAMA network open*, 3(7), e207725. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.7725>
- Oosterhouse, K. J., Skemp, L., Abdallah, L., & Grealish, L. (2023). 'The role of awards in promoting educational leadership in nursing: A qualitative descriptive study in gerontological nursing'. *Heliyon*, 9(5).
- Oppezzo, M., Wegner, L., Gross, J. J., Schwartz, D. L., Eckley, T., King, A. C., Mackey, S., & Stefanick, M. L. (2022). 'What moves you? Physical activity strategies in older women'. *Journal of health psychology*, 27(9), 2027–2040. <https://doi.org/10.1177/13591053211014593>
- Orhan, İ. (2020). Menopozal kadınlara uygulanan motivasyonel görüşmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ve yaşam kalitesine etkisi.
- Öcal, Z. S. S., & Salici, O. (2020). 'Huzurevi İle Kendi Evinde Yaşayan Yaşlıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Fiziksel Aktivite Çerçevesinde İncelenmesi: Isparta Örneği'. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(3), 334-341.
- Öcal, Z. S. S., & Yazar, D. (2023). 'Yaşlılıkta Fiziksel Aktivite Ve Beslenme'. Edt.Doç.Dr. Gökmen Özen, Öğr. Gör. Tarkan Havadar, *Spor & Bilim 2022-İl*, 173-187.
- Özaydın, T., Koçoğlu-Tanyer, D. ve Akın, B. (2023). 'Hemşirelik öğrencilerinde yaşlı ayrımcılığının belirleyicileri olarak normatif dayanışma ve şefkat: Aracılık ve ılımlılığın analizi'. *Collegian*, 30 (2), 400-406.
- Özdemir, M. (2020). 'Yaşlılık algısının koronavirüs salgını sürecindeki kültürel değişimi'. *Milli Folklor*, 16(127), 46-58.
- Özkan, Ö. P., Büyükünall, S. K., Yiğit, Z., Yusuf, İ. N. C. İ., Şakar, F. Ş., & Ersü, D. Ö. (2019). 'Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi'. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 22-31.
- Özkul, M., & Kalaycı, I. (2015). 'Türkiye'de Yaşlılık Çalışmaları'. *Journal of Sociological Studies/Sosyoloji Konferansları*, (52), 259-290.
- Özmen, T., & Contarlı, N. (2023). 'Yaşlılarda Fiziksel Aktivite ve Egzersiz'. *Unika Sag. Bil. Derg*; 3(1):452-459.
- Özşaker, E. (2023). 'Yaşlı Cerrahi Hastaları ve Kırılabilirlik Sendromu'. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 49-62.
- Pangsiri, M., Wanaratwichit, C., & Khamja, P. (2021). 'Using the Readiness Concept and Pender's Health Promotion Model to Predict the Preparation Behavior

- towards Healthy Aging of Menopausal Women in the Northern Region of Thailand'. *Journal Of The Medical Association Of Thailand*, 104(10), 1590-6.
- Pappas, J. A., & Miner, B. (2022). 'Sleep Deficiency in the Elderly'. *Clinics in chest medicine*, 43(2), 273–286. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2022.02.005>
- Parra, D. C., Wetherell, J. L., Van Zandt, A., Brownson, R. C., Abhishek, J., & Lenze, E. J. (2019). 'A qualitative study of older adults' perspectives on initiating exercise and mindfulness practice'. *BMC geriatrics*, 19(1), 354. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1375-9>
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. (2002). 'The Health Promotion Model, In: Pender NJ (ed), *Healthpromotion in nursing practice*'. (4th ed), UpperSaddleRiver, N.J. PrenticeHall, 2002: 44-51.
- Pender, N., Murdaugh, C. L., and Parsons, M. A. (2015). 'Health promotion in nursing practice'. (Seventh edition). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, 15- 55.
- Pender, N., Murdaugh, J. ve Parsons, M.A. (2011). 'The Health Promotion Model Manual'. *Health Promotion in Nursing Practice*, 1-17.
- Pender, N.J., Walker, N.S., Sechrist, R.K. ve Strombog, F.M.(1990) 'Predicting health– promoting lifestyles in the workplace'. *Nursing Research*, 39, 326– 332.
- Polat, F., & Karasu, F. (2022). The effect of health promotion training provided to elderly individuals during the COVID-19 pandemic on healthy lifestyle behaviors. *Global Health Promotion*, 29(3), 129-139.
- POLAT, F., KÜÇÜKKELEPÇE, D. Ş., & DELİBAŞ, L. (2022). Genç Yetişkinlere Sağlığı Geliştirme Modeli Rehberliğinde Verilen Akran Eğitiminin Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi: Türkiye Örneği. *Göbeklitepe Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(7), 35-44.
- Population Division, New York <https://www.un.org/development/desa/publications/2018-revision-of- world-urbanization-prospects.html> (Erişim trihi: 06.06.2023).
- Profant, O., Tintěra, J., Balogová, Z., Ibrahim, I., Jilek, M., & Syka, J. (2015). 'Functional changes in the human auditory cortex in ageing'. *PLoS One*, 10(3), e0116692.
- Radavelli-Bagatini, S., Macpherson, H., Scott, D., Daly, R. M., Hodgson, J. M., Laws, S. M., Zhu, K., Prince, R. L., Lewis, J. R., & Sim, M. (2023). Impaired muscle function, including its decline, is related to greater long-term late-life dementia risk in older women. *Journal of cachexia, sarcopenia and muscle*, 14(3), 1508–1519. <https://doi.org/10.1002/jcsm.13227>
- Rizzoli, R., & Biver, E. (2020). 'Are Probiotics the New Calcium and Vitamin D for Bone Health?'. *Current osteoporosis reports*, 18(3), 273–284. <https://doi.org/10.1007/s11914-020-00591-6>
- Rodrigues, A. R. S., Freitas, W. L. S., Polaro, S. H. I., & Gonçalves, L. H. T. (2022). 'Nursing process for elderly women susceptible to falls from the perspective of the Pender's Model'. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75.
- Rumeysa, A. T. E. Ş., Başkurt, Z., Başkurt, F., & Parpucu, T. İ. (2023). 'Yaşlılarda Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Fiziksel Performans ve Yaşam Kalitesine Etkisi'. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 7(2), 94-102.

- Sağlık Bakanlığı (2017). 'Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Zirvesi' <http://yasam.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/259/2018/09/e-kutuphane.pdf> (Erişim:10.11.2022)
- Sağlık Bakanlığı (2021). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026. Ankara. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/Yasli_Sagligi/kitap_ve_makaleler/Turkiye_Saglikli_Yaslanma_Eylem_Plani_ve_Uygulama_Programi_2021-2026.pdf (Erişim:10.11.2022)
- Sakraida TJ. (2014). 'Health Promotion Model'. In: Alligood MR, ed. Nursing Theorists and Their Work. 8st ed. Missouri, Mosby;2014, p: 396-416.
- Sayın Kasar K, Karaman E. (2021). 'Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review'. *Geriatr Nurs*. 2021 Sep-Oct;42(5):1222-1229. doi: 10.1016/j.gerinurse.2021.03.010. Epub 2021 Mar 12. PMID: 33824008; PMCID: PMC8566023.
- Sehhatie, F., Mirghafourvand, M. ve Momeni, K. (2015). 'Health promoting behaviors among postmenopausal women in langroud city, Iran'. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 3, 158–162.
- Seyran, G. Ç. (2020). 'The active aging approach as a solution to the aging population: Criticisms and suggestions for a possible index for Turkey'. In *Journal of Social Policy Conferences* (No. 79, pp. 361-397).
- Silva, L. A. D., Tortelli, L., Motta, J., Menguer, L., Mariano, S., Tasca, G., Silveira, G. B., Pinho, R. A., & Silveira, P. C. L. (2019). 'Effects of aquatic exercise on mental health, functional autonomy and oxidative stress in depressed elderly individuals: A randomized clinical trial'. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*, 74, e322. <https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e322>
- Sipilä, S., Tirkkonen, A., Hänninen, T., Laukkanen, P., Alen, M., Fielding, R. A., Kivipelto, M., Kokko, K., Kulmala, J., Rantanen, T., Sihvonen, S. E., Sillanpää, E., Stigsdotter-Neely, A., & Törmäkangas, T. (2018). 'Promoting safe walking among older people: the effects of a physical and cognitive training intervention vs. physical training alone on mobility and falls among older community-dwelling men and women (the PASSWORD study): design and methods of a randomized controlled trial'. *BMC geriatrics*, 18(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0906-0>
- Soysal, G. (2020). 'Koronavirüs Salgını ve Yaşlılık'. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 290-301.
- Sönmez, S., & Çevik, C. (2021). 'Yaşlılık Ve Sağlıkta Eşitsizlikler'. *Humanistic Perspective*, 3(2), 496-511.
- Söyleyici, Z., & Salici, O. (2020). 'Huzurevi İle Kendi Evinde Yaşayan Yaşlıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Fiziksel Aktivite Çerçevesinde İncelenmesi: Isparta Örneği'. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 334-341.
- Sözen, F., Ersoy, K., & Çolak, M. Y. (2020). 'Yaşlılarda yaşam kalitesi ve yaşlılık algısı: Başkent Üniversitesi örneği'. *The Journal of Turkish Family Physician*, 11(4), 191-199.

- Sun, Y., Ng, M. K., Chao, T. S., He, S., & Mok, S. H. (2022). 'The impact of place attachment on well-being for older people in high-density urban environment: a qualitative study'. *Journal of aging & social policy*, 1–21. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/08959420.2022.2111168>
- Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları (2015). <http://www.surdurulebiliralkalinma.gov.tr/amaclari/saglik-ve-refah/> (Erişim Tarihi:15.05.2022)
- Şahin, A. N., Kılınç, D. K., & Eskin, S. G. (2023). 'Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Beslenme Durumları Ve Beslenme Durumlarına Etki Eden Faktörler'. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 8(1), 163-171.
- Şahin, N. E., & Özçetin, Y. S. Ü. (2020). 'Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu Ve Umutsuzluk Düzeyi'. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 167-176.
- Şen Gündoğan N., & Eser E. (2022). 'Manisa'da Yarıkentsel Bir Bölgede Yaşayan 65 Yaş Üstü Bireylerde, Fiziksel Bağımlılık, Ruhsal İyilik Hali Ve Sosyal Etkileşimin, Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi'. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2022;32 (2):106-116.
- Tamkoç, B., Karakaya, Ş., & Hilal, K. Ö. K. (2023). 'Dijital Çağda Yaşlanma: Teknoloji Kullanımının Yerde Yaşlanmaya Etkisi'. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21(2), 63-78.
- Taş L., & Şaldırdak, G. A. (2021). 'Huzurevinde Kalan Yaşlıların Sosyal İzolasyon Deneyimleri'. *İstanbul University Journal of Sociology*, 9-10.
- Tavares A. I. (2022). 'Health and life satisfaction factors of Portuguese older adults'. *Archives of gerontology and geriatrics*, 99, 104600. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104600>
- Tekin, Ç. S., & Fatih, K. A. R. A. (2018). 'Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık'. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(1), 219-229.
- Tekke, M. (2019). 'Maslow'un İhtiyaçlar hiyerarşisinin en son düzeyleri: kendini gerçekleştirme ve kendini aşmışlık'. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 7(4), 1704-1712.
- Tekke, M., & Coşkun, M. (2019). 'Kendini Tanıma, Kendini Gerçekleştirme, Kendini Aşmışlık, Potansiyelin Tam Kullanan Kişi: Kişilerarası İletişim'. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 790-797.
- Thomas, E., Battaglia, G., Patti, A., Brusa, J., Leonardi, V., Palma, A., & Bellafiore, M. (2019). 'Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: A systematic review'. *Medicine*, 98(27), e16218. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016218>
- Thorsen, M. K., & Nielsen, M. L. (2023). 'Trust in interpersonal care relations between care providers and people diagnosed with dementia: An ethnographic study from a Danish welfare context'. *Dementia (London, England)*, 22(6), 1227–1240. <https://doi.org/10.1177/14713012231177867>
- Tian, H., & Chen, J. (2022). 'Study on Life Satisfaction of the Elderly Based on Healthy Aging'. *Journal of healthcare engineering*, 2022, 8343452. <https://doi.org/10.1155/2022/8343452>

- Tonbalak, K., & Ongan, D. (2022). 'Yaşlılıkta Beslenme Durumunu Etkileyen Engellilik Sorunlarına Karşı Uygulanan Beslenme Çözümleri'. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 435-440.
- Top, F. Ü., & Ocakçı, A. F. (2018). 'Ergenlerde Sağlığı Geliştirme Modeli Ve Bilgi İşlem Kuram Temelli Ağız Diş Sağlığı Davranışı Geliştirme'. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(18), 23-37.
- Toraman, H., Özkaya, F., Bulut, M., Ayşenur, Ü. N. A. L., Kesen, N., & Daşbaşı, S. (2022). 'Yaşlı İstismarı Ve İhmalinin Önlenmesine Yönelik Uygulamalar'. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(34), 642-658.
- Tortumlu, M., & Kıvanç, U. Z. U. N. (2022). İşyeri zorbalığının çalışanların yaşam doyumu üzerindeki etkisinde umut ve problem çözme becerisinin aracı rolünün incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 31(1), 220-241.
- Tuncay, F. Ö., & Fertelli, T. (2018). 'Yaşlılarda Bilişsel İşlevlerin Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Yaşam Doyumu İle İlişkisi'. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 32(3), 183-190.
- Tuncer, V., & Arslan, S. (2022). 'Yaşlanan Dünyada Mutluluğa Küçük Dokunuşlar: Rekreatif Etkinlik Olarak Petank Sporunu Yapan Yaşlılarda Mutluluk'. *Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 281-295.
- Turner, A. R., & Reed, S. M. (2023). Theory Analysis: The Health Promotion Model and Motivation in Physical Activity. *Research and theory for nursing practice*, RTNP-2022-0085.R1. Advance online publication. <https://doi.org/10.1891/RTNP-2022-0085>
- Türkiye İstatistik Kurumu (2023) 17 Mart 2023 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=%C4%B0statistiklerle-Ya%C5%9Fl%C4%B1lar-2022-49667&dil=1> (Erişim Tarihi:30.12.2023)
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB), Yaşlı sağlığı Raporu (2021). <https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/haberler/yasli-sagligi-raporu-guncel-durum-sorunlar-kisa-ve-orta-vadeli-cozumler-27122021> (Erişim Tarihi: 24.06.2022)
- Uemura, K., Yamada, M., & Okamoto, H. (2021). 'The Effectiveness of an Active Learning Program in Promoting a Healthy Lifestyle among Older Adults with Low Health Literacy: A Randomized Controlled Trial'. *Gerontology*, 67(1), 25–35. <https://doi.org/10.1159/000511357>
- United Nations (UN) (2018). 'World population ageing 2018'. Department of Economic and Social Affairs
- Uyanık, Y., & Başyigit, R. (2018). 'Demografik Yapı İçinde Yaşlı Nüfusun Görünümü Ve Aktif Yaşlanma Yaklaşımı Perspektifinde Politika Örnekleri'. *İş Ve Hayat*, 4(8), 273-310.
- Ülker, Y. (2021). 'Değişen yaşlılık kavramının reklamlara yansımaları'. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(2), 404-418.
- Ünal, E., Ağralı, C., & Gözüyeşil, E. (2023). 'Farklı Yaşam Dönemlerindeki Kadınların Sosyal Görünüş Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi'. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16(1), 91-103.

- Vakilian, P., Oskouie, F., Mahmoudi, M., Khachian, A., & Haghani, S. (2020). 'The Effect of Educational Intervention Based on the Pender's Health Promotion Model on Lifestyle of Patients with Diabetic Foot Ulcers: A Clinical Trial'. *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 21(5), 287-296.
- Vear, N. K., Goodman, W., Rose, G. L., & McCarthy, A. L. (2023). Impact of exercise and/or dietary interventions, and their behaviour change techniques, on quality of life in middle-aged and older women following treatment for cancer: A systematic review. *Maturitas*, 175, 107783. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.05.007>
- Viftrup, D. T., & Voetmann, S. S. (2023). 'Caring Existentially and Spiritually for Young Children and Close Grandchildren of Life-Threatened Cancer Patients in Secularized Denmark'. *Seminars in oncology nursing*, 151484. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151484>
- Vos, W. H., van Boekel, L. C., Janssen, M. M., Leenders, R. T. A. J., & Luijkx, K. G. (2020). 'Exploring the impact of social network change: Experiences of older adults ageing in place'. *Health & social care in the community*, 28(1), 116–126. <https://doi.org/10.1111/hsc.12846>
- Walker, A. (2018). 'Aktif Yaşlanma Kavramı'. İ. Tufan, & M. Durak içinde, *Gerontoloji 2. Cilt* (s. 18-20). Ankara": Nobel akademik yayıncılık eğt. danış. tic.ltd.şt
- Wang, J., Gu, R., Zhang, L., & Zhang, L. (2023). 'How is caring for grandchildren associated with grandparents' health: the mediating effect of internet use'. *Frontiers in public health*, 11, 1196234. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1196234>
- Wasaya, F., Shah, Q., Shaheen, A., & Carroll, K. (2021). 'Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study'. *Nursing science quarterly*, 34(4), 368–371. <https://doi.org/10.1177/08943184211031573>
- Weyh, C., Krüger, K., & Strasser, B. (2020). 'Physical Activity and Diet Shape the Immune System during Aging'. *Nutrients*, 12(3), 622. <https://doi.org/10.3390/nu12030622>
- World Health Organization (WHO) (2002). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?sequence=1&isAllowed=y Erişim Tarihi:01.08.2023
- World HealthOrganization (2015). World Report on AgeingandHealth, Chapter 3:Health in Older Age. WHO Press, World HealthOrganisation 2015,p:59
- World HealthOrganization (2016). <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/ageing-and-health/universal-health-coverage-and-ageing> (Erişim Tarihi:10.06.2022)
- Wright, K. A., Polk, R., Lin, T., Feifel, D., & Ebner, N. C. (2023). Four-week intranasal oxytocin administration reduces attachment avoidance in older women. *Hormones and behavior*, 155, 105413. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2023.105413>
- Yağcı, U., & Kapıkıran, Ş. (2019). 'Aktif yaş alma: Müzik etkinliklerine katılan ve katılmayan bireylerin sosyal destek, yalnızlık ve yaşam doyumu'. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 12(2), 113-120.

- Yang, D. C., Lee, J. D., Huang, C. C., Shih, H. I., & Chang, C. M. (2015). Association between multiple geriatric syndromes and life satisfaction in community-dwelling older adults: a nationwide study in Taiwan. *Archives of gerontology and geriatrics*, 60(3), 437-442.
- Yaşar, Ö., & Avcı, N. (2020). 'Değişen Yaşlılık Algısı: COVID-19 ile Damgalanan Yaşlılar'. *Electronic Turkish Studies*, 15(4), 1251-1273.
- Yelboğa, N. (2018). 'Yaşlı ayrımcılığı ve kadının dışlanması'. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 51-64.
- Yeşil, İ., & Karakaş, M. (2023). 'Sosyal İlişkilerin Taraflarından Biri: Kırsaldaki Yaşlı Dul Kadın'. *Senectus*, 1(1), 19-50.
- Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). 'Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam
- Yıldırım Çavak, B. (2022). 'Yaşlılık döneminde dehidratasyon riski ve yaşlılarda su tüketiminin önemi'. *Karya Journal of Health Science*, 3(1): 35-39.
- Yıldırım, F., Puruçuoğlu, E., Abukan, B., Öztaş, D., & Arıkan, E. S. (2018). 'Türkiye'de kırsal alanda aktif yaşlanmanın belirleyicisi olarak "Sosyal Hizmetler"'. *Social Sciences Studies Journal*, 4(21), 3141-51.
- Yıldırım, T. B., Mutlu, S., Çağdaş, A., & Kızılkaya, M. (2022). 'Eş Kaybı Yaşayan Yaşlıların Ölümüne İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Araştırma'. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 22-35.
- Yılmaz, C. K. (2020). 'Yaşlı Bireylerde Yerde Yaşlanma ile Başarılı Yaşlanma ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi'. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 20(3), 38-48.
- Yılmaz, C. K. (2020). 'Yaşlı bireylerin yaşlılığa uyum düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi'. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 305-317.
- Yılmaz, C., Dağlar, G., & Bilgiç, D. (2022). 'Ebe Ve Hemşirelerde Meme Kanseri Korkusunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi'. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(3), 355-361.
- Yoğurtçu, G. (2019). 'Yaşlılık olgusu ve yaşlılığın medyada temsili: Türkiye, Rusya ve Kırgızistan gazeteleri örneği'. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 23(3), 1049-1066.
- Yu, M., Zhang, H., Wang, B., Zhang, Y., Zheng, X., Shao, B., Zhuge, Q., & Jin, K. (2021). 'Key Signaling Pathways in Aging and Potential Interventions for Healthy Aging'. *Cells*, 10(3), 660. <https://doi.org/10.3390/cells10030660>
- Zeynep, A. T. A., & Ekin, N. (2020). 'Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumu: İzmir'de Bir Sağlıklı Yaş Alma Merkezi Örneği'. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-16.
- Zhang, L., Yuan, X., & Dong, B. (2022). Analysis Effects of Pender Health Promotion Model Education on Health Behaviors and Maternal and Infant of Cardiac Disease in Pregnancy. *Biotechnology & genetic engineering reviews*, 1-13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/02648725.2022.2159325>
- Zhang, Q., Wu, Y., Han, T., & Liu, E. (2019). 'Changes in Cognitive Function and Risk Factors for Cognitive Impairment of the Elderly in China: 2005-

- 2014'. *International journal of environmental research and public health*, 16(16), 2847. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162847>
- Zhang, X., Lu, J., Wu, C., Cui, J., Wu, Y., Hu, A., Li, J., & Li, X. (2021). 'Healthy lifestyle behaviours and all-cause and cardiovascular mortality among 0.9 million Chinese adults'. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 18(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01234-4>
- Zhao, D., Zhou, Z., Shen, C., Zhai, X., Zhao, Y., Cao, D., Deng, Q., Liu, G., & Lim, J. F. Y. (2022). 'The Effect of Health Check-Ups on Health Among the Elderly in China: Evidence From 2011-2018 Longitudinal Data'. *International journal of public health*, 67, 1604597. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604597>
- Zhou, R., Cui, J., & Yin, X. (2023). Perceived family relationships and social participation through sports of urban older adults living alone: An analysis of the mediating effect of self-respect levels. *Frontiers in public health*, 11, 1095302. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1095302>



EKLER

Ek 1. Güç Analizi

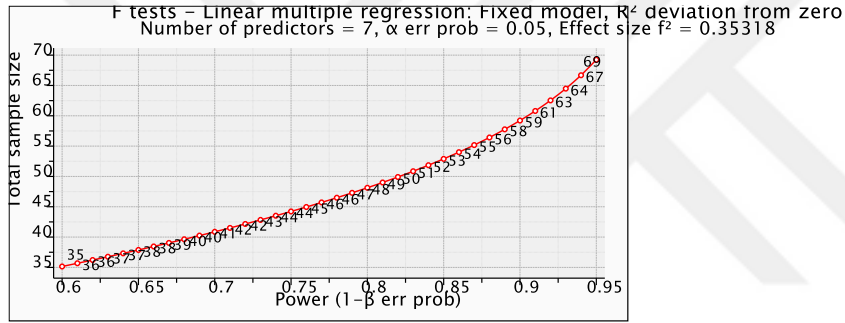
Gpower Protokolü

F tests - Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Effect size f^2 = 0.3531800
 α err prob = 0.05
Power ($1-\beta$ err prob) = 0.95
Number of predictors = 7

Output: Noncentrality parameter λ = 24.7226000
Critical F = 2.1613141
Numerator df = 7
Denominator df = 62
Total sample size = 70
Actual power = 0.9526609



Ek 2. Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Test

DSMMT (5 Yıl ve Üzeri Eğitimlilerde)

Ad Soyad:..... Yaş:..... Eğitim:.....yıl

Aktif el: 0. Sağ el 1. Sol el Toplam Puan:

Zaman ve Mekan Oryantasyonu (Toplam puan 10)

1. Hangi yıl içindeyiz? (1 puan)
2. Hangi mevsimdeyiz? (1 puan)
3. Hangi aydayız? (1 puan)
4. Bu gün ayın kaç? (1 puan)
5. Hangi gündeyiz? (1 puan)
6. Hangi ülkede yaşıyoruz? (1 puan)
7. Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız? (1 puan)
8. Şu an bulunduğunuz semt neresidir? (1 puan)
9. Şu an bulunduğunuz bina neresidir? (1 puan)
10. Şu an bu binada kaçınca kattasınız? (1 puan)

Kayıt Hafızası (Toplam puan 3)

11. Size birazdan söyleyeceğim üç kelimeyi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın. (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) (Her doğru kelime 1 puan) Bu üç kelimeyi unutmayın, kısa bir süre sonra tekrar hatırlamanızı isteyeceğim.

Dikkat ve Hesaplama (Toplam puan 5)

12. 100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin. (100, 93, 86, 79, 72, 65) (Her doğru işlem 1 puan)

Hatırlama (Toplam puan 3)

13. Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimelerden hatırladıklarınızı söyleyin. (Masa, Bayrak, Elbise) (Her doğru kelime 1 puan)

Dil Becerileri (Toplam puan 9)

14. Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) (20 sn ver) (2 puan) 15. Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn ver) (1 puan)

16. Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söyledigimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, ortadan ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen", (30 sn tut) (her bir doğru işlem 1 puan) (toplam 3 puan)

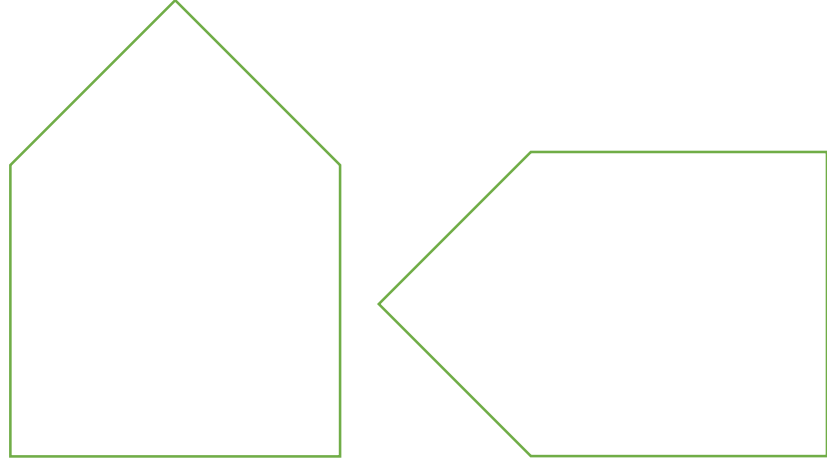
17. Şimdi size bir yazı vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın (1 puan)

"GÖZLERİNİZİ KAPATIN"

18. Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümle yazın (1 puan)

Konstrüksiyonel Apraksi (Toplam puan 1)

19. Size göstereceğim şeklin aynısını çizin. (60 sn ver) (1 puan)



DSMMT (Eğitimsizlerde)

Ad Soyad:..... Yaş:..... Eğitim: 0. OYD 1. OY 2. yıl

Aktif el: 0. Sağ el 1. Sol el Toplam Puan:

YÖNELİM (Toplam puan 10)

1. Şu an sabah mı, öğle mi, öğleden sonra mı, akşam mı, gece mi? (1 puan)
2. Bu gün haftanın hangi günündeyiz?(1 puan)
3. Şu an, ayın başlarında mı, ortalarında mı, sonlarında mıyız? (1 puan)
4. Hangi aydayız? (1 puan)
5. Hangi mevsimdeyiz? (1 puan)
6. Yaşadığımız ülkenin başkanının ismi nedir?(1 puan)
7. Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?..... (1 puan)
8. Şu an bulunduğunuz semt neresidir?..... (1 puan)
9. Şu an bulunduğunuz bina neresidir? /Kimin evi?..... (1 puan)
10. Şu an bu binada kaçınıcı kattasınız? (1 puan)

KAYIT HAFIZASI (Toplam puan 3)

11. Size birazdan söyleyeceğim üç kelimeyi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan

Bu üç kelimeyi unutmayın, kısa bir süre sonra tekrar hatırlamanızı isteyeceğim.

DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)

12. Haftanın günlerini Pazar gününden başlayıp geriye doğru söyleyin. Her doğru gün 1 puan
(Pazar, Cumartesi, Cuma, Perşembe, Çarşamba, Salı)

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

13. Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimelerden hatırladıklarınızı söyleyin.

(Masa, Bayrak, Elbise)

LİSAN (Toplam puan 9)

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

15. Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin.

"Eğer, fakat, hayır kelimelerini istemiyorum" (10 sn tut) (1 puan)

16. Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi

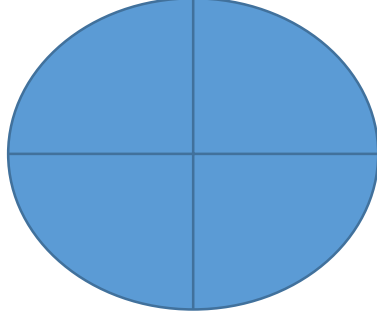
yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, ortadan ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen", (30 sn tut) (toplam 3 puan-her bir doğru işlem 1 puan)

17. Şimdi yüzüme bakıp yaptığımı aynen siz de yapın. (gözlerinizi kapatın)

(1 puan)

18. Adımı öğrenmek için bana hangi soruyu sorarsınız? (1 puan)

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



Ek 3. Kişisel Bilgi Formu

YAŞLI BİREYLERE SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE VERİLEN AKTİF YAŞAM EĞİTİMİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA VE YAŞAM DOYUMUNA ETKİSİ

Aydınlatılmış Onam Formu
Yaşlı bireylerin sağlığın korunması ve geliştirilmesi ile toplumda olumlu bir yaşlılık algısının meydana getirilmesine katkı sağlamak ve yaşlı bireyleri aktif yaşama dâhil etmek oldukça önemlidir. Bu çalışmada; Aktif Yaşam Eğitim Programı geliştirilerek yaşlı bireylere verilen eğitimin sağlıklı yaşam davranışları ve yaşam doyumu üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın her aşamasında kişisel bilgilerin gizliliğinin korunmasına saygı gösterilecektir. Araştırmanın yürütülmesi sırasında bilgi almak için aşağıda bilgileri belirtilen araştırmacı ile bağlantı kurmanız yeterli olacaktır. Bu çalışma bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz. Ayşe Çalmaz: aysecalmaz@hitit.edu.tr Tel:03645110551-3934

1. Araştırmaya katılmayı kabul ediyor musunuz? ()Evet () Hayır
2. Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek
3. Yaşınız:.....
4. Eğitim durumunuz: () Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul
() Ortaokul () Lise () Yüksekokul
5. Çocuğunuz var mı? ()Evet (sayısı)..... () Hayır
Mesleği: ()Ev kadını ()Emekli () Diğer.....
6. Sosyal Güvencesi var mı? ()Evet ()Hayır
7. Sizce Ekonomik Durumunuz Nasıl?
() Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla
8. Medeni durumuz: ()Evli ()Bekar
9. Kiminle yaşıyorsunuz? ()Yalnız ()Eşimle ()Kızımın ()Oğlumla
()Eş ve çocuklarımla ()Diğer.....
10. Doktor tarafından tanılanmış, sürekli ilaç kullanmanızı gerektirecek kronik bir hastalığınız var mı? ()Evet..... ()Hayır
11. Sürekli Kullandığınız İlaç Var mı? () Evet (Nedir?).....() Hayır
12. Fiziksel aktivite yapıyor musunuz? () Evet () Hayır
13. Fiziksel aktivite yapma sıklığınız?.....(11. Soruya cevabınız evet ise)
14. Günde kaç öğün yemek yersiniz?.....
15. Kendinizi sağlıklı buluyor musunuz? ()Evet ()Hayır ()Kısmen
16. Sağlık durumunuz nasıl? () İyi () Orta ()Kötü
17. Kendinizi yalnız hissediyor musunuz? ()Evet ()Hayır ()Kısmen
18. Hayattan doyum alıyor musunuz? ()Evet ()Hayır ()Kısmen
19. Sigara İçiyor musunuz? ()Evet ()Hayır
20. Günde ne kadar içiyorsunuz
21. Düzenli uyur musunuz ? ()Evet ()Hayır
22. Bocce sporunu biliyor musunuz? ()Evet, biliyorum () Hayır, bilmiyorum

Ek 4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

	SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla yürürüm)				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				

45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırim				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				



Ek 5. Yaşlılar Yaşam Doyumu Ölçeği

	Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği (YAYDÖ)	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hayat ilerledikçe ilginç ve güzel şeylerle karşılaşacağımı düşünüyorum					
2	Şu ana kadar olan tüm yaşantımın/deneyimlerimin bana değer kattığını hissediyorum					
3	Hayatımda huzur dolu anların daha çok olduğunu düşünüyorum					
4	Kendimi ruhsal açıdan dengeli buluyorum					
5	Geçmişten bugüne yaşadığım tüm olumsuzlukları bir kenara bırakabiliyorum					
6	Hayatta başarılı/yararlı olmanın toplumsal bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum					
7	Geçmişten bugüne getirdiğim hiçbir pişmanlığın olmadığını düşünüyorum					
8	Arkadaş, aile, komşu ve benzeri ilişkileri sürdürmenin beni güçlü tuttuğunu düşünüyorum					
9	Daha önce üzüldüğüm şeylerin artık beni üzmediğini düşünüyorum					
10	Kendimi seviyorum					
11	Yaş almakla özgüvenimin arttığını düşünüyorum					
12	Çevremdeki insanların bana değer verdiğini düşünüyorum					
13	Yaşlı bir birey olarak hayatı seviyorum					
14	Yaşlılığa uyum sağlayabiliyorum					

Ek 6. Etik Kurul İzinleri



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2021-300

09/12/2021

Konu: Başvuru Değerlendirme Sonucu

Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY

Etik Kurulumuza yapmış olduğunuz başvurunuzla ilgili kurul kararımız ve ilgili bilgiler aşağıda yer almaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Mehmet KUTLU
Başkan

Başvuru Numarası	2021-207
Sorumlu Araştırmacı	Doç. Dr. Birsen ALTAY
Araştırma Başlığı	Yaşlı Bireylere Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Aktif Yaşam Eğitiminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ve Yaşam Doyumuna Etkisi
Toplantı Tarihi	02.12.2021
Karar Numarası	2021-85

- ☒ Araştırma başvurunuz etik açıdan uygun bulunmuştur.
- ☐ Araştırmaya Kurum İzni/İzinleri alındıktan sonra başlanması uygun bulunmuştur.
- ☐ Başvurunun, ekte belirtilen düzeltmelerin yapılması halinde tekrar değerlendirilmesine karar verilmiştir.*
- ☐ Araştırma projesi etik açıdan uygun olmadığından başvurunun reddine karar verilmiştir.

CamScanner ile tarandı



T.C.
HİTİT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 2022-237
Konu: Etik Kurul Değerlendirmesi

29/09/2022

Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY

İlgi : 12.09.2022 tarihli dilekçeniz.

“Yaşlı Bireylere Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Aktif Yaşam Eğitiminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ve Yaşam Doyumuna Etkisi” başlıklı ve 2021-207 başvuru numaralı araştırmanızda veri toplama aracı ve araştırma yeri değişikliği 28/09/2022 tarihli toplantımızda değerlendirilmiş ve uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.


Prof. Dr. Mehmet KUTLU
Başkan

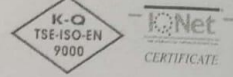
CamScanner ile tarandı

Ek 7. Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : E-49654233-604.02.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Doç.
Dr.Birsen ALTAY)



ÇORUM VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 16/11/2022 tarihli ve 72716672-604.02.02-1003 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Birsen ALTAY sorumluluğunda, Araştırma Görevlisi Ayşe ÇALMAZ tarafından yapılmak istenen, "Yaşlı Bireylere Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Aktif Yaşam Eğitiminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına ve Yaşam Doyumuna Etkisi" konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde;

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz" öte yandan 07.04.2016 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanmış olan 6698 sayılı "Kişisel Verilerin Korunması Kanunu" hükümleri doğrultusunda ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamayacağı hükmü yer almaktadır.

Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, sorumlu hekimin ve katılımcıların onayı çerçevesinde çalışma saatleri ve hizmeti aksatmadan, bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca araştırmanın COVID-19 önlemleri kapsamında belirlenen usul ve esaslar gözetilerek Bakanlık tarafından alınan önlemlere dikkat edilmesi, katılımcıların iletişim bilgilerinin verilmeyeceği ancak araştırmacının kendi imkanları ile katılımcılara ulaşması durumunda araştırmanın yapılabileceği karara varılmıştır.

Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı,
Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya/Ankara
Telefon: 312 565 5854 Faks No:
e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: ZEYNEP KÖSEOĞLU

TIBBİ TEKNOLOG

Telefon No: (0 312) 565 58 92

Bu değerlendirmeler doğrutusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun görülmüştür. Çalışma tamamladığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Sedat KAYGUSUZ
Bakan a
Halk Sağlığı Genel Müdürü

Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı.
Adnan Saygun 2 Cad. No: 55  ankaya/Ankara
Telefon: 312 565 5854 Faks No:
e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: ZEYNEP K SE  LU
TIBBİ TEKNOLOG
Telefon No: (0 312) 565 58 92

Ek 8. Bocce Sahası Tahsis İzni



T.C.
ÇORUM BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Gençlik ve Spor Hizmetleri Müdürlüğü



Sayı : E-25842424-813.03-60626
Konu : Saha Tahsisi

12.09.2022

Sayın ÖĞR.GÖR. AYŞE ÇALMAZ
Hitit Üniversitesi İskilip Myo

İlgi : 12.09.2022 tarihli ve 1 sayılı yazınız

İlgi dilekçenize istinaden müdürlüğümüzden talep etmiş olduğunuz Buhara Kültür Merkezi Bocce sahasını kullanım izni verilmiştir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Nadir SOLAK
Gençlik ve Spor Hizmetleri Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: Hn34gT-42HQ07-1tBggC-1Hy1KS-XenVYzbc Doğrulama Linki: <https://www.nerkiye.gov.tr/icisleri-belediyeler>

Çepni Mah. Fen Lisesi Cad. Öğretmen Lisesi Sk. Abdullah Tayyip Olçok Spor Salonu
Telefon No: (364)225 08 10 Dahili: 2370 - 2372 Faks No: (364)333 16 19
e-Posta: spor_isleri@corum.bel.tr İnternet Adresi: <https://www.corum.bel.tr>
Kep Adresi: corumbelediyesi@ns01.kep.tr

Bilgi için: Selahattin KARTAL
Memur
Telefon No:



CamScanner ile tarandı

Ek 9. Ölçek Kullanım İzni

← Re: Ölçek İzni

ZB Zühal BAHAR
Kime: Siz

10.06.2022 Cum 12:58

Sayın Çakmaz,ölçeğimizi çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Başarılar
Zuhal Bahar

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

Gönderen: ayşe zeren çalmaz
Gönderildi: Friday, June 10, 2022 12:40:20 PM
Kime: :
Konu: Ölçek İzni

İyi günler Sayın Prof.Dr. Zühal BAHAR Hocam,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı (Halk Sağlığı Hemşireliği) doktora öğrencisiyim. Tez dönemindeyim ve bu süreçte yaptığım literatür taramada; güvenilirlik ve geçerliliğinin sizin tarafınızdan onaylanmış Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği İl'yi izniniz olur ise kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanmam konusunda izin vermeniz benim için çok önemli Hocam.

Saygılarımla
Ayşe Çalmaz



**İSTANBUL AYDIN
ÜNİVERSİTESİ**

Prof. Dr. Zühal BAHAR
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEMŞİRELİK
Bölüm Başkanı

FLORYA HALİT AYDIN YERLEŞKESİ
444 1 428 26103
zuhalbahar@aydin.edu.tr

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL AYDIN UNIVERSITY

Florya / Bahçelievler
Büyükdere / Kadıköy

IAUKAMPUS
aydin.edu.tr



25°C Kısmen güneşli

Ek 10. Aktif Yaşam Programı Anlatım Fotoğrafları



Ek 11. Aktif Yaşam Programı

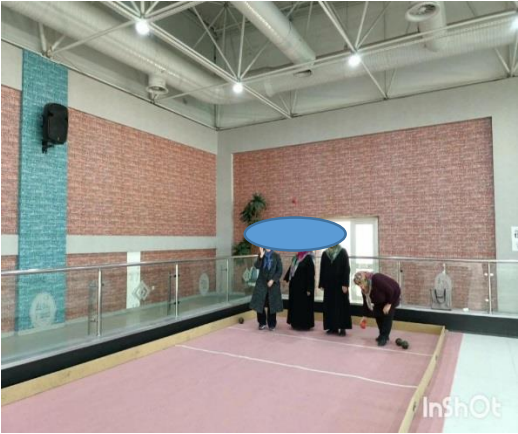
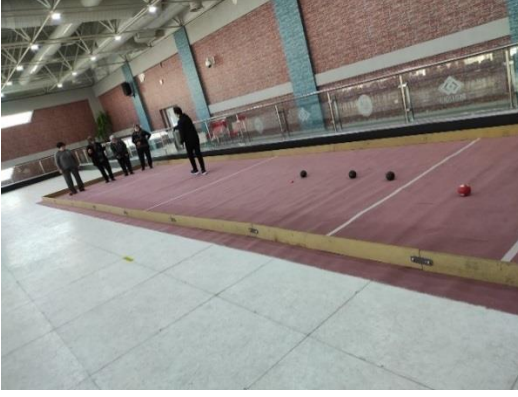
SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİ'NE DAYALI OLARAK GELİŞTİRİLEN AKTİF YAŞAM PROGRAMI						
Oturuma ilişkin Sağlığı Geliştirme Modeli kavramları	Oturumun Amacı ve Kazanımları	Alt Oturumlar	Oturum İçeriği, Ünite ve Konu Başlıkları	Yöntemler	Kazanımlar	Süre
1. Programın tanıtılması	Amaç; Yaşlı bireyle etkileşiminde programın tanıtılması ile sağlığı geliştirmeye yönelik yetkinliğe sahip olabilmesi	1.1 Tanışma 1.2 Programın tanıtılması 1.3 Etkin dinleme	➤ Katılımcılarla tanışma, etkin dinleme, eğitim programının tanıtılması, görüş ve önerilerin alınması, ilgili ön testlerin ve formların doldurulması	- Soru-Cevap - Anlatım	K1, K2, K3	30dk
2. Bireysel Özellikler ve Deneyimler	Amaç; Yaşlı bireylerin yaşam tarzına ilişkin sağlığı geliştirme davranışlarının bileşenlerini açıklamaya ve öngörmeye bilgi kazanabilmesi	2.1 Önceki Davranışlar 2.2 Kişisel Faktörler	➤ Yaşlı bireyin sağlık algısı ortaya çıkarma, kişisel faktörlerin değerlendirilmesi ➤ Ünite: Yaşlı Sağlığı ➤ Konu Başlıkları: - *Yaşlılık ve Yaşlanma	- Anlatım - Soru-Cevap - Beyin fırtınası - Tartışma	K4, K5, K6, K7, K8, K9, K17, K18, K19, K20, K21, K22	30dk
Program yürütücüsü, kendisini yaşlı bireylere tanıtır ve sağlığı geliştirme kavramlarını kullanarak katılımcılarla etkileşimini başlatır. Etkin dinlemenin önemi kavratılır. Program yürütücüsü katılımcılarla göz teması kurarak, yumuşak bir ses tonu ile, yargılayıcı olmadan ve saygı çerçevesinde yaşlı bireylerin gevşemelerini, rahatlamalarını sağlar. Yaşlı bireylere eğitim programının amacı, içeriği, uygulanma yöntemi ve süresi ile ilgili bilgi verilir. Eğitim programı kapsamında kullanılacak genel kavramlar tanıtılır. Yaşlı bireylerin görüş ve önerileri alınır ve soruları yanıtlanır. Eğitim kapsamında sağlıklı yaşam biçimi davranışları tanımlanır. Bireyin geçmişteki uyguladığı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını dile getirmesi sağlanır. Geçmişte sağlıklı yaşam davranışı için ne yaptınız? Geçmişte aktif bir yaşam için ne yaptınız? Bu deneyimlerden neler öğrendiniz?						

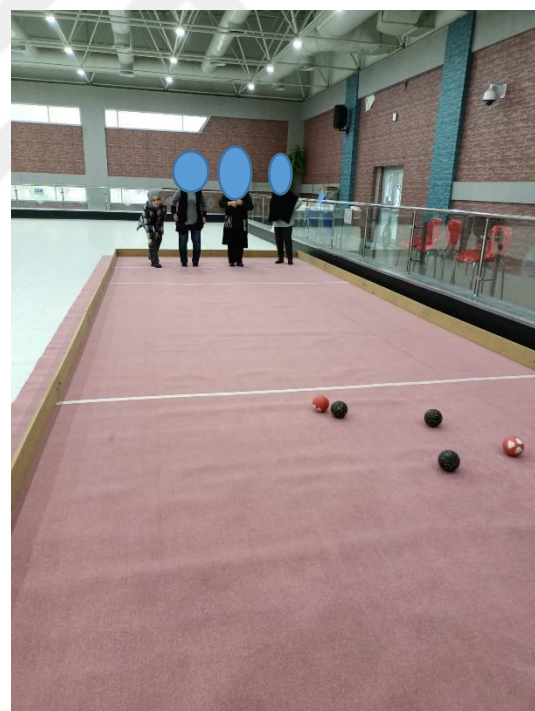
							Sosyal çevrenizin sağlığı geliştirmeye yönelik destekleri neler oldu? Sağlığı geliştirmeye yönelik yaşamınızda eş, çocuk, torun gibi lider biri var mı? Sağlık davranışına yönelik motivasyon kaynağımız nedir? Sorularla yöneltilerek, bahsedilen noktaları kendi için tanımlaması ve keşfedebilmesi amaçlanmaktadır. Sağlığı geliştirmeye yönelik aktif yaşam önemi ortaya çıkar ve yaşlı bireyde farkındalık oluşması sağlanır.
3. Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler	Amaç; Yaşlı bireyin sağlık davranışa özgü engelleri tanıması, davranışa özgü yararın farkında olması ve sağlık davranışının ortaya çıkabilmesine yönelik sorumluluğu ele alma yetkinliğine sahip olması	3.1 Algılanan Yarar 3.2 Algılanan Engel 3.3 Öz Etkililik 3.4 Kişilerarası Etkiler 3.5 Duruma Özgü Etkiler	➤ Yaşlı bireyin sağlık davranışına ve duruma özgü yararın farkına varması, sağlık davranışına özgü inancı ve var olan engelleri değerlendirmesi ➤ Ünite: Aktif Yaşlanma ➤ Konu Başlıkları: *Aktif Yaşlanma nedir? *Aktif Yaşam İçerikleri	- Anlatım - Soru-Cevap - Tartışma - Beyin fırtınası	K10, K11, K12, K13, K14, K15	30dk	Eğitimde yaşlı bireyin sağlıklı bir davranışa yönelik algıladığı yararın ve engelin tanınmasına yönelik farkındalık kazandırılması amaçlanmaktadır. Geçmişte olan sağlık davranışına olan inancı sorgulanır ve davranışın avantajlarına odaklanması istenir. Yaşlı bireyin stres yönetimine yönelik hangi yollar kullandığı nelere dikkat ettiği konuşulur. Yeterli uyku yaşlı bireyi nasıl etkilediği anlatılır. Nelere dikkat etmesi gerektiğine dair yol gösterilir. Yaşama karşı olumlama yapmasının faydalarından bahsedilir. Ve bu konudaki fikirleri alınır. Özellikle arkaya yaslanıp, gözlerini kapattığında; aktif bir yaşam sürmenin, fiziksel aktivite yapmanın, Bocce oyunu oynamasının hayalini kurması istenir ve bu hayal üzerine konuşmalar başlatarak yaşlı bireyin 'algılanan yarar' kavramı üzerinde durulur. Aynı

							şekilde aktif bir yaşam sürmede karşılaşacağı engeller nelerdir? Bunu dile getirmesi istenir ve bu engellere yönelik çözüm önerileriyle beyin fırtınası yapılır. Öz etkililiği ortaya çıkarmak için motivasyonunu ve inancını artırılır. Bunun için yaşlı bireyin Bocce oyununu deneyimlemesi istenir ve başarı duygusu oluşturulur. Ailenizde veya arkadaşlarınız arasında her haftada 3-5 kez fiziksel olarak aktif olan kimse var mı? Var Yok Eğer var ise, ve ne yapıyorlar? Kişiler birbirine bu aktivite için destek oluyor mu? Soruları yöneltilir ve soru cevap ile yaşlı bireyin kişilerarası etkileşimi sağlanır. Aynı zamanda bu etkileşim için Bocce oyunu grupları kurulur ve rekabet, başarı, eğlence dolu bir ortam oluşturulur. Bu ortam yaşlı bireyin yaşam doyumunu etkisi değerlendirmek için ‘kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Sorusu sorulur. Ve Bocce oynamasını etkileyen durumsal bir etki var mı, değerlendirilip çözümlenir.
4. Davranışın Ortaya Çıkışı	Amaç; Yaşlı bireyin sağlık davranışına yönelik gerçekçi hedefler belirlenmesi ve bunların haftalık Bocce oyunu planına dahil edilmesi	4.1 Davranışa İlişkin Plan Yapma 4.2 Acil ve Anlık Taleplerin ve	➤ Yaşlı bireyin fiziksel aktivite durumunu, Bocce oyunu ile artırmaya yönelik planlanma yapılması, planın önemi, olası acil durumlarda	- Anlatım - Soru-Cevap - Tartışma - Beyin fırtınası -Gösterip yapma	K22, K23, K24, K25	30dk	Sağlığı Geliştirme Modeli bireyin ve hemşiresinin daha kaliteli bir yaşam için birlikte çalışmasına imkan sağlar. Sağlığı geliştirme Modeli yaşlı bireyin davranışını ve tercihlerini göz önünde bulundurması nedeniyle yararlıdır. Ve bu durum bireyin davranışlarını dikkate alarak hemşiresinin geçmiş yaşantısını ele almasını sağlar. Özgün planlanan her

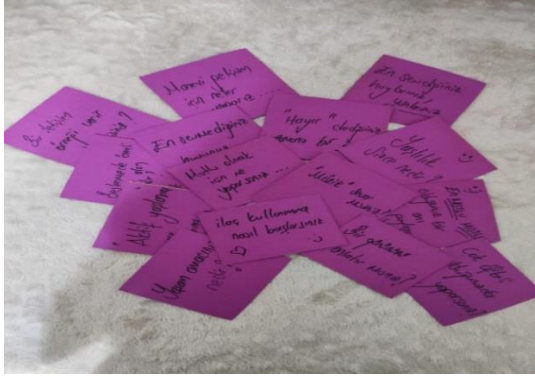
5. Programın Değerlendirilmesi	Amaç; programın etkinliğini değerlendirmektir.	5.1 Program değerlendirilmesi 5.2 Görüş ve öneriler 5.3 Kapanış	➤ Yaşlı bireylerin program deneyimleri ve farkındalıkları, Kazanımların Değerlendirilmesi, Öneri ve Görüşlerin alınması, İlgili test ve formların doldurulması, Kapanış	-Aktif dinleme -Soru cevap	K14, K15, K17, K18, K19, K20, K21, K22, K23, K24, K25	45dk	Katılımcılarla edinilen deneyimler paylaşılır, kazanımlar ifade edilir. Programa genel bir değerlendirme yapılarak program sürecine ilişkin eleştiri görüş ve öneriler alınır. Program sonrası yapılması gereken test ve formlar açıklanarak, uygulanır
---------------------------------------	---	--	--	-------------------------------	---	------	---

Ek 12. Aktif Yaşam Programı Bocce Sporu Fotoğtafları

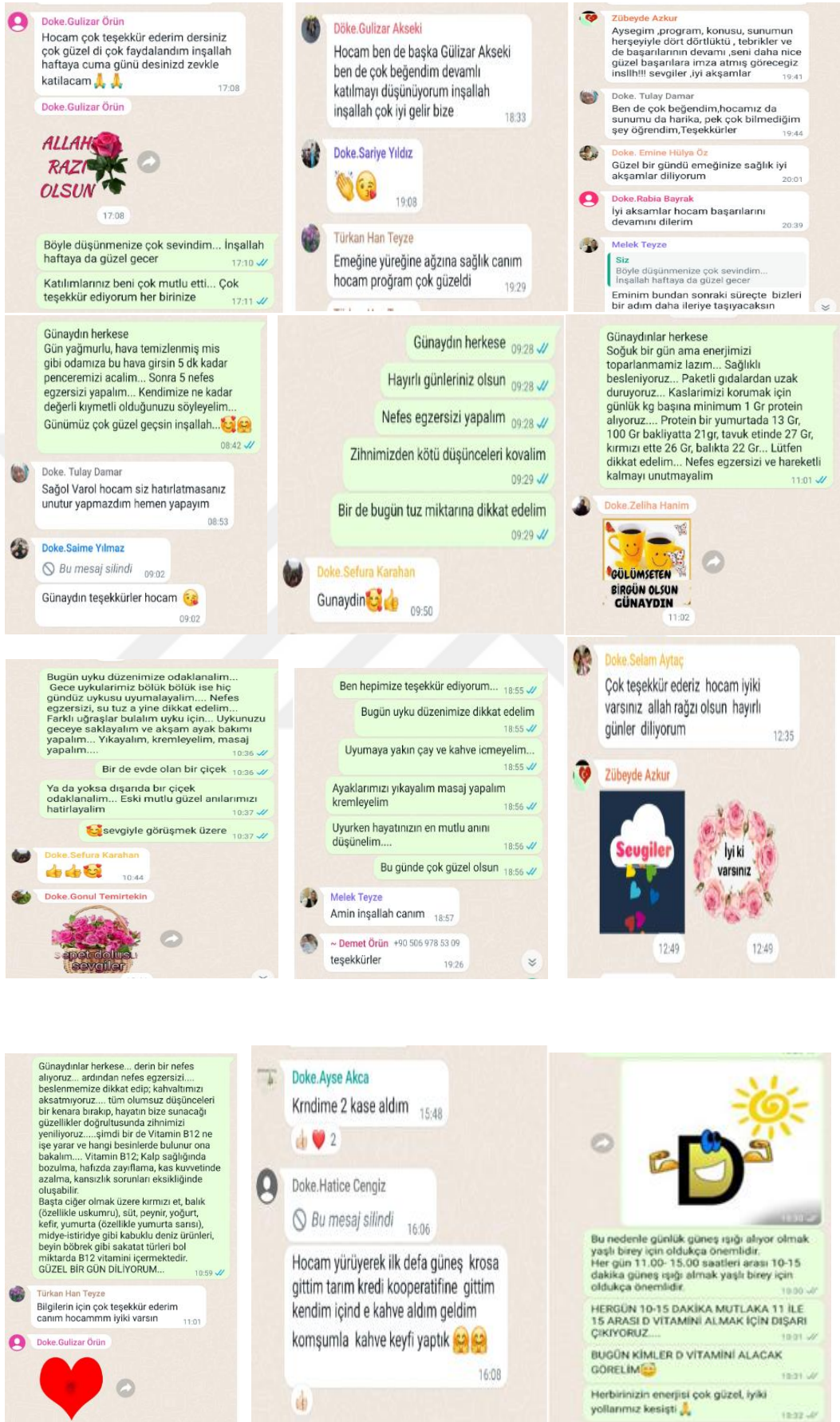




Ek 13. Aktif Yaşam Programı Mini Kart Uygulama Fotoğrafları



Ek 14. Aktif Yaşam Programı Mesaj Uygulama Fotoğrafları



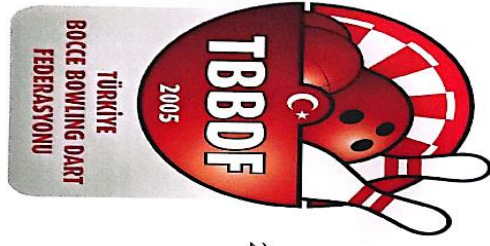
EK 15. Aktif Yaşam Programı Kitap Bölümü



İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	Çocuk ve Ergenlerde Görülen Ruh Sağlığı Problemlerinden Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Psikososyal Hemşirelik.....	1
	<i>Kübra KAYAĞLU</i>	
Bölüm 2	Hemşirelik Süreci.....	13
	<i>İndirgar ORDU</i> <i>Nurcan ÇALIŞKAN</i>	
Bölüm 3	İnvaziv Mekanik Ventilasyondan Ayırma Sürecinde Kanıta Dayalı Hemşirelik Bakım Uygulamaları.....	33
	<i>Sevim ÇELİK</i> <i>Özge UÇAR</i> <i>Meryem YÜCEL</i>	
Bölüm 4	Meme Kanserinden Korunmada Yaşam Tarzının Önemi	53
	<i>Funda AKDURAN</i>	
Bölüm 5	Osteoporoz Risk Faktörleri, Semptom, Tanı ve Tedavisi.....	63
	<i>Fatma Gönül BURKEV</i>	
Bölüm 6	Sindirim Sistemi Semptomlarının Analizi	93
	<i>Ezra DOĞAN</i> <i>Fatma Gönül BURKEV</i>	
Bölüm 7	Yaşlı Bireyler için Aktif Yaşam Programı	123
	<i>Ayşe ÇALMAZ</i> <i>Bürsen ALTAY</i>	

Ek 16. Araştırmacının Deneyimi



KATILIM BELGESİ

Sayın , AYŞE ÇALMAZ

25-26 Ağustos 2022 tarihlerinde düzenlenen Zafer Turnuvasına katılımınızdan dolayı teşekkür eder , başarılarınızın devamını dilerim.

Bocce Bowling ve Dart Federasyonu
Çorum İl Temsilcisi
Hakan Çatak

Türkiye Bocce Bowling ve Dart Federasyonu

CamScanner ile tarandı

T.C.	
GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI	
Çorum	
Adı Soyadı	: Ayşe Çalmaz
Baba Adı	: Mustafa
Ana Adı	: Ayla
Doğ. Yeri/Tar.	: Çorum / 1 85
Kulübü	: Ferdi Lisans
Federasyon	: Türkiye Bocce, Bowling Ve Dart Federasyonu
Spor Dalı	: Bocce
Lisans No	: 19-50-000438
Geçer. Süre	: 30.6.2023



CamScanner ile tarandı

**Ek 17. AYP Programı ve Program Kitapçığı için Görüşleri Alınan
Uzmanlar Listesi**

Unvan/Ad Soyad	Uzmanlık Alanı
Doç.Dr. Hacer Gök Uğur	Halk Sağlığı Hemşireliği
Doç. Dr. Gülay Yılmazel	Halk Sağlığı
Dr. Öğr. Üyesi Nuran Mumcu	Ebelik Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Fatih Evli	Spor Yöneticiliği Bölümü
Dr. Öğr. Üyesi Emrah Cerit	Rekreasyon Bölümü
Öğr. Gör. Dr. Nuray Yıldırım	Eğitim Programları ve Öğretim Bölümü

Ek 18. AYP Kapsam Geçerliliği

Eğitim Programının Bölümleri	Uygun	Uygun ancak düzeltilmeli	Çıkarılmalı	KGO
1. Eğitim programının kazanımlarının uygunluğu	5	1		0.66
2. Eğitim programının süresinin uygunluğu	6			1.00
3. Kuramın eğitim programının içeriği ile örtüşmesi	5	1		0.66
4. Eğitim programının uygulanabilirliği	6			1.00
5. Eğitim programında yer alan oturumların amaçları ile içeriğinin örtüşmesi	5	1		0.66
6. Eğitim programında yer alan öğretim yöntemlerinin uygunluğu	6			1.00
Toplam uzman sayısı:6 Kapsam Geçerlilik Ölçütü:0.99 Kapsam Geçerlilik İndeksi:0.83				

Ek 19. AYP Kitapçığı Kapsam Geçerliliği

Eğitim Kitapçığının Bölümleri	Uygun	Uygun ancak düzeltilmeli	Çıkarılmalı	KGO
ÖNSÖZ	6			1.00
YAŞLI SAĞLIĞI ve ÖNEMİ	6			1.00
YAŞLANDIK MI? YAŞLI MIYIZ?	6			1.00
AKTİF YAŞLANMA	6			1.00
Yaşlı Bireylerde Aktif Yaşam Nasıl Olmalıdır?	6			1.00
Manevi Gelişim	6			1.00
Kişilerarası İlişkiler	6			1.00
Beslenme Sıvı alımı/Protein Alımı/Karbonhidrat Alımı/Yağ Alımı/Vitamin ve Mineraller/Tuz Tüketimi	6			1.00
Fiziksel Aktivite Bocce Nasıl Oynanır? Bocce Oyunu Kuralları Nelerdir? Bocce Sporu Yerine Yapılabilecek Fiziksel Aktiviteler	5	1		0.66
Sağlık Sorumluluğu	6			1.00
Stres Yönetimi Stresle Başa Çıkma Yolları Yeterli Uyku Olumlama	6			1.00
Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumu	6			1.00
Toplam uzman sayısı:6 Kapsam Geçerlilik Ölçütü:0.99 Kapsam Geçerlilik İndeksi:0.97				

Ek 20. AYP Sunumları İçin Görüş Alınan Uzmanlar Listesi

Unvan/Ad Soyad	Uzmanlık Alanı
Doç. Dr. Gülay Yılmazel	Halk Sağlığı
Dr. Öğr. Üyesi Nevra Karaca Bıçakcı	Halk Sağlığı Hemşireliği
Öğr. Gör. Dr. Nuray Yıldırım	Eğitim Programları ve Öğretim Bölümü

ÖZ GEÇMİŞ

Ayşe ÇALMAZ Gazi Üniversitesi Çorum-Sağlık Yüksekokulu'nda 2007 yılında lisans eğitimini tamamladı. 2009-2011 yılları arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD'da, 2016-2019 yılları arasında Hitit Üniversitesi Hemşirelik (Halk Sağlığı Hemşireliği) Anabilim Dalında Yüksek Lisans programını bitirdi. Hitit Üniversitesi İskilip Meslek Yüksekokulu'nda Öğretim Görevlisi olarak görev yapmakta ve orta derecede İngilizce bilmektedir. İlgi alanları; yaşlı sağlığı, koruyucu sağlık hizmetleri, sağlıklı yaşam davranışları, yaşam doyumu (27.10.2023).

Yayınlar:

Çalmaz, A., Yılmazel, G., & Altay, B. (2021). 'Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ve Ruhsal Sağlık Durumu Arasındaki İlişki'. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 85-93.

Altay, B., & Çalmaz, A. (2023). Perception of loneliness and life satisfaction in the elderly during the COVID-19 pandemic process. *Psychogeriatrics*, 23(1), 177-186.

Altay B., Çalmaz A. (2022). 'Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması'. *International Harran Health Sciences Congress-IV*, (ed. Yücetaş Ş.C.); 70-71.

Çalmaz, A., & Altay, B. (2023). 'Yaşlı Bireyler için Aktif Yaşam Programı'. *Güncel Hemşirelik Çalışmaları V*, (ed. Fatma Eti Aslan), ISBN-13 (15) 978-625-399-101-2, 123-141. DOI: <https://doi.org/10.37609/akya.2542>.

Çalmaz, A., & Altay, B. (2023). 'Yaşlı Merkezli Afet Yönetiminde Hemşirelik Yaklaşımı'.

5. Uluslararası Palandöken Bilimsel Çalışmalar Kongresi 18-19 Mart, (Ed. Doç. Dr. Doğa Başar Sarıipek), ISBN: '978-625-367-014-6', 326-334.

Çalmaz, A., & Aydın Avcı, İ. (2023). 'Sokakta Çalışan Ve Yaşayan Çocukların Sağlık Bakımı'.

5. Uluslararası Palandöken Bilimsel Çalışmalar Kongresi 18-19 Mart, (Ed. Doç. Dr. Doğa Başar Sarıipek), ISBN: '978-625-367-014-6', 326-334.

Çalmaz, A., & Altay, B. (2023). 'Yaşlılıkta Akılcı İlaç Kullanımına Halk Sağlığı Yaklaşımı'. *Karadeniz 14. Uygulamalı Bilimler Kongresi 13-15 Ekim*, (Ed. Doç. Dr. Elif Karapınar Külekçi), ISBN: 978-625-6830-35-6, 65-72.