



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YAŞLI BİREYLERDE SAĞLIKLI YAŞLANMANIN YAŞAM
DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sumeyye TUNÇ

Danışman: Doç. Dr. Fatih OKAN

TOKAT-2025

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Fatih OKAN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Yaşlı Bireylerde Sağlıklı Yaşlanmanın Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

02/12/2025

Sumeyye TUNÇ

JÜRİ ONAY VE KABUL SAYFASI

Sumeyye Tunç tarafından hazırlanan “**Yaşlı Bireylerde Sağlıklı Yaşlanmanın Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 02/12/2025 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy Birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)**İmzası**

Üye (Danışman): Doç. Dr. Fatih OKAN

.....

Üye (Başkan): Dr. Öğr. Üyesi Ferdane KOÇOĞLU

.....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Suzan YILDIZ

.....

ONAY

.../.../2025

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın her evresinde yalnızca akademik bir rehber olmanın ötesinde engin vizyonu, teşvik edici geri bildirimleri ve sarsılmaz inancıyla bana yol gösteren değerli danışmanım Doç. Dr. Fatih OKAN'a en derin şükranlarımı sunarım. Kendisinin lisans eğitimimden bu yana süregelen, daima destekleyici ve motive edici rehberliği bu zorlu süreci başarıyla tamamlamamdaki en temel dayanağım olmuştur.

Ayrıca tez savunma sürecimde değerli vaktini ayırarak önemli katkılar sunan, eleştiri ve önerileriyle çalışmamı zenginleştiren jüri üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Suzan YILDIZ'a, Dr. Öğr. Üyesi Ferdane KOÇOĞLU'na içten teşekkürlerimi iletirim.

Çalışma sürecimin zorlu anlarında motivasyonumu korumama yardımcı olan, desteklerini ve dostluklarını benden esirgemeyen sevgili arkadaşlarıma da teşekkür ederim. Onların pozitif enerjisi ve manevi desteği bu yolculuğu daha anlamlı kılmıştır.

Hayatımın her döneminde sevgilerini ve inançlarını daima hissettirerek beni yüreklendiren yaşam temelim kıymetli annem Nahide ORHAN ve babam İbrahim ORHAN'a; ayrıca bu yoğun sürecin tüm aşamalarında sabır, anlayış ve sınırsız desteğiyle yanımda olan, ilham kaynağım sevgili eşim Ramazan TUNÇ'a en içten teşekkürlerimi sunarım. Varlıkları ve manevi destekleri bu çalışmayı tamamlamamdaki en büyük güç kaynağım olmuştur.

Son olarak, bu süreçte emeği geçen ancak isimlerini tek tek anma imkânım olmayan tüm hocalarıma ve akademik camiaya şükranlarımı sunmayı bir borç bilirim.

Sumeyye TUNÇ

İTHAF

Hayatın yükünü sessizce taşımış, hiç çocuk olamamış yaşlılara...



ÖZET

YAŞLI BİREYLERDE SAĞLIKLI YAŞLANMANIN YAŞAM DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

Tunç, Sumeyye

Yüksek Lisans, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fatih OKAN

Aralık, 2025, xiv+76 sayfa

Bu çalışmanın amacı 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin yaşam doyumunu etkileyen değişkenleri belirlemek ve sağlıklı yaşlanmanın yaşam doyumuna etkisini incelemektir. Tanımlayıcı-Kesitsel tipteki çalışma 65 yaş ve üzeri 384 yaşlı birey ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Kişisel Özellikler Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği, Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği, Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Mini Mental Durum Testi kullanılarak öz bildirim yöntemiyle toplandı. Veriler amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde Student -t testi, Tek Yönlü ANOVA, Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi kullanıldı. Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $70,35 \pm 6,17$ olarak belirlenmiştir. Yaşlılar için yaşam doyumuna ilişkin puan ortalaması $52,02 \pm 10,88$, sağlıklı yaşlanma ölçeği toplam puan ortalaması ise $117,09 \pm 18,20$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların %51,8'i kadın, %70,6'sı ilköğretim mezunu, %83,6'sı evli olup, %52,3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu tespit edilmiştir. Regresyon analizine göre, artan yaş (B: 0,246; p: 0,003), eş ile birlikte yaşama (B: 10,558; p < 0,001), çocuklarla birlikte yaşama (B: 7,066; p: 0,001), geniş aile ile birlikte yaşama (B: 6,473; p: 0,002), üniversite düzeyinde eğitim (B: 3,844; p: 0,010), sağlık durumunun orta (B: 8,188; p < 0,001) veya iyi (B: 13,155; p < 0,001) olarak ifade edilmesi ve gelirin giderine eşit (B: 4,118; p < 0,001) veya gelirinin giderinden fazla olması (B: 5,651; p < 0,001) gibi faktörlerin yaşam doyumunu anlamlı şekilde artırdığı gözlemlenmiştir. Ancak, sağlıklı yaşlanmanın yaşam doyumuna üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı (B: -0,025; p: 0,367) belirlenmiştir. Sağlıklı yaşlanmanın, yaşlı bireylerin yaşam doyumuna üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi bulunmamıştır.

Yaşlı bireylerin yaşam doyumuna, artan yaş, evlilik durumu, ailevi yaşam koşulları, eğitim düzeyi, gelir durumu ve sağlık durumlarına ilişkin öz-değerlendirme gibi faktörlere bağlı

olarak değişmektedir. Hemşireler, yaşlı bireylerin yaşam doyumunu artırmak için aile içi destek ve sosyal ilişkilerin güçlendirilmesine yönelik müdahaleler planlamalı, yaşlı bireylerin ekonomik durumlarını göz önünde bulundurarak eğitim ve sağlık durumlarını iyileştirmeye yönelik rehberlik sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Bireyler, Yaşam Doyumu, Sağlıklı Yaşlanma



ABSTRACT
THE EFFECT OF HEALTHY AGING ON LIFE SATISFACTION IN ELDERLY
INDIVIDUALS

Tunç, Sumeyye

Master's Thesis, Public Health Nursing Program

Advisor: Assoc. Prof. Fatih OKAN

December, 2025, xiv+76 page

The aim of this study is to determine the variables that affect the life satisfaction of elderly individuals aged 65 and over and to examine the effect of healthy aging on life satisfaction. This descriptive, cross-sectional study was conducted with 384 elderly individuals aged 65 and over. Data were collected using the Personal Characteristics Information Form, the Healthy Aging Scale, the Life Satisfaction Scale for the Elderly, the Katz Activities of Daily Living Scale for the Elderly, and the Mini Mental State Examination using self-report. Purposive sampling was used to obtain the data. Student t-test, One-Way ANOVA, Correlation Analysis, and Regression Analysis were used to analyze the data. The average age of the individuals participating in the study was determined as 70.35 ± 6.17 . The average score for life satisfaction in older adults was 52.02 ± 10.88 , and the total score for the healthy aging scale was 117.09 ± 18.20 . It was determined that 51.8% of the participants were female, 70.6% had completed primary education, 83.6% were married, and 52.3% had an income equal to their expenses. According to regression analysis, factors that significantly increased life satisfaction included: increasing age (B: 0.246; p: 0.003), living with a spouse (B: 10.558; p < 0.001), living with children (B: 7.066; p: 0.001), living with an extended family (B: 6.473; p: 0.002), higher education (university level) (B: 3.844; p: 0.010), self-reported health status as moderate (B: 8.188; p < 0.001) or good (B: 13.155; p < 0.001), income equal to expenses (B: 4.118; p < 0.001), or income greater than expenses (B: 5.651; p < 0.001). However, it was found that healthy aging did not have a significant effect on life satisfaction (B: -0.025; p: 0.367). Healthy aging did not show a direct and significant effect on life satisfaction among older adults.

Life satisfaction in this population varies depending on factors such as increasing age, marital status, family living conditions, educational level, income status, and self-rated health. Nurses should plan interventions that strengthen family support and social relationships to enhance life satisfaction in older adults, and they should provide guidance aimed at improving educational and health status while considering individuals' economic conditions.

Keywords: Elderly Individuals, Life Satisfaction, Healthy Aging



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ ONAY VE KABUL SAYFASI.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
İTHAF.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Konunun Önemi.....	1
1.2. Çalışmanın Amacı.....	3
1.3. Çalışma Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sağlıklı Yaşlanmanın Tanımı ve Önemi.....	4
2.2. Sağlıklı Yaşlanmanın Belirleyicileri.....	4
2.2.1. Fiziksel Faktörler.....	4
2.2.2. Psikolojik Faktörler.....	5
2.2.3. Sosyal Faktörler.....	5
2.2.4. Beslenme.....	6
2.2.5. Fiziksel Aktivite.....	7
2.2.6. Ekonomik Faktörler.....	7
2.2.7. Sosyal Destek.....	8
2.2.8. Sosyal Katılım.....	8
2.2.9. Bağımsızlık.....	9

2.2.10. Maneviyat.....	9
2.2.11. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma.....	8
2.3. Sağlıklı Yaşlanma ve Hemşirelik.....	10
2.4. Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumu.....	11
2.5. Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler.....	12
2.5.1. Yaş.....	12
2.5.2. Cinsiyet.....	13
2.5.3. Bağımsızlık.....	13
2.5.4. Eğitim Durumu.....	14
2.5.5. Medeni Durum.....	14
2.5.6. Maneviyat.....	15
2.5.7. Ekonomik Durum- İş Durumu.....	16
2.5.8. Emeklilik.....	16
2.5.9. Sosyal Destek.....	17
2.6. Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumu ve Hemşirelik.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Çalışmanın Türü.....	19
3.2. Çalışma Bölgesinin Tanımlanması.....	19
3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Çalışmanın Değişkenleri.....	20
3.4.1. Bağımlı Değişkenler.....	20
3.4.2. Bağımsız Değişkenler.....	21
3.5. Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri.....	21
3.6. Çalışmadan Dışlama Ölçütleri	21
3.7. Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri.....	21
3.7.1. Anket Formu.....	22
3.7.1.1. Kişisel Özellikler Bilgi Formu	22
3.7.1.2. Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği	22
3.7.1.3. Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği	23

3.7.1.4. Standardize Mini Mental Test (SMMT).....	23
3.7.1.5. Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği	24
3.7.2. Çalışma Verilerinin Toplanması.....	24
3.8. Çalışmanın Etik Yönü.....	24
3.9. Çalışma Verilerinin Analizleri.....	25
3.10. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	25
3.11. Çalışmanın Güçlü Yönleri	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı.....	27
4.2. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Klinik Özelliklerinin Dağılımı.....	28
4.3. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının ve Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımları.....	29
4.4. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
4.5. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Klinik Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35
4.6. Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizleri.....	36
4.7. Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği ile İlişkili Değişkenlere Ait Regresyon Analizi.....	37
5. TARTIŞMA.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
7. KAYNAKLAR.....	48
8. EKLER LİSTESİ.....	64

EK-1: Kişisel Özellikler Bilgi Formu.....	65
EK-2: Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği.....	67
EK-3: Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği.....	68
EK-4: Standardize Mini Mental Test (SMMT).....	69
EK-5: Yaşlılar İçin Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği.....	70
EK-6: Etik Kurul İzni.....	71
EK-7: Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği Kullanım İzni.....	72
EK-8: Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği İzni.....	73
EK-9: Yaşlılar İçin Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği İzni.....	74
EK- 10: Gönüllü Katılım Formu	75
ÖZGEÇMİŞ.....	76

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı... ..	27
Tablo 4.2. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Klinik Özelliklerinin Dağılımı	28
Tablo 4.3. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının ve Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımları	29
Tablo 4.4. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Klinik Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.6. Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizleri	36
Tablo 4.7. Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği ile İlişkili Değişkenlere Ait Regresyon Analizi	37

KISALTMALAR LİSTESİ

BM:	Birleşmiş Milletler
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
SMMT:	Standardize Mini Mental Test
YAYDÖ:	Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği



1. GİRİŞ

1.1 Problemin Tanımı ve Konunun Önemi

Yaşlanma bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerinde zamanla meydana gelen değişimlerle karakterize edilen doğal bir süreçtir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2020). Bu süreç kas ve kemik kütlelerinde azalma, metabolizma hızında düşüş ve bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi belirtilerle kendini gösterebilir (López-Otín ve ark., 2013). Ayrıca, geriatrik sendromlar arasında kırılabilirlik, düşme, osteoporoz ve malnutrisyon gibi durumların sıklığı da artmaktadır (Öztürk & Şahin, 2021). Bu evre yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ve bağımsızlık düzeylerini doğrudan etkileyebilir (Özsungur, 2020). Toplam nüfus içerisinde artan yaşam süresi ve yaşlı nüfusun hızlı büyümesi, yaşlı bireylerin sağlık, yaşam kalitesi ve psikososyal ihtiyaçlarının daha fazla önem kazanmasına yol açmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 65 yaş ve üzeri nüfus son yıllarda önemli bir artış göstermiştir. TÜİK verilerine göre, 65 yaş ve üzeri nüfus 2025 yılında 9 437 373 kişiye ulaşmış olup, bu grup toplam nüfusun yaklaşık %11'ini oluşturmuştur. (TÜİK, 2025). Bu demografik dönüşüm, sağlıklı yaşlanma ve yaşam doyumu kavramlarının önemini daha da artırmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, sağlıklı yaşlanmayı bireylerin yaşlılık döneminde sağlık, bağımsızlık ve yaşam kalitelerini en üst düzeyde tutabilmeleri olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 2015). Sağlıklı yaşlanma, bireylerin fiziksel ve zihinsel kapasitelerini koruyarak toplumsal yaşama aktif katılım göstermelerini gerektirir (Lu ve ark., 2018). Araştırmalar sağlıklı yaşlanmanın yalnızca yaşam süresini uzatmakla kalmayıp yaşam kalitesini yükselttiğini; sosyal katılımı, üretkenliği ve psikolojik iyi oluşu desteklediğini göstermektedir (Cosco ve ark., 2014; Depp & Jeste, 2006). Ayrıca sağlıklı yaşlanma kronik hastalıkların önlenmesi, bilişsel gerilemenin yavaşlatılması ve bakım ihtiyacının azaltılması açısından da hem bireysel hem toplumsal düzeyde önemli bir koruyucu faktördür (Michel & Sadana, 2017). Türkiye’de artan yaşlı nüfus göz önünde bulundurulduğunda sağlıklı yaşlanma sürecinin desteklenmesi ve yaşam doyumu ile ilişkilerinin anlaşılması hem bireysel hem de toplumsal açıdan kritik önem taşımaktadır.

Yaşam doyumu bireyin yaşamını bir bütün olarak değerlendirip mevcut durumu ile beklentilerini karşılaştırarak ulaştığı öznel memnuniyet düzeyini ifade eden çok boyutlu bir kavramdır (Shaukat & Muazzam, 2015). Yaşam doyumu yalnızca duygusal bir durum olmanın ötesinde; sağlık, sosyal ilişkiler, ekonomik güvenlik, anlam arayışı ve çevresel koşullar gibi yaşamın farklı boyutlarını kapsayan bütüncül bir değerlendirmeyi gerektirir (Diener, Oishi ve Tay, 2018). Özellikle yaşlılık döneminde yaşam doyumu bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal refahlarının önemli bir göstergesidir. Yüksek yaşam doyumu yaşlı bireylerin daha düşük depresyon ve anksiyete oranlarına, daha iyi ruh sağlığına ve daha uzun sağlıklı bir yaşam süresine sahip olmalarını sağlar (Hoxha, 2019). Yüksek yaşam doyumuna sahip yaşlı bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarının daha iyi olduğu, sosyal ilişkilerinin güçlü olduğu ve sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlandıkları bilinmektedir (Koç, 2012). Bu nedenle yaşam doyumu yalnızca bireysel mutluluğun bir yansıması değil sağlıklı yaşlanmanın temel bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Tian & Chen, 2022).

Hemşireler sağlık hizmetlerinin temel taşı olarak yaşam boyu sağlıklı yaşamı teşvik etme, hastalıkların önlenmesi ve birincil sağlık bakım hizmetlerinin sunulmasında kritik bir rol oynamaktadır. Hemşirelik uygulamaları tedavi edici olmanın yanı sıra sağlığı geliştirici, danışmanlığı sunan, eğitim programları yürüten ve kronik hastalıklarla yaşayan bireyler için erken müdahalelerle komplikasyonların önlenmesini amaçlayan çok boyutlu hizmetleri kapsamaktadır (Niezen ve ark., 2014). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanmalarını desteklemek amacıyla hemşireler geniş bir beceri ve uzmanlık bilgisine sahip olup bu beceriler yaşlı bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmek ve yaşam kalitelerini artırmak için kritik öneme sahiptir (Kim ve ark., 2025). Hemşireler, kapsamlı değerlendirmeler ve bireyselleştirilmiş müdahaleler aracılığıyla yaşlıların sağlıklarını daha olumlu algılamalarına yardımcı olurlar, bu da yaşa bağlı değişimlere uyumlarını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca sosyal ve rekreasyonel etkinliklere katılımın teşvik edilmesi toplumsal bağları güçlendirerek yalnızlık hissini azaltmakta ve yaşam memnuniyetini artırmaktadır (Shan ve ark., 2021). Sağlıklı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkinin ayrıntılı biçimde incelenmesi yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılmasına, yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik stratejilerin oluşturulmasına ve yaşlılık politikalarının bilimsel temelde şekillendirilmesine katkı sağlayacaktır.

1.2 Çalışmanın Amacı

Bu tanımlayıcı-kesitsel çalışmanın amacı, 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde yaşam doyumunu etkileyen değişkenleri belirlemek ve sağlıklı yaşlanmanın yaşam doyumu üzerindeki etkisini incelemektir.

1.3 Çalışmanın Hipotezleri

H0₁: 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri yaşam doyumunu etkilemez.

H0₂: 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlıklı yaşlanma düzeyi yaşam doyumunu etkilemez.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlıklı Yaşlanmanın Tanımı ve Önemi

Yaşlanma, bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerinde zamanla ortaya çıkan değişimlerle karakterize edilen doğal ve kaçınılmaz bir süreçtir. Ancak yaşlanma yalnızca kronolojik bir olgu olmayıp yaşam biçimi, çevresel koşullar ve sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörlerle şekillenen dinamik bir süreçtir (DSÖ, 2020). Sağlıklı yaşlanma, bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal kapasitelerini koruyarak iyi olma hâlini sürdürebilmeleri olarak tanımlanır (DSÖ, 2020; DSÖ, 2021). Bu süreç günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız sürdürülmesi, sosyal ilişkilerin korunması ve yaşam doyumunun artması açısından önemlidir. Araştırmalar sağlıklı yaşlanmanın yaşam süresini uzatmanın yanı sıra yaşam kalitesini de artırdığını; sosyal katılımı, üretkenliği ve psikolojik iyi oluşu desteklediğini göstermektedir (Cosco ve ark., 2014; Depp & Jeste, 2006). Ayrıca kronik hastalıkların önlenmesi ve bilişsel gerilemenin yavaşlatılması açısından da önemli bir koruyucu faktördür (Michel & Sadana, 2017). Toplumsal düzeyde sağlıklı yaşlanma, sağlık hizmetlerine bağımlılığı azaltarak ekonomik sürdürülebilirliğe katkı sağlar ve toplum refahını artırmaktadır. Bu nedenle sağlıklı yaşlanmanın desteklenmesi uzun ve kaliteli bir yaşlılık sürecini mümkün kılmaktadır (Beard ve ark., 2016).

2.2. Sağlıklı Yaşlanmanın Belirleyicileri

2.2.1. Fiziksel Faktörler

Yaşlanma süreci bireyleri fiziksel ve zihinsel hastalıklara karşı daha savunmasız hale getiren fizyolojik değişikliklerle yakından ilişkilidir (Hemmeter ve ark., 2022). Hücre yenilenmesinin azalması, kas kütlesi kaybı, vasküler uyumun düşmesi ve serebral atrofi bu değişimlere örnek teşkil etmektedir (Flint & Tadi, 2020). Bu durum hareket sistemi bozuklukları, görme-ışıtme kayıpları, hipertansiyon, diyabet, kalp-damar hastalıkları ve kanser gibi kronik rahatsızlıkların yaşlı bireyler arasında yaygınlaşmasına yol açmaktadır. Söz konusu sağlık sorunları hem yaşam süresini hem de yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek günlük yaşam aktivitelerinde kısıtlılıklara ve yaşam doyumunda düşüşe neden olabilmektedir (Bilir, 2004). Bu değişimler bireylerin bağımsızlık düzeyini

ve çevresiyle etkileşimini sınırlandırmakta dolayısıyla daha fazla sağlık hizmeti ihtiyacı doğurmaktadır (Ağar, 2020). Yaşa bağlı sağlık kayıplarını yavaşlatmak ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde işlevselliği korumak için fiziksel sağlığa özen göstermek büyük önem taşımaktadır (NIA, 2024).

2.2.2. Psikolojik Faktörler

Psikolojik faktörler; sorun çözme, değişime uyum sağlama, zekâ ve bilişsel kapasite gibi özelliklerle sağlıklı yaşlanma ve uzun ömürlülük için güçlü göstergeler arasında yer almaktadır (Coll, 2019). Yaşlılık döneminde meydana gelen bilişsel ve davranışsal değişiklikler, bireylerin psikolojik uyumunu etkileyebilmektedir (Ağar, 2020). Sosyal destek sistemleri özellikle eş, aile ve arkadaş ilişkileri psikolojik sağlığı güçlendirirken; kronik hastalıklar, bağımlılık, huzurevinde kalma ve ekonomik yetersizlikler psikolojik sorunların görülme riskini artırmaktadır (Cangöz, 2009). Bu bağlamda depresyon, anksiyete, demans ve uykusuzluk gibi sorunlar yaşlı bireylerde sık görülmekte ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Psikolojik problemler yalnızca bireyin günlük yaşamını değil aynı zamanda sosyal ilişkilerini ve bağımsızlığını da zorlaştırabilmektedir (Aslan & Hocaoglu, 2017). Güncel çalışmalar, yaşlı bireylerin öznel sağlık algılarının refah düzeyleri ve mortalite riskleri üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Deandrea ve ark., 2023; Odutola ve ark., 2024). Bunun yanı sıra benlik saygısı, kendini başarma ve ego bütünlüğü gibi psikolojik kaynaklar da yaşam doyumunu artırarak sağlıklı yaşlanma sürecine katkı sağlamaktadır (Han ve ark., 2015). Dolayısıyla yaşlı bireylerin psikolojik iyilik hallerinin desteklenmesi hem yaşam kalitelerinin yükseltilmesi hem de sağlıklı yaşlanmanın sürdürülebilirliğinin sağlanması açısından kritik öneme sahiptir.

2.2.3 Sosyal Faktörler

Sağlıklı yaşlanmayı etkileyen psikolojik faktörler bireylerin duygu, davranış ve tutumlarıyla ilişkilirken sosyal faktörler, onların çevreleriyle kurdukları ilişkiler ve toplumsal roller üzerinden şekillenmektedir. Aile bağları, arkadaşlık ilişkileri ve toplumsal katılımın güçlü olması yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteği artırarak sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilerken; yalnız yaşamak, sosyal izolasyon ve yaşlanma ile

birlikte ortaya çıkan rol kaybı sosyal destek düzeyini azaltabilmektedir (Seeman & Crimmins, 2001; Oswald ve ark., 2011). Güçlü sosyal ağlar, fiziksel aktiviteyi ve sağlığı geliştirici davranışları desteklerken; yetersiz sosyal çevreler depresyon ve bilişsel gerileme ile ilişkilendirilmiştir (Fisher ve ark., 2004). Toplumun yaşlı bireylere yönelik tutumu da bu süreçte önemlidir. Emeklilik, üretkenliğin azalması ve sosyal rollerden uzaklaşma, yaşlı bireylerin yalnızlaşmasına ve yaşam doyumlarının düşmesine yol açabilmektedir (Kaçan-Softa ve ark., 2015). Bunun yanında yaşam alanlarının güvenli ve erişilebilir olması, sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşılabilirlik ile sosyo-ekonomik koşulların iyileştirilmesi, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını korumalarına ve daha yüksek yaşam kalitesine ulaşmalarına katkı sağlamaktadır (Glass & Balfour, 2003). Dolayısıyla, sağlıklı yaşlanmayı destekleyen stratejilerin geliştirilmesinde sosyal destek, toplumsal katılım ve çevresel koşulların dikkate alınması büyük önem taşımaktadır.

2.2.4. Beslenme

Yaşlı bireylerde yetersiz beslenme genç nüfusa göre daha sık görülen bir durum olup; hastalık gelişimi ve ölüm riskini artıran bağımsız bir faktör olarak kabul edilmektedir (Pirlich & Lochs, 2001). Bu durumun temelinde fiziksel komorbiditeler, psiko-sosyal etkenler ve yaşa bağlı fizyolojik değişiklikler yer almaktadır. Tat ve koku duyusunun azalması, diş ve ağız sağlığı sorunları, emilim bozuklukları ve hareket kısıtlılıkları yaşlılarda beslenme yetersizliğini artıran başlıca faktörlerdir (Saraç & Yılmaz, 2015). Özellikle hastane, huzurevi ve bakım evlerinde yetersiz beslenmenin daha yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir (Kaiser ve ark., 2010). Sağlıklı bir diyet, yaşa bağlı sağlık sorunlarını önlemede ve bilişsel işlevleri desteklemede önemli bir koruyucu unsur olarak görülmektedir (Bojang & Mançana, 2023). Meyve, sebze, tam tahıllar, sağlıklı yağlar ve yeterli protein tüketimi; kas gücü, kemik sağlığı ve bilişsel işlevlerin korunmasına katkı sağlamakta, kronik hastalık riskini azaltmaktadır. Ayrıca, vitamin ve mineral desteği yaşlı bireylerin sağlık ve yaşam kalitesini iyileştirmede önemli bir rol oynamaktadır (Reber ve ark., 2019). Sonuç olarak, yaşlılıkta sağlıklı beslenmenin teşviki; fiziksel işlevselliği, psikolojik iyilik halini ve yaşam kalitesini artıran kritik bir stratejidir. Dengeli beslenmenin fiziksel aktivite, ruh sağlığı ve uygun sağlık hizmetleriyle desteklenmesi, yaşa bağlı hastalıkların ilerlemesini yavaşlatmada etkili olmaktadır (Bojang & Mançana, 2023).

2.2.5. Fiziksel Aktivite

Fiziksel hareketsizlik, dünya genelinde milyonlarca ölümün temel nedenlerinden biridir ve özellikle yaşlı yetişkinler en az aktif yaş grubunu oluşturmaktadır (Olsen ve ark., 2023). Düzenli fiziksel aktivite, kas gücü ve esnekliği artırarak hareket kabiliyetini destekler, kardiyovasküler sağlığı geliştirir, kronik hastalık riskini azaltır ve ruhsal iyilik halini güçlendirir (Erdem ve ark., 2021). Ayrıca, sosyal etkileşimleri teşvik ederek yalnızlık hissini azaltır ve bağımsızlık duygusunu artırır. Aerobik egzersizler, direnç çalışmaları, yoga ve tai chi gibi aktiviteler, yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını destekleyen etkili yöntemlerdir (Oken ve ark., 2006). Fiziksel olarak aktif yaşlı bireylerde düşme, kırık, kardiyovasküler ölüm, depresyon ve bilişsel gerileme risklerinin azaldığı; buna karşın yaşam kalitesi, ruh sağlığı ve genel dayanıklılığın arttığı saptanmıştır (Halaweh, 2016). Bu nedenle, fiziksel aktivitenin teşvik edilmesi, sağlıklı yaşlanmanın ve bağımsız yaşamın sürdürülmesi açısından vazgeçilmez bir unsurdur.

2.2.6. Ekonomik Faktörler

Ekonomik durum, yaşlı bireylerin yaşam kalitesi, refah düzeyi ve sağlıklı yaşlanma sürecinde belirleyici bir etkidir. Literatürde, öznel ekonomik algının yaşam memnuniyeti ve sağlık sonuçları üzerinde, gerçek gelir düzeyinden bağımsız biçimde etkili olduğu belirtilmektedir (Ren ve ark., 2022). Gelir düzeyini yeterli bulan yaşlı bireyler, genellikle daha yüksek yaşam doyumu, daha düşük kaygı ve daha iyi ruhsal sağlık bildirmektedir (Hsu, 2010; Ren ve ark., 2022). Düşük sosyoekonomik düzeyin, olumsuz sağlık çıktılarıyla ve kronik hastalık riskinin artışıyla ilişkili olduğu; buna karşın yeterli finansal kaynakların sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sosyal katılımı destekleyerek sağlıklı yaşlanmayı güçlendirdiği vurgulanmaktadır (Demirbatır ve ark., 2013; Zhou ve ark., 2022). Finansal istikrarsızlık ve ekonomik yetersizlik ise sosyal izolasyonu artırmakta, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunları derinleştirmektedir (Kim ve ark., 2021). Bu nedenle, yaşlı bireylerin ekonomik güvenliklerinin desteklenmesi hem bireysel refah hem de toplumsal sürdürülebilirlik açısından büyük önem taşımaktadır.

2.2.7. Sosyal Destek

Sosyal destek, yaşlı yetişkinlerde duygusal iyilik halini, bilişsel işlevi ve genel sağlığı güçlendirerek sağlıklı yaşlanmayı teşvik eden önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Araştırmalar, aile, arkadaş ve toplumdan sağlanan güçlü sosyal bağların ve duygusal desteğin, daha iyi fiziksel sağlık ve uzun yaşamla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, sosyal ilişkilerin stres ve bilişsel gerilemeye karşı koruyucu bir rol üstlenmesinden kaynaklanmaktadır (Seeman ve ark., 2001; Uchino ve ark., 1996). Seeman ve arkadaşları (2001), yüksek işlevselliğe sahip yaşlı bireyler arasında daha yüksek düzeyde duygusal desteğin, daha olumlu bilişsel yaşlanma örüntüleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuş ve bilişsel sağlığın korunması için destekleyici sosyal ortamların önemini vurgulamıştır. Benzer şekilde Uchino ve arkadaşları (1996) sosyal desteğin fizyolojik süreçler üzerindeki belirgin etkisine dikkat çekmiş ve özellikle geleneksel aile yapılarının zayıfladığı toplumlarda yaşlı bireyler için sosyal desteğin kritik önem taşıdığını belirtmiştir. Sosyal ağlar yalnızca duygusal kaynak sağlamakla kalmamakta, aynı zamanda yalnızlığı azaltarak yaşam doyumunu artıran somut destek de sunmaktadır. Nitekim Nakayama ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen bir kohort çalışmada, sosyal destek düzeyleri ile sağlıklı yaşlanma arasında doğrudan bir ilişki saptanmış; sosyal ağlarıyla daha fazla etkileşim kuran yaşlı bireylerin daha olumlu sağlık sonuçlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Dolayısıyla, güçlü sosyal bağların geliştirilmesi ve sürdürülmesi, yaşlı bireylerde sağlıklı yaşlanma süreçlerinin desteklenmesi açısından vazgeçilmezdir.

2.2.8. Sosyal Katılım

Sosyal katılım, bireyin çeşitli sosyal roller ve ilişkiler içinde aktif biçimde yer alması olarak tanımlanmakta ve yaşlı bireylerin psikolojik uyumunu kolaylaştırarak yaşlanma sürecine daha sağlıklı biçimde adapte olmalarına katkı sağlamaktadır (Guedes ve ark., 2017). Bu süreç, bireylerin sosyal kaynaklarını güçlendirerek psikolojik kimliğini desteklemekte, aynı zamanda fiziksel işlevsellik ve zihinsel kapasitenin korunmasına yardımcı olmaktadır (Han ve ark., 2022). Sosyal katılım, sosyal temasların genişlemesini sağlayarak yaşam doyumunu artıran önemli bir unsur olarak görülmektedir (Levasseur ve

ark., 2016). Çeşitli araştırmalar, sosyal katılımın bilişsel gerilemeyi yavaşlattığını, işlevsel kayıpları azalttığını ve depresyon riskini düşürdüğünü göstermektedir (Tomioka ve ark., 2017; Croezen ve ark., 2015). Düşük düzeyde sosyal katılım dahi bireylerin sosyal bağlarını sürdürmelerine yardımcı olmakta ve psikolojik iyilik haline katkı sağlamaktadır. Sosyal katılım düzeyini belirleyen temel faktörler arasında fiziksel kısıtlılıklar, işlevsel gerileme, çevresel koşullar ve sosyoekonomik durum yer almaktadır. Ayrıca ulaşım olanaklarının sınırlı olması, mali kısıtlılıklar ve düşük gelir düzeyi katılımı azaltırken; daha yüksek eğitim ve gelir düzeyinin sosyal etkileşimi kolaylaştırdığı bildirilmektedir (Jalali ve ark., 2023).

2.2.9. Bağımsızlık

Bağımsızlık, sağlıklı yaşlanmanın temel unsurlarından biri olarak kabul edilmekte ve yaşlı bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik iyi oluşlarını destekleyen önemli bir faktör olarak görülmektedir (DSÖ, 2020). Günlük yaşam aktivitelerini kendi başına sürdürebilmek, bireylerin işlevselliklerini korumalarının yanı sıra özsayıgılarını ve yaşam doyumlarını da artırmaktadır (Freiberger ve ark., 2016). Yaşlanma süreciyle birlikte kas gücü, dayanıklılık ve fonksiyonel kapasitede meydana gelen azalmalar, bağımsız yaşam becerilerini olumsuz etkileyebilmektedir (Larsson ve ark., 2019). Ancak bağımsızlık yalnızca fiziksel yeterlilikle sınırlı değildir; gerektiğinde yardım kabul etme, sosyal destek ağlarına sahip olma, ekonomik kaynakları kullanabilme ve zihinsel kapasiteyi koruma gibi unsurları da kapsamaktadır (Hillcoat-Nallétamby, 2014). Araştırmalar, yaş ilerledikçe temel işlevlerde (örneğin görme, işitme, yürüme) yetersizliklerin arttığını ve buna paralel olarak günlük yaşamda bağımlılığın yükseldiğini göstermektedir. Bu durum, yaşlı bireylere yönelik sosyal ve sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır (Çivi & Tanrikulu, 2000).

2.2.10. Maneviyat

Yaşlılık döneminde fiziksel ve bilişsel yeterliliklerin azalmasıyla birlikte ekonomik, sağlık ve sosyal sorunlar artış göstermektedir. Eş kaybı, emeklilik ve rol değişiklikleri gibi durumlar, yaşlı bireylerde stres düzeyini yükselterek depresyon ve anksiyete riskini artırabilmektedir. Bu süreçte maneviyat, bireylerin zorluklarla baş

etmesinde rehberlik sağlayan önemli bir kaynak olarak öne çıkmaktadır (Klavuz & Klavuz, 2016; Ardelt, Ai ve Eichenberger, 2008). Manevi inanç ve uygulamaların, ruhsal sağlık, daha düşük ölüm oranı ve yaşam kalitesiyle pozitif ilişkili olduğu belirtilmiştir (Manning, 2013). Dini ve manevi etkinliklerin, bilişsel işlevleri desteklediği, stresle başa çıkmayı kolaylaştırdığı ve ruhsal iyiliği artırdığı bildirilmektedir. Günlük ibadet ve meditasyon gibi uygulamaların yaşlı bireylerin duygusal denge ve bilişsel refahını güçlendirdiği; ayrıca sağlık geliştirme stratejileri için bütüncül bir yaklaşım sunduğu vurgulanmaktadır (Riviati & Indra, 2024).

2.2.11. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma

Sağlık, hiçbir ayırım gözetmeksizin temel bir insan hakkıdır ve her bireyin sağlık hizmetlerine eşit erişimi bu hakkın gereğidir (Petrovic ve ark., 2018). Modern tıptaki gelişmeler yaşlı nüfusun artışı desteklesede yaşlı bireyler gençlere kıyasla sağlık hizmetlerine erişimde daha dezavantajlıdır (United Nations, 2021). Sağlık hizmetlerine erişim yalnızca bireysel sağlık sonuçlarını değil, aynı zamanda sosyoekonomik statüyü de etkileyebilmektedir. Yoksulluk, sağlık hizmetlerine erişimi azaltmakta; bu durum artan morbiditeyle birlikte bireyleri daha da kırılgan hale getirmekte ve kısır bir döngü oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, yaşlı nüfusun ihtiyaçlarına uyum sağlayan, uzun süreli bakım modellerini güçlendiren ve yaşlı dostu çevreler oluşturan politikaların geliştirilmesini önermektedir (DSÖ, 2021). Uluslararası araştırmalar, sağlık sigortasının genişletilmesi ve finansal destek programlarının uygulanmasının, yaşlı bireylerde sağlık hizmetlerine erişimi artırarak sağlık sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir. Bu kapsamda yapılan çalışmalar, sigorta ve gelir desteği politikalarının sigortasızlık oranlarını ve ölüm riskini azaltarak olumlu sonuçlar doğurduğunu ortaya koymuştur (Sommers ve ark., 2012; Zhang ve ark., 2018).

2.3. Sağlıklı Yaşlanma ve Hemşirelik

Sağlıklı yaşlanmayı destekleyen stratejiler; fiziksel, bilişsel ve sosyal faktörlerin entegrasyonunu gerektirir ve bu önlemlerin yaşamın erken dönemlerinden itibaren uygulanması etkinliği artırır. Özellikle orta yaş döneminden itibaren teşvik edilen sağlıklı davranışların (örneğin; sağlıklı beslenme, denge ve kas gücünü artıran düzenli egzersiz,

sigarayı bırakma ve alkol tüketimini azaltma) bireylerin kronik hastalıklardan korunmasına ve fiziksel-bilişsel işlevselliğin ileri yaşlara kadar sürdürülmesine önemli katkılar sağladığını göstermektedir (PHE, 2016).

Hemşireler, sağlık hizmetlerinin temel bileşenleri olarak, yaşam boyu sağlıklı yaşamı teşvik etme, hastalıkları önleme ve birincil sağlık bakım hizmetlerini yürütmede kritik bir rol üstlenirler. Hemşirelik uygulamaları sadece tedaviye odaklanmakla kalmaz; aynı zamanda sağlığı geliştirici, sağlıkla ilgili yaşam alışkanlığı danışmanlığı sunan, eğitim programlarını uygulayan ve kronik hastalıkları olan bireylerde erken müdahalelerle komplikasyonları önlemeyi amaçlayan çok boyutlu hizmetleri kapsar (Niezen ve ark., 2014). Toplum temelli çalışmalarda yaşlı bireylerle yakın temas kuran hemşireler, koruyucu sağlık hizmetlerine erişimi artırmada aktif bir pozisyonundadır. Bu hizmetler, hastalıkların erken teşhisi, önlenmesi ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini yükseltme açısından belirleyicidir (Kim ve ark., 2024). Hemşireler, sağlık taramalarına katılımı teşvik ederek, düzenli eğitim ve destek sağlayarak, sağlık durumlarını izleyerek ve gerekli durumlarda erken müdahalede bulunarak yaşlı bireylerin sağlığının korunması ve hastalıkların önlenmesinde vazgeçilmez bir role sahiptir (Nahcivan ve ark., 2017).

Hemşirelerin sağlıklı yaşlanma deneyimlerine odaklanan çalışmalar, yaşlı bireylerin bağımsız yaşamlarını ve işlevsel becerilerini mümkün olduğunca uzun süre korumanın temel bir hedef olduğunu ortaya koymuştur (DSÖ, 2017). Hemşireler, bireylerin mevcut yeteneklerini korumaya yönelik bakım uygulamalarıyla bağımsızlıklarını uzattıklarını ve yaşam kalitelerini artırdıklarını belirtmiştir. Ayrıca, yaşlıların beklentilerini anlamının ve onları dinlemenin sağlıklı yaşlanmayı desteklemede kritik öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır. Günümüzde yaşlı bireyler, temel sağlık hizmetlerinin ötesinde, maksimum sağlık düzeyinde yaşam sürmeyi destekleyecek kapsamlı hizmetler beklemektedir (Wu ve ark., 2022).

2.4. Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumu

Yaşlı bireylerde yaşam doyumu, kişinin yaşamını genel olarak değerlendirerek mevcut koşullarının kendi beklenti ve değerleriyle ne ölçüde uyumlu olduğunu belirlemesine dayanan öznel ve bilişsel bir iyilik hâlidir. Bu değerlendirme özellikle fiziksel sağlık, işlevsellik ve sosyal ilişkiler gibi yaşlılık dönemine özgü alanlardan etkilenir (Diener ve ark., 2018; Bowling & Iliffe, 2011). Neugarten'e göre yaşam

doyumunu, bireyin hayattan ne beklediği ile ne elde ettiğini karşılaştırması sonucunda ortaya çıkar. Bu yönüyle yaşam doyumunu, belirli bir duruma ilişkin doyumdan ziyade bireyin tüm yaşamına yönelik genel bir memnuniyet olarak tanımlanır (Özer & Karabulut, 2003). Bireyin yaşam koşullarına ve geleceğe dair yaşam sevincini yansıtan bu kavram, mutlu ve huzurlu bir yaşam sürdürmenin temel göstergelerinden biridir (Pan ve ark., 2019). Ayrıca yaşam doyumunu, yaşam kalitesinin bir ölçütü olup sağlık, uzun ömür ve olumlu yaşam sonuçlarıyla yakından ilişkilidir (Hu ve ark., 2016). Yaşam doyumunu; yaş, cinsiyet, eğitim, iş durumu, maneviyat, sosyal destek gibi faktörlerden etkilenmekte, aynı zamanda bireyin mutluluk duygusu, yaşamına anlam yüklemesi ve amaçlarına ulaşabilme düzeyiyle de ilişkilendirilmektedir (Chen, 2001). Bunun yanı sıra, pozitif bir kimlik geliştirme, fiziksel iyilik hali, ekonomik durum, güvenlik algısı ve sosyal ilişkiler de yaşam doyumunu belirleyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Dağlı & Baysal, 2016).

Yaşlılıkta yüksek yaşam doyumunu, bireylerin yaşamlarını olumlu değerlendirdiklerini ve yaşlanmanın getirdiği zorluklara başarılı bir uyum sağladıklarını göstermektedir (Park ve ark., 2021). Bu nedenle yaşam doyumunun artırılması için yaşlanma sürecinin önceden planlanması önemlidir. Nitekim yapılan bir araştırmada, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanmayı yalnızca fiziksel sağlıkla sınırlı görmedikleri; ruhsal iyilik hali, sosyal ilişkiler, işlevsel kapasite, bilişsel işlevler, hafıza, mutluluk, bağımsızlık, yaşam tarzı, bireysel özellikler ile duygusal ve sosyal dinamikler arasındaki dengeyi de bu sürecin vazgeçilmez unsurları olarak değerlendirdikleri bulunmuştur (Mantovani ve ark., 2016).

2.5. Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler

2.5.1 Yaş

Yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetini belirlemede yaş, çok boyutlu bir etkiye sahip olup yaşamın farklı dönemlerinde değişen bir seyir izlemektedir. Literatür, yaş ile yaşam memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermektedir. Buna göre yaşam memnuniyeti orta yaşlarda düşüş eğilimi gösterirken, yaklaşık 65 yaş civarında yeniden artmaya başlamakta; ancak çok ileri yaşlarda fiziksel sağlıkta bozulma ve işlevsel kapasitedeki azalmaya bağlı olarak tekrar gerilemektedir (Castro ve ark., 2024; Lim ve ark., 2016; Baird ve ark., 2010). Bu artışın nedenlerinden biri, yaşlı yetişkinlerde

duygusal düzenleme becerilerinin güçlenmesi ve yaşamın ileri dönemlerinde anlamlı ilişkilere daha fazla değer verilmesidir (Maher ve ark., 2015). Bunun yanı sıra bireylerin yaşlanmaya ilişkin algıları da yaşam memnuniyetinin önemli belirleyicilerindendir. Yaşlanmayı olumlu değerlendirenler daha yüksek yaşam doyumu bildirirken, yaşlanmaya yönelik olumsuz algılar daha düşük memnuniyet düzeyleriyle ilişkilendirilmektedir (Castro ve ark., 2024). Dolayısıyla yaşın yaşam memnuniyeti üzerindeki etkisini anlamak, yaşlı yetişkinlerin refahını desteklemeye yönelik hedeflenmiş müdahalelerin tasarlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

2.5.2. Cinsiyet

Yaşlı bireylerde yaşam memnuniyetinde cinsiyet önemli bir belirleyici olup, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etmenlerle şekillenmektedir. Araştırmalar kadınların yaşlanma sürecinde genellikle erkeklere kıyasla daha düşük yaşam doyumu bildirdiklerini göstermektedir. Bu durumun kadınlarda depresyon, sosyal izolasyon ve işlevsel yetersizliklerin daha yaygın görülmesinden kaynaklandığı belirtilmiştir (Tobiasz-Adamczyk ve ark., 2017; Li ve ark., 2021). Buna karşılık erkeklerin sosyal destek ve finansal güvenlikle daha fazla yararlandıkları, bu unsurların yaşam doyumlarıyla daha güçlü ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Tobiasz-Adamczyk ve ark., 2017). Geleneksel cinsiyet rolleri özellikle kadınların bakım veren konumunda bulunmaları nedeniyle duygusal yüklerini artırarak refah düzeylerini olumsuz etkileyebilmektedir (Ataei ve ark., 2024). Ayrıca erkeklerin finansal kaynaklara; kadınların ise duygusal desteğe daha fazla önem vermeleri, yaşam doyumu algısındaki cinsiyet farklılıklarını derinleştirmektedir (Kwon ve ark., 2023).

2.5.3. Bağımsızlık

Yaşlanma süreciyle birlikte fiziksel ve bilişsel yeterliliklerde azalma görülmekte, bu durum bireylerin öznel iyi oluş düzeylerinde düşüşe neden olmaktadır. Algısal yavaşlama, kas gücünde azalma, reaksiyon sürelerinin uzaması ve hücresel yenilenmenin yavaşlaması, bilişsel süreçleri doğrudan etkileyerek bağımsız yaşam becerilerini kısıtlamaktadır. Yaşlı bireylerin zamanla günlük aktivitelerini sürdürme kapasiteleri azalmakta ve başkalarının desteğine duyulan ihtiyaç artmaktadır (Akça ve ark., 2014).

Bilişsel işlevlerdeki bozulma, üretkenlikten uzaklaşma, çevresel uyaranlara ilgi kaybı ve yeni durumlara adaptasyonda zorluk gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Kurum bakımında yaşayan yaşlılarda bu etkilerin daha belirgin hale geldiği, yaşam doyumu ve beklentilerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir (Tuncay ve Fertelli, 2018). Günlük yaşamda bağımsızlığın korunması, bireyin kendine yeterlik algısını ve özsaygısını güçlendirirken sosyal izolasyonu azaltmakta, üretkenliğin sürdürülmesine katkı sağlamaktadır (Tajvar ve ark., 2008).

2.5.4. Eğitim Durumu

Eğitim durumu, yaşlı bireylerin yaşam doyumunu etkileyen temel belirleyicilerden biridir. Araştırmalar, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarının, özsaygılarının ve sosyal katılımlarının güçlendiğini göstermektedir (Oduro ve ark., 2023; Babazadeh ve ark., 2025). Eğitim, bireylerin problem çözme becerilerini geliştirerek yaşlanma sürecinde karşılaşılan zorluklarla daha etkili baş etmelerine yardımcı olurken; sosyal ilişkiler ve yaşam boyu öğrenme olanakları aracılığıyla da izolasyonu azaltmakta ve duygusal refahı desteklemektedir (Cho & Choe, 2019). Bununla birlikte, yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin genellikle daha iyi ekonomik koşullara, iş olanaklarına ve gelir düzeyine sahip olmaları, yaşam kalitelerini ve genel memnuniyet düzeylerini artırmaktadır (Harandi ve ark., 2022). Düşük eğitim düzeyi ise sosyal destek ve kaynaklara erişimi kısıtlayarak yaşam doyumunu olumsuz etkileyebilmektedir (Terrón ve ark., 2024). Bu nedenle, eğitim eşitsizliklerinin azaltılması ve yaşlı bireyler için yaşam boyu öğrenme olanaklarının desteklenmesi yaşlı bireylerin yaşam doyumlarının artırılması açısından önemli bir strateji olarak değerlendirilmektedir (Głowacka ve ark., 2024).

2.5.5. Medeni Durum

Medeni durum yaşlı bireylerde yaşam memnuniyetini etkileyen önemli ve çok yönlü bir faktördür. Yapılan bir araştırma, evli yaşlı yetişkinlerin evli olmayanlara kıyasla daha yüksek yaşam doyumu bildirdiklerini ve bunun büyük ölçüde evliliğin sağladığı duygusal destek, arkadaşlık ve istikrardan kaynaklandığını ortaya koymaktadır (Nagargoje ve ark., 2022). Ayrıca evlilik, sosyal katılımı teşvik ederek bireylerin amaç

ve aidiyet duygularını güçlendirmektedir (Damme-Ostapowicz ve ark., 2021). Bununla birlikte evlilik ilişkisinin kalitesi de yaşam memnuniyetinde belirleyici bir unsurdur. Yüksek evlilik memnuniyeti daha iyi bilişsel işlevler ve ruh sağlığıyla ilişkilendirilirken düşük evlilik kalitesi stres ve yaşam doyumunda azalma ile bağlantılıdır (Abouhasera ve ark., 2023; Schnettler ve ark., 2023). Ayrıca dul kalma veya boşanma gibi deneyimler, sosyal destek ve yakın ilişkilerin kaybı nedeniyle yaşam memnuniyetini olumsuz etkilemektedir (Karaköse, 2022). Evlilik, sosyoekonomik durum ve eğitim gibi diğer faktörlerle birlikte değerlendirildiğinde, ortak kaynakların sağladığı finansal istikrarın yaşam doyumunu artırabileceği görülmektedir (DeMaris, 2017; Eid, 2019). Öte yandan, toplumsal cinsiyet rolleri de kadınların bakım yükü nedeniyle psikolojik refahlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Ataei ve ark., 2024).

2.5.6. Maneviyat

Maneviyat, yaşlı bireylerin yaşamında anlam, amaç ve aidiyet duygusu kazandırarak onların ruhsal dayanıklılığını güçlendiren temel bir unsurdur. Yaşlılık döneminde sık görülen sağlık sorunları, kayıplar ve varoluşsal kaygılar karşısında maneviyat, bireylerin stresle başa çıkma ve yaşamı yeniden anlamlandırma süreçlerinde önemli bir destek sağlamaktadır (Bester ve ark., 2016; Jafari & Hesampour, 2017). Araştırmalar, manevi refahın mutluluğun güçlü bir belirleyicisi olduğunu ve manevi inancı yüksek bireylerin daha az depresyon ve yalnızlık yaşadıklarını göstermektedir (Ezati ve ark., 2023; Aydın ve ark., 2020). Dua, meditasyon ve manevi topluluklara katılım gibi uygulamalar, duygusal dengeyi koruyarak umut ve huzur duygusunu artırmakta, aynı zamanda sosyal ilişkileri güçlendirmektedir (Sharifi ve ark., 2016; Lilyana & Astarini, 2021). Maneviyat, yalnızca bireysel bir inanç sistemi değil; aynı zamanda sosyal bağları güçlendiren, bakım kurumlarında bile topluluk ilişkilerini destekleyerek ruhsal iyiliği artıran bir dayanışma kaynağıdır (Guerrero-Castañeda ve ark., 2018; Jafaripoorr ve ark., 2019). Bu yönüyle, duygusal, sosyal ve ruhsal boyutlarıyla maneviyat, yaşlı bireylerin yaşam doyumunu ve sağlıklı yaşlanma sürecini destekleyen bütüncül bir koruyucu faktör olarak değerlendirilmektedir (Özdemir ve ark., 2023).

2.5.7. Ekonomik Durum- İş Durumu

Yaşlanma sürecinde bireyler, çalışma hayatından çekilme, rol kayıpları ve sosyal güvenlik yetersizlikleri nedeniyle ekonomik zorluklarla karşılaşmakta; bu durum sağlık, barınma ve sosyal katılım gibi temel yaşam alanlarında doyumu olumsuz etkilemektedir. Azalan ekonomik kaynaklar yaşlı bireylerin kimlik algısı ve psikolojik iyi oluşu üzerinde de baskı oluşturabilmektedir. Buna karşın aktif iş yaşamında yer almaya devam eden yaşlı bireylerin daha yüksek yaşam doyumu ve duygusal refah düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir (Lewin & Stier, 2025). Dolayısıyla yaşlılık döneminde yaşam doyumunu artırmak için yalnızca sağlık göstergelerine odaklanmak yeterli değildir. Ekonomik güvence, sosyal katılım ve psikolojik destek gibi çok boyutlu stratejiler, sağlıklı yaşlanma sürecini ve yaşamdan alınan doyumu güçlendiren temel etkenlerdir (Gu ve ark., 2025).

2.5.8. Emeklilik

Emeklilik ve istihdam durumu, yaşlı bireylerde yaşam memnuniyetini etkileyen önemli faktörler arasında yer almaktadır. Araştırmalar, emekliliğe geçişin farklı duygusal ve sosyal deneyimler yarattığını; kimileri için boş zaman ve yeni fırsatlar aracılığıyla yaşam doyumunu artırırken, kimileri için ise özellikle hazırlıksız bireylerde kaygı ve memnuniyet düşüşüne neden olabildiğini göstermektedir (Ugwu ve ark., 2024; Dingemans & Henkens, 2019). Emeklilik sonrası istihdamın niteliği de yaşam doyumunu belirlemektedir. Gönüllü olarak sürdürülen tam ya da yarı zamanlı işler, finansal güvenlik sağlamak, sosyal entegrasyonu artırmakta ve bireylere amaç duygusu kazandırmaktadır (Johnston ve ark., 2015; Nedjat ve ark., 2018). Ancak zorunluluktan çalışmak, memnuniyeti azaltabilmekte ve istihdamın gönüllü olup olmamasının önemini ortaya koymaktadır (Dingemans & Henkens, 2019). İş yaşamı aynı zamanda sosyal ilişkiler açısından da önem taşır. Çalışmaya devam eden yaşlı bireyler, sosyal etkileşimler yoluyla izolasyon riskini azaltmakta ve toplumsal katılım sayesinde refahlarını güçlendirmektedir (Silva, 2014; Olds ve ark., 2018). Bu bağlamda emekliliğe yönelik proaktif planlama da kritik bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Planlı bir geçiş, yaşam değişimlerine uyumu

kolaylaştırmakta ve bireylerin yaşam doyumunu desteklemektedir (Ng ve ark., 2017). Emeklilik ve istihdam durumunun bu çok yönlü etkileri, yaşlı bireyler için sosyal katılımın sürdürülmesi ekonomik güvenliğin desteklenmesi ve psikososyal hazırlığın önemini açıkça göstermektedir.

2.5.9. Sosyal Destek

Sosyal destek, bireylerin karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkmalarını kolaylaştırmakta, yalnızlık hissini azaltmakta ve yaşam doyumlarını artırmaktadır (Kahraman ve ark., 2011; Yılmaz ve ark., 2008). Geniş ve güçlü sosyal ağlara sahip yaşlı bireylerin daha dirençli oldukları ve hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarının daha olumlu etkilendiği yapılan araştırmalar ile gösterilmiştir (Elbir, 2000; Altıparmak, 2009). Yapılan bir araştırma algılanan sosyal desteğin yetersiz olduğu durumlarda ölüm riskinin arttığını ortaya koymuştur (Dhar, 2001). Bunu yanı sıra yaşlanmayla birlikte sosyal çevrenin daralması, bireylerin toplumsal yaşamda daha pasif rollere yönelmesine ve yaşam doyumlarının azalmasına yol açabilmektedir (Şahin & Yalçın, 2008). Farklı kültürlerde yapılan araştırmalar da aile, arkadaş ve akrabalarından gelen sosyal desteğin yaşlı bireylerin yaşam memnuniyeti üzerinde belirleyici bir unsur olduğunu vurgulamaktadır (Fernandez-Ballesteros, 2002; Kooshir ve ark., 2012). Dolayısıyla, yaşlılık döneminde sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, yalnızlık hissini azaltılması ve genel yaşam kalitesinin artırılması açısından kritik bir öneme sahiptir.

2.6. Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumu ve Hemşirelik

Yaşam doyumunu, yaşlı bireylerin genel refahının temel unsurlarından biridir ve hemşireler bütüncül ve kişi merkezli bakım anlayışıyla bu memnuniyetin artırılmasında kritik bir role sahiptir (Wong & Wong, 2020). Yaşlı bireyler, sağlık sorunları, sosyal izolasyon ve yakınlarını kaybetme gibi yaşlanmaya özgü zorluklarla sıkça karşılaştıklarından, hemşirelerin bu süreçte üstlendiği destekleyici rol giderek daha önemli hale gelmektedir. Özellikle duygusal, sosyal ve manevi refahı önceleyen hemşirelik müdahalelerinin, yaşlı bireylerin yaşam memnuniyetini anlamlı biçimde yükselttiği bilinmektedir (Routasalo ve ark., 2009). Hemşireler, kapsamlı değerlendirmeler ve bireyselleştirilmiş müdahaleler aracılığıyla yaşlıların sağlıklarını

daha olumlu algılamalarına katkıda bulunmakta, bu da yaşa bağlı değişimlere uyumu kolaylaştırmaktadır. Ayrıca, sosyal ve rekreasyonel etkinliklere katılımın teşvik edilmesi, topluluk bağlarını güçlendirerek yalnızlık hissini azaltmakta ve yaşam memnuniyetini artırmaktadır (Shan ve ark., 2021). Emeklilik ve istihdam durumunun da yaşam memnuniyetinde rol oynadığı bilinmektedir. Emeklilik sonrası kayıp duyguları yaşayan bireylerde, hemşirelik müdahaleleri bireyleri sosyal faaliyetlere katılımı teşvik ederek bu sürecin olumsuz etkilerini hafifletebilir ve amaç duygusunu destekleyebilir (He ve ark., 2023). Günümüzde sağlık hizmetlerinin gelişen yapısı içerisinde, hemşirelerin yaşlı bireylerin yaşam doyumunu artırmaya yönelik stratejileri benimsemesi kritik bir gerekliliktir. Duygusal ve ruhsal refahı önceleyen ortamların yaratılması, sosyal katılımın desteklenmesi ve bireyselleştirilmiş bakımın güçlendirilmesi yoluyla hemşirelik, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini derinlemesine etkileyen bir profesyonel alan olarak öne çıkmaktadır (Lista ve ark., 2025).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı- kesitsel türdedir.

3.2. Çalışma Bölgesinin Tanımlanması

Bu çalışma Tokat il merkezindeki Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Aile Hekimliği, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları (Dahiliye), Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, Kulak-Burun-Boğaz, Nöroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ve Üroloji polikliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi şehir merkezinde yer alan modern bir akademik hastanedir. Hasta yatağı kapasitesi şu anda yaklaşık 519 kayıtlı yatak, fiili olarak ise 622 yatağa kadar hizmet vermektedir; ayrıca 103 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Hastane 8 ameliyat odası, 12 palyatif bakım yatağı ve kapsamlı yoğun bakım altyapısıyla donatılmıştır.

3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Tanımlayıcı-kesitsel tipteki çalışmanın evrenini çalışmanın yapıldığı 15.08.2024-01.31.2025 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi polikliniklerine (Aile Hekimliği, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Göğüs Hastalıkları, Göz Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Kalp ve Damar Cerrahisi, Kardiyoloji, Kulak-Burun-Boğaz, Nöroloji, Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ve Üroloji) başvuran 65 yaş ve üzeri 8550 yaşlı birey oluşturdu. Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde ise,

aynı hastaneye 01.01.2023 ile 31.12.2023 tarihleri arasında başvuran 65 yaş ve üzeri 10.981 yaşlı birey kullanılmıştır. Evreni bilinen örneklem formülü ile yapılan hesaplamalar sonucunda, çalışmaya minimum 372 bireyin dahil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Ancak, %10'luk yanıtızlık oranı göz önünde bulundurularak, 409 yaşlı bireyden veri toplama formlarını eksiksiz ve tam dolduran 384 birey çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak elde edilmiştir.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + t^2 p \cdot q}$$

Bu formülde;

N: Örneklemi oluşturan birey sayısı.

p: Araştırılan olayın görülme sıklığı

q: Araştırılan olayın görülmememe sıklığı (1-p).

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosu teorik değeri

d: Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen “±” sapmadır.

p: 0,5

q: 0,5

t: 1,96

d: 0,05 (%5 hata payı) olarak kabul edilmektedir.

$$n = \frac{10.981 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 (10.981-1) + (1,96)^2 (0,5) \cdot (0,5)}$$

3.4. Çalışmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği Puanı

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği Puanı ile yaşlı bireylerin sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadığı kişi(ler), yaşadığı yer, eğitim düzeyi, gelir getirici bir işte çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı) ve klinik özellikleridir (sağlık güvencesi, kronik hastalık varlığı, mevcut kronik hastalık sayısı, doktor tarafından reçete edilen ilaç sayısı ve genel sağlık durumu).

3.5. Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- 65 yaş ve üzeri olma,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma,
- Okuryazar olma,

3.6. Çalışmadan Dışlama Ölçütleri

- Anket formlarını eksik dolduran bireyler
- Standardize Mini Mental Test (SMMT) ölçeği puanın 25'in altında olan bireyler,
- Çalışmaya katılımı engelleyecek düzeyde görme, duyma veya konuşma problemi bulunan bireyler,
- Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ölçeği puanı 6'nın altında olan bireyler,
- Demans, Alzheimer veya tanı konulmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan bireyler.

3.7. Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri

Çalışma verilerinin toplanması amacıyla katılımcıların Kişisel Özellikler Bilgi Formu (EK-1), Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği (EK-2), Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği

(EK-3), Standardize Mini Mental Test (SMMT) (EK-4), Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EK- 5) kullanıldı.

3.7.1. Anket Formu

3.7.1.1. Kişisel Özellikler Bilgi Formu (EK-1):

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür bilgisine dayanılarak hazırlanan Kişisel Özellikler Bilgi Formu; yaşlı bireylere ait demografik ve klinik özellikleri belirlemeye yönelik toplam 15 sorudan oluşmaktadır (Yıldırım, 2022; Çıplak, 2023; Tekin, 2017; Kankaya & Karadakovan, 2017; Kütmeç Yılmaz, 2020). Bu sorular, bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, birlikte yaşadığı kişi(ler), yaşadığı yer, eğitim düzeyi, gelir getirici bir işte çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, sağlık güvencesi, kronik hastalık varlığı, mevcut kronik hastalık sayısı, doktor tarafından reçete edilen ilaç sayısı ve genel sağlık durumu bilgilerini içermektedir.

3.7.1.2. Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği (EK-2):

Ölçek, 2008 yılında Thiamwong ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, 5’li likert tipi (1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) bir yapıya sahiptir ve toplamda 35 madde ile 9 alt boyuttan oluşmaktadır (Thiamwong ve ark., 2008). Yıldırım ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda, ölçekten 4 madde (9, 16, 20 ve 32. maddeler) ve bir alt boyut çıkarılmıştır. Türkçe versiyonu 31 madde ve 8 alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyutları F1. Fiziksel Aktif Kalmak: (1-6) F2. Sosyal Destek ve İlişkilere Sahip Olmak: (11-15)F3. Stresi Yönetmek: (31, 33-35)F4. Yaşlılığı Kabullenmek ve Kendine Yetmek: (21-24)F5. Farkındalık ve Öz Bakımı Sağlayabilmek: (17-19)F6. İyi İşler Yapmak (Erdemlilik): (28-30)F7. Bilişsel Olarak Aktif Kalmak ve Sosyal Faaliyetlere Katılmak: (7, 8, 10)F8. Basit Yaşamak: (25-27) alt boyutlarıdır. 5’li likert tipi (1: Kesinlikle katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum) kullanılan ölçeğin puanlamasında ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten ve alt boyutlardan elde edilen yüksek puanlar, yaşlı bireyin sağlıklı yaşlanma düzeyinin veya o boyuttaki durumunun iyi düzeyde olduğunu ifade etmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda Crobach Alpha katsayısı 0.88 olarak

saptanmıştır (Yildirim ve ark., 2021). Bu çalışmada ise Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı 0.925 olarak bulunmuştur.

3.7.1.3. Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği (YAYDÖ) (EK-3):

Ölçek Altay ve Çalmaz tarafından geliştirilen (2023) Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği 14 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten toplam minimum 14 maksimum 70 puan alınabilmektedir. 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. 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. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması sonucunda ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,874 olarak bulunmuştur (Altay ve Çalmaz, 2023). Bu çalışmada ise Cronbach's Alpha katsayısı 0.920 olarak bulunmuştur.

3.7.1.4. Standardize Mini Mental Test (SMMT) (EK-4):

Yaşlı bireylerin bilişsel durumlarını değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan kısa bir tarama aracıdır. 1975 yılında Folstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Güngen ve arkadaşları tarafından 2002'de yapılmıştır. Türk toplumunda 23/24 puan sınır değeri önerilmiş ve bu eşik değeri yüksek özgüllük (0.95) ve duyarlılık (0.91) sağlamıştır. Test, yönelim, hafıza, dikkat-hesaplama, hatırlama, dil ve yapılandırma gibi alanları kapsayan toplam 11 maddeden oluşmaktadır. Bu araştırmada, eğitilmiş bireyler için geliştirilmiş form kullanılmıştır. Testten alınan puan 0-30 arasında değişir; 25 ve üzeri puanlar normal bilişsel işlevi, 24 ve altı puanlar ise bilişsel bozulma olasılığını gösterir (Güngen ve ark., 2002). Bu test çalışmaya dahil

edilecek yaşlıların belirlenmesi için kullanılmış olup 25 ve üzeri puan alanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

3.7.1.5. Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (EK- 5):

Katz ve arkadaşları (1963) tarafından geliştirilen ölçek, Pehlivanoğlu ve arkadaşları (2018) tarafından yaşlı bireyler için Türkçe uyarlaması ve güvenilirliği yapılmıştır. Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, bireylerin temel öz bakım becerilerini değerlendiren ve altı boyuttan oluşan bir ölçektir: banyo yapma, giyinme, tuvalet kullanımı, hareket etme, idrar-gaita kontrolü ve beslenme. Her bir alan, kişinin bağımsızlığına göre puanlanır; ilgili etkinliği tamamen kendi başına gerçekleştiren birey 1 puan, yardım gereksinimi olan veya etkinliği gerçekleştiremeyen birey 0 puan alır. 6 puan tam fonksiyonu, 4 puan orta düzeyde fonksiyonu ve 2 puan daha az şiddetli bozukluğu göstermektedir. Böylece toplam puan, kişinin temel yaşam aktivitelerinde bağımsızlık düzeyini yansıtmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,83 olarak bildirilmiştir. Bu bulgu, ölçeğin güvenilir bir değerlendirme aracı olduğunu göstermektedir (Pehlivanoğlu ve ark., 2018).

3.7.2. Çalışma Verilerinin Toplanması

Araştırma verileri, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesinde 15.08.2024-31.01.2025 tarihleri arasında polikliniklerin bekleme alanlarındaki yaşlı bireylerden elde edildi. Poliklinik muayenesi öncesinde veya sonrasında çalışmanın amacı açıklanan ve çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireyler hastane yönetimi tarafından belirlenen boş bir odaya davet edildi. Yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra anket formlarını araştırmacı gözetiminde kendi kendilerine doldurmaları istendi. Veri toplama süreci her bir yaşlı birey için yaklaşık 25-35 dakika sürdü.

3.8. Çalışmanın Etik Yönü

Çalışmanın tüm aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Uygulama ve

Araştırma Merkezi Müdürlüğünden ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.08.2024 tarih ve 24 KAEK- 204 sayılı yazıyla izinler alındı (EK-6). Çalışmaya katılacak tüm yaşlı bireylerin yazılı ve sözlü onamları alındı (EK- 10). Ayrıca uygulamaya başlanmadan önce araştırmada kullanılacak ölçekler için yazarlarla e-posta yoluyla iletişim kurularak gerekli izinler temin edildi.

3.9. Çalışma Verilerinin Analizleri

Çalışmanın genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Nicel değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma ($\bar{x} \pm ss$); nitel değişkenlere ait veriler frekanslar ve yüzdelere n (%) ile tanımlanmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik değerlendirmesi Cronbach's Alpha (α) değerleri hesaplanarak yapılmıştır. Parametrik durumlar çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenerek hipotezler Bağımsız Örneklem T Testi veya Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) ile değerlendirilmiştir. Çoklu karşılaştırmalar için Post-Hoc testleri (Tukey HSD, Tamhane's T2 vb.) kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkilerin yön, büyüklük ve açıklayıcılık hesaplamalarında ise Korelasyon Analizi ve Regresyon Analizi kullanılmıştır. p değerleri 0.05'den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır. (IBM Corp. (2020). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 27.0) [Computer software]. Armonk, NY: IBM Corp.)

3.10. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir ilde ve belirli bir sağlık kuruluşunda yürütülmesi, verilerin yalnızca sağlık kuruluşuna başvuran bireylerden elde edilmesi ve okuma yazma bilmeyen yaşlı bireylerin çalışmaya dahil edilmemesi araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

3.11. Çalışmanın Güçlü Yönleri

Bu araştırmanın güçlü yönleri arasında, yaşlı bireylerin yaşam doyumunu daha hassas bir şekilde değerlendirmeye olanak tanıyan yaşlılara özgü yaşam doyumu ölçeğinin kullanılması, sağlıklı yaşlanmanın fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel boyutlarıyla kapsamlı biçimde ele alınması ve çalışmanın yeterli örneklem büyüklüğüne sahip olması yer almaktadır. Çok değişkenli regresyon analizinin kullanılması, yaşam doyumunu etkileyebilecek karıştırıcı değişkenlerin kontrol edilmesini sağlayarak bulguların güvenilirliğini artırmıştır. Verilerin klinik ortamda toplanması bulguların uygulamaya yönelik geçerliliğini güçlendirmiş; literatürdeki farklı sonuçlarla karşılaştırma yapılabilmesi ise sağlıklı yaşlanma ve yaşam doyumu ilişkisinin ölçüm aracı ve sosyokültürel faktörlere göre değişebildiğini göstermiştir. Ayrıca elde edilen bulguların hemşirelik bakım planlaması, danışmanlık ve eğitim uygulamalarının geliştirilmesi için yol gösterici nitelikte olması çalışmanın önemli bir diğer güçlü yönüdür.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=384)

		n	%
Yaş Grubu	65-74 yaş	283	73.7
	75-84 yaş	86	22.4
	85 ve üzeri yaş	15	3.9
Cinsiyet	Kadın	199	51.8
	Erkek	185	48.2
Medeni Durum	Evli	321	83.6
	Bekar	63	16.4
Birlikte Yaşama	Eş ile	208	54.2
	Çocuklar ile	70	18.2
	Geniş Aile (Akraba Vs)	75	19.5
	Yalnız	31	8.1
Yaşadığı Yer	İl	183	47.7
	İlçe	112	29.2
	Köy/Kasaba	89	23.1
Eğitim Durumu	İlköğretim	271	70.6
	Lise	58	15.1
	Üniversite ve Üzeri	55	14.3
Gelir Getirici İşte Çalışma Durumu	Evet	80	20.8
	Hayır	304	79.2
Gelir Durumu	Gelirim Giderimden Az	92	24.0
	Gelirim Giderime Eşit	201	52.3
	Gelirim Giderimden Fazla	91	23.7
Çocuk Sayısı	Yok	20	5.2
	1 Çocuk	31	8.1
	2 Çocuk	86	22.4
	3 Çocuk ve Daha Fazla	247	64.3
Sağlık Güvencesi (Sgk, Emekli Sandığı, Özel Vb)	Evet	352	91.7
	Hayır	32	8.3
			Min-Mak
Standardize Mini Mental Test Ort±SS		28.80±1.54	25-30
Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri		6.00	6-6

Araştırma katılan yaşlı bireylerin %73,7'si 65-74 yaş aralığında, %51,8'i kadın, %70,6'sı ilköğretim mezunu, %83,6'sı evli, %54,2'sinin eşiyle birlikte ve %47,7'sinin il merkezinde yaşadığı bulunmuştur. Yaşlı bireylerin %79,2'sinin çalışmadığı, %52,3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu, %64,3'ünün üç veya daha fazla çocuğu olduğu ve %91,7'sinin sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin yaş ortalamasının 70.35 ± 6.17 , Standardize Mini Mental Test puan ortalamasının 28.80 ± 1.54 ve Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri puanı ortalamasının 6 olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin klinik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Klinik Özelliklerinin Dağılımı (n=384)

Değişkenler		n	%
Genel Sağlık Durumu	İyi	157	40.9
	Orta	163	42.4
	Kötü	64	16.7
Kronik Hastalık	Yok	121	31.5
	Var	263	68.5
Kronik Hastalık Sayısı	1	107	40.4
	2	75	28.3
	3	56	21.1
	4	23	8.7
	5 ve Daha Fazla	4	1.5
Sürekli Kullanılan İlaç	Evet	266	69.3
	Hayır	118	30.7

Yaşlı bireylerin %42,4'ü genel sağlık durumunu orta olarak tanımlamıştır. Yaşlı bireylerin %68,5'inin kronik hastalığının bulunduğu ve %40,4'ünün yalnızca bir kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %69,3'ünün düzenli olarak kullandığı en az bir ilacın bulunduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaşlılar için yaşam doyumu ölçeği alt boyut puanlarının ve sağlıklı yaşlanma ölçeği alt boyut puanlarının dağılımları Tablo 4.3. Sunulmuştur.

Tablo 4.3. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği Alt Boyut Puanlarının ve Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Dağılımları

	Ort±SS	Medyan	Min.	Maks.	Madde sayısı	Cronbach's Alpha (α)
Yaşlılar için Yaşam Doyum Ölçeği Toplam Puanı	52.02±10.88	52.00	14.00	70.00	14	0.920
Alt Boyutlar						
Kendini kabul	34.27±7.23	35.00	9.00	45.00	9	0.895
Motivasyon	8.27±1.61	8.00	2.00	10.00	2	0.647
Huzur	9.47±3.30	9.00	3.00	15.00	3	0,847
Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği Toplam Puanı	117.09±18.20	117.00	46.00	155.00	31	0.925
Alt Boyutlar						
Fiziksel olarak aktif kalmak	22.70±4.82	24.00	6.00	30.00	6	0.874
Sosyal destek ve ilişkileri olmak	19.44±3.94	20.00	5.00	25.00	5	0.836
Stresi yönetmek	12.08±4.31	12.00	4.00	20.00	3	0.849
Yaşlılığı kabul etmek ve kendine yetmek	16.56±2.99	16.00	4.00	20.00	4	0.712
Farkındalığının olması ve öz bakımını sağlayabilmek	11.55±2.75	12.00	3.00	15.00	3	0.784
İyi İşler Yapmak	12.37±2.31	12.00	3.00	15.00	3	0.829
Bilişsel Olarak Aktif Kalmak ve Sosyal Faaliyetlere Katılmak	9.82±3.04	10.00	3.00	15.00	3	0.797
Basit Yaşamak ve Erdemli Olmak	12.57±2.04	12.00	6.00	15.00	3	0.615

Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği'nin puan ortalamaları şu şekilde bulunmuştur: toplam puan ortalaması 52.02 ± 10.88 , *Kendini Kabul* alt boyutu 34.27 ± 7.23 , *Motivasyon* alt boyutu 8.27 ± 1.61 ve *Huzur* alt boyutu 9.47 ± 3.30 . Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği'nde ise alt boyut puan ortalamaları şu şekilde sıralanmıştır: *Fiziksel Olarak Aktif Kalmak* 22.70 ± 4.82 , *Sosyal Destek ve İlişkiler* 19.44 ± 3.94 , *Stresi Yönetmek* 12.08 ± 4.31 , *Yaşlılığı Kabul Etmek ve Kendine Yeterli Olmak* 16.56 ± 2.99 , *Farkındalık ve Öz Bakım* 11.55 ± 2.75 , *İyi İşler Yapmak* 12.37 ± 2.31 , *Bilişsel Olarak Aktif Kalmak ve Sosyal Faaliyetlere Katılmak* 9.82 ± 3.04 , *Basit Yaşamak ve Erdemli Olmak* 12.57 ± 2.04 ve toplam ölçek puan ortalaması 117.09 ± 18.20 olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre yaşlılar için yaşam doyumu ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kendini Kabul Alt Boyutu Ort±SS	Motivasyon Alt Boyutu Ort±SS	Huzur Alt Boyutu Ort±SS	Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puan Ortalama Ort±SS
Yaş				
65-74 yaş	34,30±6,84	8,35±1,42	9,14±3,15 ^a	51,80±10,14
75-84 yaş	34,17±7,75	8,01±2,08	10,20±3,49 ^b	52,38±12,16
85 ve üzeri yaş	34,20±11,01	8,26±1,90	11,40±3,69 ^b	53,86±16,09
Test İstatistiği (F/p)	0,011/0,989	1,589/0,206	6,225/0,002*	0,318/0,728
Cinsiyet				
Kadın	33.31±7.4	8.27±1.56	8.95±3.34	50.54±11.01
Erkek	35.3±6.92	8.27±1.67	10.03±3.17	53.61±10.53
Test İstatistiği (t/p)	-2.718/0.007*	0.007/0.995	3.235/<0.001*	2.786/0.006*
Medeni Durum				
Evli	35.1±6.62	8.4±1.46	9.74±3.19	53.24±9.97
Bekar	30.05±8.66	7.6±2.11	8.13±3.54	45.78±13.06
Test İstatistiği (t/p)	5.241/<0.001*	2.867/0.005*	3.596/<0.001*	4.295/<0.001*

Tablo 4.4. (Devam): Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Birlikte Yaşadığı				
Eş ile	36±6.71 ^a	8.61±1.42 ^a	10.3±3.14 ^a	54.91±10.05 ^a
Çocuklar ile	34.34±6.39 ^{ab}	8.33±1.61 ^{ab}	8.89±3.44 ^b	51.56±10.19 ^{ab}
Geniş Aile (Akraba vs)	32.75±6.14 ^b	7.89±1.4 ^{bc}	8.83±2.82 ^b	49.47±8.76 ^b
Yalnız	26.16±8.69 ^c	6.81±2.24 ^c	6.81±3.2 ^c	39.77±12.44 ^c
Test İstatistiği (F/p)	20.906/<0.001*14.255/<0.001*14.133/<0.001* 22.732/<0.001*			
Yaşadığı Yer				
İl	34.36±8.3	8.33±1.78	9.22±3.58	51.91±12.45
İlçe	35.07±5.4	8.37±1.33	9.7±3.01	53.13±8.19
Köy/Kasaba	33.08±6.81	8.03±1.57	9.71±3.04	50.82±10.33
Test İstatistiği (F/p)	1.918/0.148	1.274/0.281	1.002/0.368	1.139/0.321
Eğitim Durumu				
İlköğretim	33.28±7.06 ^a	8.04±1.66 ^a	9.1±3.38 ^a	50.42±10.8 ^a
Lise	35.78±6.74 ^b	8.62±1.48 ^b	9.79±3.3 ^{ab}	54.19±10.08 ^b
Üniversite ve Üzeri	37.58±7.47 ^b	9.05±1.15 ^b	10.96±2.39 ^b	57.6±9.94 ^b
Test İstatistiği (F/p)	10.029/<0.001*11.289/<0.001* 7.846/<0.001* 11.985/<0.001*			
Çalışma Durumu				
Evet	35.26±6.46	8.46±1.56	10.1±3.32	53.83±10.19
Hayır	34.01±7.41	8.22±1.63	9.31±3.28	51.54±11.02
Test İstatistiği (t/p)	1.380/0.168	1.196/0.233	1.913/0.057	1.676/0.095
Gelir Durumu				
Gelirim Giderimden Az	30.62±6.89 ^a	7.64±1.69 ^a	8.45±3.39 ^a	46.71±10.54 ^a
Gelirim Giderime Eşit	35.1±6.94 ^b	8.46±1.49 ^b	9.52±3.19 ^b	53.08±10.28 ^b
Gelirim Giderimden	36.12±7 ^b	8.49±1.66 ^b	10.41±3.2 ^b	55.02±10.75 ^b
Test İstatistiği (F/p)	17.407/<0.001* 9.654/<0.001* 8.428/<0.001* 16.667/<0.001*			
Çocuk Varlığı				
Yok	30.2±8.39	7.8±1.88	8.25±3.02	46.25±12.03
Var	34,49±7,11	8,29±1,59	9,54±3,30	52,33±10,73
Test İstatistiği (t/p)	-2,605/0,010*	-1,343/0,180	-1,707/0,089	2,451/0,038*
Sağlık Güvencesi				
Evet	34.42±7.04	8.28±1.6	9.43±3.25	52.13±10.62
Hayır	32.66±9.03	8.19±1.8	9.94±3.88	50.78±13.53
Test İstatistiği (t/p)	1.320/0.168	0.305/0.761	-0.829/0.408	0.670/0.503

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir. t: student t test; F: One-way ANOVA test; ^{a-b-c}: Aynı harfe sahip değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Huzur alt boyutu puan ortalaması 65-74 yaş aralığında olan yaşlı bireylerin (9.14 ± 3.15), 75-84 yaş aralığında olanlar (10.20 ± 3.49) ve 85 ve üzeri olan yaşlı bireylere göre (11.40 ± 3.69) anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($p=0,002$).

Kadın yaşlı bireylerin Kendini Kabul alt boyutu puan ortalaması (33.31 ± 7.4) ve Huzur alt boyutu puan ortalaması (8.95 ± 3.34), erkek yaşlı bireylerin Kendini Kabul alt boyut puan ortalaması (35.3 ± 6.92) ve Huzur alt boyutu puan ortalamasına (10.03 ± 3.17) göre anlamlı biçimde daha düşük bulunmuştur (sırasıyla $p=0.007$; $p<0.001$). Erkek yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması kadın yaşlı bireylerin puan ortalamasına göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla; 53.61 ± 10.53 - 50.54 ± 11.01 , $p=0.006$).

Evli yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması, Kendini Kabul alt boyutu puan ortalaması, Huzur alt boyutu puan ortalaması (sırasıyla 53.24 ± 9.97 - 35.14 ± 6.62 - 9.74 ± 3.19), bekar yaşlı bireylerin toplam puan, Kendini Kabul alt boyutu puan ortalaması, Huzur alt boyutu puan ortalamasına göre (sırasıyla 45.78 ± 13.06 - 30.05 ± 8.66 - 8.13 ± 3.54) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır($p<0.001$). Evli yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Motivasyon alt boyut puan ortalaması bekar olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla 8.4 ± 1.46 - 7.6 ± 2.11 ; $p:0.005$).

Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Kendini Kabul alt boyut (26.16 ± 8.69), Motivasyon alt boyut (6.81 ± 2.24), Huzur alt boyutu (6.81 ± 3.2) puan ortalaması ile ölçek toplam puan ortalaması (39.77 ± 12.44), eşi ile birlikte yaşayan, çocuklarıyla birlikte yaşayan ve akrabalarıyla (geniş aile) birlikte yaşayanlara göre anlamlı şekilde daha düşük olarak tespit edilmiştir ($p<0.001$).

İlköğretim mezunu yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanı Kendini Kabul alt boyutu puanı, Motivasyon alt boyutu puanı ve Huzur alt boyutu puanı (sırasıyla 50.42 ± 10.86 - 33.47 ± 7.07 - 8.14 ± 1.58 - 9.15 ± 3.28); lise düzeyi eğitimi olan (sırasıyla 54.19 ± 10.08 ; 35.63 ± 6.74 ; 8.61 ± 1.55 ; 9.99 ± 3.14) ve üniversite ve üzeri eğitimi olan yaşlı bireylere göre (sırasıyla 57.69 ± 9.94 ; 38.05 ± 6.57 ; 8.97 ± 1.26 ; 10.96 ± 2.39) istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır ($p<0.001$).

Geliri giderinden az olan yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması (46.71 ± 10.54), geliri giderine eşit olanların (53.08 ± 10.28) ve geliri giderinden fazla olanların (55.02 ± 10.75) puan ortalamalarına göre anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur ($p < 0.001$). Geliri giderinden az olan yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Kendini Kabul alt boyutu (30.62 ± 6.89), Motivasyon alt boyutu (7.64 ± 1.69) ve Huzur alt boyutu puanları; geliri giderine eşit olan yaşlı bireylere (35.16 ± 9.4 ; 8.46 ± 1.49 ; 9.52 ± 3.19) ve geliri giderinden fazla olan yaşlı bireylere (36.12 ± 7.3 ; 8.49 ± 1.66 ; 10.41 ± 3.2) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür ($p < 0.001$).

Çocuğu olmayan yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması (46.25 ± 12.03), çocuğu olan yaşlı bireylerin puan ortalamasına (52.33 ± 10.73) göre anlamlı biçimde daha düşük bulunmuştur ($p = 0.038$). Çocuğu olmayan yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Kendini Kabul alt boyutu puanı (31.84 ± 8.78), çocuğu olan bireylere (34.02 ± 7.17) göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür ($p = 0.045$).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin yaşadığı yer, çalışma durumu ve sağlık güvencesinin varlığına göre Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Klinik Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kendini Kabul Alt Boyutu Ort±SS	Motivasyon Alt Boyutu Ort±SS	Huzur Alt Boyutu Ort±SS	Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Ort±SS
Genel Sağlık				
İyi	37.62 ± 5.82^a	8.61 ± 1.48^a	10.74 ± 3.13^a	56.97 ± 9.16^a
Orta	33.61 ± 6.88^a	8.25 ± 1.5^a	8.98 ± 3.04^a	50.83 ± 10.11^a
Kötü	27.73 ± 6.33^b	7.5 ± 1.92^b	7.63 ± 3.19^b	42.86 ± 9.92^b
Test İstatistiği (t/p)	56.310/<0.001*	11.426/<0.001*	26.474/<0.001*	50.277/<0.001*

Tablo 4.5. (Devamı) Çalışmaya Katılan Yaşlı Bireylerin Klinik Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kronik Hastalık				
Yok	34.93±6.77	8.42±1.43	9.62±3.08	52.97±9.96
Var	33.97±7.43	8.2±1.69	9.41±3.4	51.58±11.26
Test İstatistiği (t/p)	1.204/0.229	1.243/0.215	0.587/0.558	1.163/0.246
Kronik Hastalık				
1	34.4±6.67	8.29±1.48	9.56±3.21	52.25±9.93
2	34.09±8.52	8.11±2.06	9.25±3.46	51.45±13.15
3	32.89±7.88	7.96±1.74	9.02±3.49	49.88±11.6
4 ve Daha fazla	33.74±6.06	8.59±0.97	9.93±3.79	52.26±9.75
Test İstatistiği (F/p)	0.524/0.666	1.036/0.377	0.576/0.631	0.588/0.623
Sürekli Kullanılan İlaç				
Evet	33.79±7.42	8.14±1.71	9.35±3.42	51.28±11.34
Hayır	35.36±6.71	8.56±1.32	9.75±3.01	53.68±9.59
Test İstatistiği (F/p)	-1.981/0.048*	-2.349/0.019*	-1.164/0.246	-2.136/0.034*

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde gösterilmiştir. t: student t test; F: One-way ANOVA test; ^{a-b-c}: Aynı harfe sahip değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. * p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin genel sağlık durumlarına ilişkin ifadeleri doğrultusunda, Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanları ile alt boyut ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ikili karşılaştırmalarda, genel sağlık durumunu kötü olarak ifade eden yaşlı bireylerin Kendini Kabul, Motivasyon ve Huzur alt boyutları ile Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalamalarının, sağlık durumlarını iyi ve orta olarak ifade eden yaşlı bireylere göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,001$)

Sürekli ilaç kullanmayan yaşlı bireylerin, Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Kendini Kabul, Motivasyon alt boyutu ile toplam puan ortalamaları, sürekli ilaç kullanan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0,048$; $p=0,019$; $p=0,034$) Huzur alt boyutunda ise anlamlı fark saptanmamıştır($p>0,005$).

Kronik hastalık varlığı ve sayısına göre, Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği alt boyutları ve toplam puanında anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,005$).

Sağlıklı yaşlanma ölçeği toplam ve alt boyut puanları ile yaşlılar için yaşam doyumu ölçeği toplam ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon analizleri tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları ile Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon Analizleri

			Kendini	Motivasyon	Huzur	Yaşlılar
			Kabul	Alt Boyutu	Alt Boyutu	Yaşam
			Alt			Doyumu
			Boyutu			Ölçeği
						Toplam
						Puan
						Ortalama
						ası
Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği	Fiziksel Olarak Aktif Kalmak	r	-0.012	-0.025	-0.086	-0.038
		p	0.819	0.629	0.091	0.462
	Sosyal Destek ve İlişkileri Olmak	r	0.010	0.014	-0.073	-0.014
		p	0.852	0.778	0.155	0.790
	Stresi Yönetmek	r	-0.056	0.002	-0.076	-0.06
		p	0.278	0.973	0.138	0.243
	Yaşlılığı Kabul Etmek ve Kendine Yetmek	r	0.079	0.110	0.044	0.082
		p	0.121	0.031*	0.390	0.107
	Farkındalığının Olması ve Öz Bakımını Sağlayabilmek	r	-0.004	0.022	-0.061	-0.018
		p	0.930	0.663	0.235	0.724
	İyi İşler Yapmak	r	-0.026	0.009	-0.07	-0.037
		p	0.612	0.864	0.170	0.466
	Bilişsel Olarak Aktif Kalmak ve Sosyal Faaliyetlere Katılmak	r	0.011	-0.005	-0.097	-0.023
		p	0.826	0.915	0.057	0.656
	Basit Yaşamak ve Erdemli Olmak	r	0.027	0.097	0.047	0.047
		p	0.592	0.058	0.356	0.359
	Toplam Puan	r	0	0.029	-0.078	-0.02
		p	0.997	0.565	0.125	0.703

r: Pearson Koralasyon Katsayısı; * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.

Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği alt boyutlarından Yaşlılığı Kabul Etmek ve Kendine Yetmek alt boyutu puanı ile Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Motivasyon alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf düzeyde pozitif bir ilişki

saptanmıştır ($r = 0.110$, $p = 0.031$). Tablo 4.7’de yaşlılar için yaşam doyumu ölçeği ile ilişkili değişkenlere ait regresyon analizi verilmiştir.



Tablo 4.7. Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği ile İlişkili Değişkenlere Ait Regresyon Analizi

	B	Std. Hata	β (Beta)	t	p	Güven Aralığı (%95)		VIF
						Alt Sınır	Üst Sınır	
Sabit	15.249	7.529		2.025	0.044	0.443	30.055	
Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği	-0.025	0.028	-0.042	-0.904	0.367	-0.081	0.03	1.35
Yaş	0.246	0.081	0.140	3.042	0.003*	0.087	0.405	1.285
Cinsiyet	-0.581	0.948	-0.027	-0.613	0.540	-2.445	1.283	1.161
Medeni Durum	2.469	1.549	0.084	1.594	0.112	-0.576	5.514	1.703
Birlikte Yaşanılan kişi-Eş	10.558	2.07	0.484	5.099	<0.001*	6.487	14.63	5.512
Birlikte Yaşanılan kişi-Çocuklar	7.066	2.059	0.251	3.431	0.001*	3.017	11.116	3.274
Birlikte Yaşanılan kişi-Geniş aile	6.473	2.113	0.236	3.064	0.002*	2.318	10.628	3.634
Eğitim-Lise	1.325	1.301	0.044	1.019	0.309	-1.233	3.883	1.124
Eğitim-Üniversite	3.844	1.488	0.124	2.583	0.010*	0.918	6.77	1.407
Gelir-Gelir Gidere Eşit	4.118	1.166	0.189	3.531	<0.001*	1.825	6.411	1.757
Gelir-Gelir Giderden Fazla	5.651	1.405	0.221	4.022	<0.001*	2.888	8.415	1.849
Kronik Hastalık	2.591	1.833	0.111	1.414	0.158	-1.013	6.195	3.755

Tablo 4.7. (Devam) Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği ile İlişkili Değişkenlere Ait Regresyon Analizi

Sağlık Güvencesi	-2.788	1.663	-0.071	-1.676	0.095	-6.059	0.483	1.095
İlaç Kullanım	0.083	1.769	0.004	0.047	0.963	-3.396	3.561	3.449
Genel Sağlık Durumu-Orta	8.188	1.351	0.373	6.061	<0.001*	5.532	10.844	2.308
Genel Sağlık Durumu-İyi	13.155	1.502	0.595	8.757	<0.001*	10.201	16.11	2.825

R=0.632, R²=0.399, dj. R²=0.373, Durbin Watson:1.786, F:15.254; p<0.001* p: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı. **Bağımlı Değişken:** Yaşlılar için Yaşam Doyum Ölçeği **Bağımsız Değişkenler:** Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği, Yaş, Cinsiyet (Referans: Kadın), Medeni Durum (Referans: Bekar), Birlikte Yaşanılan kişi (Referans:Yalnız yaşayan), Eğitim Durumu (Referans: İlköğretim mezunu), Gelir Durumu (Referans: Gelir giderden az), Kronik Hastalık (Referans: Yok), Sağlık Güvencesi (Referans: Hayır), Sürekli Kullanılan İlaç varlığı (Referans: Hayır), Genel Sağlık Durumu (Referans: Kötü).

Regresyon analizi sonucunda modelin anlamlı olduğu belirlenmiştir ($F = 15.254$; $p < 0.001$). Regresyon analizi sonuçlarına göre, yaş değışkeninde meydana gelecek bir birimlik artış, Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeğı puanını 0.246 birim artırmaktadır. Eş ile yaşayanların yaşam doyumu puanı yalnız yaşayanlara kıyasla 10.558 birim, çocukları ile yaşayanların puanı 7.066 birim, akrabaları ile birlikte gruba ait bireylerin puanı ise 6.473 birim daha yüksektir. Eğitim düzeyine göre, üniversite mezunu olanların yaşam doyumu puanı ilköğretim mezunlarına göre 3.844 birim daha fazla bulunmuştur. Gelir durumu açısından ise, geliri giderine eşit olanların puanı, geliri giderinden az olanlara kıyasla 4.118 birim, geliri giderinden fazla olanların ise 5.651 birim daha yüksek yaşam doyumu puanına sahip olduğı tespit edilmiştir. Son olarak, genel sağlık durumu bakımından, orta sağlık durumuna sahip olanların yaşam doyumu puanı kötü sağlık durumuna sahip olanlara göre 8.188 birim, iyi sağlık durumuna sahip olanların ise aynı gruba göre 13.155 birim daha yüksektir.

5. TARTIŞMA

Türkiye’de artan yaşlı nüfus göz önünde bulundurulduğunda, sağlıklı yaşlanma sürecinin desteklenmesi ve yaşam doyumu ile ilişkilerinin anlaşılması hem bireysel hem de toplumsal açıdan kritik bir önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı sağlıklı yaşlanmanın yaşam doyumuna etkilerini ortaya koyarak bu konuda yapılan literatüre katkı sağlamaktır.

Bu çalışmada, erkek yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması, kadın yaşlı bireylerin toplam puan ortalamasına göre daha yüksek bulunmuştur. Bulgularımızı destekler şekilde, Arpacı (2023) tarafından gerçekleştirilen ve yaşlanmanın yaşam doyumuna etkisini inceleyen çalışmada da erkek yaşlı bireylerin yaşam doyumu puanlarının, kadınlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Özdemir ve Aydın (2021) tarafından yapılan bir saha çalışmasında ve Angelini ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen araştırmalarda, yaşlı erkeklerin yaşam doyumlarının kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Avrupa’da 65 yaş ve üzeri yaşlı bireyler üzerinde yapılan kapsamlı bir araştırma ise erkek yaşlı bireylerin yaşam doyumunun kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir (Hansen & Slagsvold, 2022). Erkek yaşlı bireylerin sosyal roller ve ekonomik kaynaklara erişim açısından daha avantajlı olması nedeniyle yaşam doyumu puanlarının daha yüksek olduğu söylenebilir (Kars Fertelli & Deliktas, 2019). Bulgularımızın aksine, literatürde yapılan çalışmalarda (Ng ve ark., 2017; Pai ve ark., 2023; Baldassar ve Wilding, 2019) yaşlı kadınların yaşam doyumu puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Toplumsal roller, ekonomik olanaklar ve sosyal destek ağlarının cinsiyete göre farklılaşması, bu durumun temel nedenleri arasında gösterilmektedir.

Bu çalışmada, Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği huzur alt boyut puanının 65-74 yaş grubunda, 75-84 yaş ve 85 yaş ve üzeri gruplara kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur. Bulgularımızı destekler şekilde, ilerleyen yaşla birlikte huzurda iyileşmeler görüldüğü ayrıca yaşlılık döneminde içsel huzurun arttığı bulunmuştur (Mpofu ve ark., 2024; Lee ve ark., 2021; Uchida ve ark., 2022; Kim ve ark., 2021). Bu bulgular, yaşla birlikte duygusal regülasyon kapasitesinin arttığı, olumsuz duyguların azaltılması ve olumlu duyguların korunması konusunda yaşlı bireylerin daha etkili stratejiler kullandıklarını

gösteren literatürle paralellik göstermektedir (Carstensen ve ark, 2020; Charles & Luong, 2018). Bulgularımızın aksine, (Shakya ve ark., 2025; Lim ve ark., 2016) ileri yaşlarda yaşam doyumunun belirgin şekilde düştüğünü bildiren çalışmalarda rapor edilmiştir.

Evli yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puan ortalaması, Kendini Kabul ve Huzur alt boyutu puan ortalaması bekar yaşlı bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Tian ve Chen (2022) tarafından yapılan çalışmada da benzer bir bulguya ulaşılmış, evli yaşlı bireylerin yaşam memnuniyeti bekar bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Lee ve arkadaşları (2020) ise boşanmış veya ayrılmış bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin düşük olduğunu saptamıştır. Alanso ve arkadaşları (2012) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada, yalnız yaşayan bireylerin (bekâr, dul, boşanmış) yaşam doyumlarının evli bireylere kıyasla daha düşük olduğu, bunun temel nedeninin ise yalnızlık hissi olduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde Altay, Çavuşoğlu ve Çal (2016) tarafından yapılan bir araştırmada da evli olan yaşlı bireylerin yaşam doyumu puanlarının, bekar bireylere kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgularımızı destekler çalışmalardaki bu sonuçlar; evliliğin yaşlılık döneminde duygusal paylaşım, karşılıklı destek ve aidiyet duygusu sağlayarak yaşam doyumunu artırıcı bir unsur olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada yalnız yaşayan yaşlı bireylerin, Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Kendini Kabul, Motivasyon ve Huzur alt boyutları ile toplam puan ortalamasının, eşiyle birlikte, çocuklarıyla birlikte veya geniş aile/akrabalarıyla yaşayan bireylere kıyasla anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Arpacı ve arkadaşlarının (2022) yaptığı araştırmada yalnızlık hissinin yaşam doyumunu anlamlı bir şekilde azalttığı bulunmuş, Boylu ve Günay (2018) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise sosyal destek eksikliğinin yaşlıların yaşam doyumunu olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Öte yandan, Kars Fertelli ve Deliktas (2019) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, aile içi destek ve güçlü aile ilişkilerinin yaşam doyumunu artırdığı, Durmuş Sarıkahya ve arkadaşlarının (2025) çalışmalarında ise sosyal ağların ve yakın aile bağlarının yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve doyumu üzerinde koruyucu etkiler sağladığı bildirilmiştir. Bulgularımızın aksine, Peacock ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada, yalnız yaşayan yaşlı bireylerin ailevi sorumlulukların olmaması nedeniyle daha yüksek özerklik ve doyum bildirdikleri belirtilmiştir. Ailesiyle, eşiyle veya çocuklarıyla yaşayan yaşlı bireylerin daha yüksek yaşam doyumuna sahip olmalarının nedeni olarak; eş desteği ve

evlilik içi sosyal etkileşimlerin gücünden kaynaklandığı söylenebilir. (Fernández-Portero ve ark., 2023).

Bu çalışmada ilköğretim düzeyinde eğitimi olan yaşlı bireylere kıyasla lise düzeyi ile üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Kendini Kabul, Motivasyon ve Huzur alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde bulgularımızı destekleyen çalışmalar mevcuttur (Çelik & Yıldırım, 2021; Ibitoye ve ark., 2014). Ayrıca, daha düşük eğitim düzeyine sahip yaşlı kadınların yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Abdul Rahman ve ark., 2022). Wu ve arkadaşlarının çalışması ise daha yüksek eğitimin mutluluk ve yaşam doyumunu ile olumsuz ilişkili olabileceğini; artan beklenti ve hırsların öznel esenliği zayıflatabileceğini göstermektedir (Wu ve ark., 2022). Eğitim yalnızca bilişsel işlevleri geliştirmekle kalmaz aynı zamanda ileri yaşlarda duygusal refahı korumak için gerekli olan sosyal ağları da genişletmektedir (McMullin & Hurry, 2003). Bulgularımızı destekler çalışmalardan hareketle, artan eğitim düzeyinin yaşlı bireylere daha fazla öz denetim ve uyum yeteneği için gereken temel becerileri sağladığını ve genel yaşam memnuniyetlerine olumlu katkıda bulunduğu söylenebilir.

Bu çalışmada geliri giderinden az olan yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Kendini Kabul, Motivasyon ve Huzur alt boyutları ile toplam puan ortalamalarının ve geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlara göre anlamlı şekilde daha düşük olarak bulunmuştur. Çalışmamızda elde edilen bulgular, sosyoekonomik düzeyi düşük yaşlı bireylerin yaşam doyumunun daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu sonuç sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler, sosyal katılımın azalması ve ekonomik yetersizliklerin sosyal destek algısını zayıflatarak yaşam doyumunu olumsuz etkilediği yönündeki literatürle uyumludur. (Kim ve ark., 2020; Lilly ve ark., 2019; Tajvar ve ark., 2008). Bulgularımızdan farklı olarak düşük gelir düzeyine sahip bireylerin tasarruf eğilimleri, topluluk desteği veya sosyal etkinliklere katılım gibi mekanizmalar aracılığıyla yaşam doyumlarını sürdürebildikleri yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur (McCullough ve ark., 2002; Bartik & Eberts, 2000).

Bu çalışmada sağlık durumunu kötü olarak ifade eden yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği'nin Kendini Kabul, Motivasyon ve Huzur alt boyutları ile toplam

puan ortalamaları sağlık durumunu orta ve iyi olarak ifade edenlere göre anlamlı şekilde daha düşük bulunmuştur. Mekonnen ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada sağlık durumunu iyi ve orta olarak ifade eden yaşlı bireylerin yaşam memnuniyeti sağlık durumlarını kötü olarak ifade edenlere kıyasla 2,54 kat daha yüksek bulunmuştur. Huzurevinde yapılan bir çalışmada sağlıklarını iyi olarak değerlendiren katılımcıların, sağlıklarını orta veya kötü olarak değerlendiren katılımcılara göre yaşam doyumunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Altay ve ark., 2023). Fertelli ve Deliktaş (2020) tarafından yapılan çalışmada ise sağlıklarını iyi olarak değerlendiren katılımcıların yaşam memnuniyetleri anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgularımızı destekler çalışmalardaki bu durum sağlığını iyi olarak ifade eden yaşlı bireylerin yaşam doyumunun daha yüksek olması, daha az sağlık sorunu yaşamaları daha bağımsız bir yaşam sürmeleri ve sosyal etkileşimde daha aktif olmaları ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına göre sağlıklı yaşlanmanın yaşam doyumunu üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Ancak literatürde farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Çin’de gerçekleştirilen geniş ölçekli bir araştırmada sağlıklı yaşlanmanın altı boyutu (sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi, yaşam ortamı, ulaşım, sosyal katılım ve ekonomik durum) ile yaşlı bireylerin yaşam doyumunu arasındaki ilişki incelenmiş ve sağlıklı yaşlanmanın yaşam doyumunu olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (Tian & Chen, 2022). Benzer şekilde, Özkan ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada sağlıklı yaşlanma ile yaşam doyumunu arasında pozitif bir ilişki saptanmış ve sağlıklı yaşlanma algısının yaşam doyumunu algısını artırdığı gösterilmiştir. Aksu Aslan ve Hacıhasanoğlu Aşıl (2025) tarafından birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran yaşlı bireylerle yapılan araştırmada, başarılı yaşlanma ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile yaşam doyumunu ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Kars Fertelli ve Deliktas (2019) tarafından yapılan çalışmada ise yaşlı bireylerde başarılı yaşlanma algısı ve yaşam doyumunu anlamlı pozitif korelasyon olduğu belirlenmiştir. Genel olarak literatürde sağlıklı yaşlanmanın yaşam doyumunu/memnuniyetini artırdığı yönünde bulgular öne çıkmaktadır. Bu çalışmada, sağlıklı yaşlanma ile yaşam doyumunu arasında anlamlı bir fark bulunamamasının birkaç olası nedeni olabilir. İlk olarak, bu çalışmada kullanılan Yaşlı Yaşam Doyumu Ölçeği, yalnızca yaşlı bireylere özgü bir ölçektir. Literatürdeki diğer genel geçer yaşam doyumunu ölçekleri ise tüm yaş gruplarını

kapsayacak şekilde tasarlanmış ve daha geniş bir değerlendirme sunmuştur. Bu fark sağlıklı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi belirlerken, yaşlı bireylerin özel yaşam koşullarını ve psikolojik durumlarını daha ayrıntılı şekilde ölçen ölçeğin diğer genel ölçeklere kıyasla farklı sonuçlar verebilmesine neden olabilir. Dolayısıyla bu çalışmada anlamlı bir fark ya da ilişki bulunamaması kullanılan Yaşlı Yaşam Doyumu Ölçeği'nin daha dar bir yaş grubuna odaklanması ve bu grup için farklı bir ilişkisel yapı sunmasıyla açıklanabilir. İkinci olarak, verilerin hastaneye muayene amacıyla başvuran yaşlı bireylerden alınmış olması, bu durumu etkileyen bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Hastane ortamı, yaşlı bireylerin sağlık sorunları ya da geçici hastalıklar nedeniyle bulundukları bir alan olduğundan fiziksel ve psikolojik durumları günlük yaşam koşullarından farklı olabilir. Bu da sağlıklı yaşlanmanın yaşam doyumu üzerindeki etkisinin çalışma bulgularına tam olarak yansımamasına neden olmuş olabilir. Üçüncü olarak da; yaşam doyumu sadece sağlıklı yaşlanma ölçeği ile açıklanamaz; yaş, eş, çocuk, akraba ile birlikte yaşama durumu, eğitim düzeyi, gelir durumu ve genel sağlık durumu gibi birçok başka faktör de yaşam doyumunu etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır (Tablo 4.1.7.). Ayrıca literatürde düzenli fiziksel aktivite, dengeli beslenme, kronik hastalıkların etkin yönetimi, bilişsel işlevsellik, sosyal destek, sosyal katılım ve sağlık hizmetlerine erişim gibi sağlıklı yaşlanma göstergelerinin yaşam doyumunu önemli ölçüde artırdığı yönünde pek çok çalışma bulunmaktadır (Wang ve ark., 2021; Tian ve ark., 2022; Papi ve ark., 2021; Kim ve Park, 2020; Chiu ve ark., 2019; Aydın ve ark., 2022; Wu ve ark.,2024).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin yaşam doyumunu etkileyen değişkenleri belirlemek ve sağlıklı yaşlanmanın yaşam doyumu üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada,

- Yaş ilerledikçe yaşlı bireylerin yaşam doyumunun arttığı bulundu.
- Kadın yaşlı bireylerin Yaşlılar İçin Yaşam Doyum Ölçeği Kendini Kabul ve Huzur alt boyutları puanları ile toplam puanı erkek yaşlı bireylere göre daha düşük olarak bulundu.
- Evli yaşlı bireylerin, Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, bekar yaşlı bireylere göre daha yüksek olduğu bulundu.
- Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, eşi ile birlikte yaşayan, çocuklarıyla birlikte yaşayan ve akrabalarıyla (geniş aile) birlikte yaşayanlara göre anlamlı şekilde daha düşük olarak bulundu.
- İlköğretim mezunu yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları (Kendini Kabul, Motivasyon, Huzur), lise ve üniversite mezunu yaşlı bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük bulundu.
- Geliri giderinden az olan yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği toplam puanı ve alt boyut puanları (Kendini Kabul, Motivasyon, Huzur), geliri giderine eşit olan ve geliri giderinden fazla olan yaşlı bireylere göre anlamlı şekilde daha düşük bulundu.
- Genel sağlık durumunu kötü olarak belirten yaşlı bireylerin, Kendini Kabul, Motivasyon, Huzur alt boyutları ve toplam yaşam doyumu puanlarının, sağlık durumlarını iyi ve orta olarak belirten yaşlı bireylere kıyasla anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulundu.
- Sürekli ilaç kullanmayan yaşlı bireylerin, Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Kendini Kabul, Motivasyon alt boyutu ile toplam puan ortalamaları, sürekli ilaç kullanan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulundu.
- Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği alt boyutlarından Yaşlılığı Kabul Etmek ve Kendine Yetmek alt boyutu puanı ile Yaşlılar için Yaşam Doyumu Ölçeği Motivasyon alt

boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ancak zayıf düzeyde pozitif bir ilişki saptandı.

- Sağlıklı yaşlanma düzeyinin yaşlı bireylerde yaşam doyumunu üzerine etkisi olmadığı bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler:

- Yaşlı bireylerin yaşam doyumunun artırılması için yaşa bağlı ihtiyaç ve beklentiler dikkate alınarak yaşlı dostu programlar geliştirilmelidir.
- Kadın yaşlı bireylerin yaşam doyumu cinsiyet farklılıkları göz önüne alınarak destekleyici sosyal ve psikolojik hizmetler sunulmalıdır.
- Evli yaşlı bireylerin yaşam doyumu daha yüksek olduğundan, sosyal bağların güçlendirilmesi ve yalnız yaşayan yaşlılar için sosyal destek mekanizmaları oluşturulmalıdır.
- Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sosyal izolasyonunun önlenmesi için topluluk temelli etkinlikler ve ziyaret programları yaygınlaştırılmalıdır.
- Eğitim seviyesi düşük yaşlı bireylerin yaşam doyumunu artırmak için yaşam boyu öğrenme ve bilinçlendirme programları düzenlenmelidir.
- Gelir durumu düşük yaşlı bireylerin ekonomik destek ve sosyal yardım programlarından daha iyi yararlanması sağlanmalıdır.
- Sağlık durumu kötü olan yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırılmalı, kronik hastalık yönetimi ve psikososyal destek artırılmalıdır.
- Sürekli ilaç kullanan yaşlıların ilaç yönetimi konusunda bilgilendirme ve sağlık takibi yapılmalıdır; ilaç kullanımının yaşam kalitesi üzerindeki etkileri gözlenmelidir.
- Sağlıklı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi güçlendirmek için motivasyon artırıcı ve öz-yeterlilik destekleyen programlar uygulanmalıdır.
- Yaşlı bireylerde yaşam doyumu üzerine çok boyutlu ve kapsamlı müdahaleler geliştirilerek bireysel ve çevresel faktörlere odaklanılmalıdır.
- Hemşireler kronik hastalık yönetimi konusunda kapsamlı eğitimler sunmalıdır; bu eğitimler sadece fizyolojik semptomların yönetimine değil aynı zamanda hastalıkla psikolojik başa çıkma stratejilerine de odaklanmalıdır. Bireyin

kısıtlılıklarına değil kalan işlevlerine odaklanmasını teşvik eden motivasyonel görüşme teknikleri kullanılmalıdır.

- Hemşireler sürekli ilaç kullanan yaşlı bireyler için ilaç rejimine uyum desteği sağlanmalıdır. İlaçların yaşam kalitesi ve motivasyon üzerindeki olası yan etkileri düzenli olarak değerlendirilerek hekimle iş birliği içinde optimize edilmelidir.
- Hemşireler özellikle yalnız yaşayan ve sosyal destek düzeyi düşük olan yaşlı bireyler için sosyal etkileşim fırsatlarını artıran programların geliştirilmesine öncülük edebilir; toplumsal bağları güçlendiren grup faaliyetleri, yaşlı dostu sosyal aktiviteler ve gönüllü destek ağları ile iş birliği sağlayabilir.
- Hemşireler aile ile yaşayan yaşlılarda yaşam doyumunun daha yüksek bulunması göz önünde bulundurularak aile üyelerini bakım sürecine aktif olarak dahil etmeli, yaşlı birey ve ailesine yönelik eğitim ve danışmanlık programları geliştirmelidir. Aile bakım verenlerinin tükenmişlik riskini azaltmaya yönelik destek uygulamaları planlanmalı, gerektiğinde ilgili birimlere yönlendirme yapılmalıdır.
- Hemşireler düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik eğitimler düzenleyebilir, sosyal hizmet kaynaklarına erişim konusunda rehberlik edebilir ve mevcut destek mekanizmalarına yönlendirme yapabilir.
- Gelecekte yapılacak araştırmaların, sağlıklı yaşlanma ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi daha kapsamlı bir şekilde değerlendirebilmek amacıyla toplum temelli ortamlarda yürütülmesi önerilmektedir. Bu yaklaşım, hastane ortamının geçici sağlık sorunlarından kaynaklanan sınırlılıklarını azaltarak daha güçlü ve karşılaştırılabilir bulgular elde edilmesine katkı sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

- Abdul Rahman, H., Tengah, A., Mohd Yusof, Y., Slesman, L., Hoon, C. Y., & Abdul-Mumin, K. H. (2022). Predictors of Satisfaction With Life and Health Status of Older People in Brunei: A Gender Comparative Study. *International Journal of Public Health*, 67, 1605042. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605042>
- Abouhasera, S., Abu-Madi, M., Al-Hamdani, M., & Abdallah, A. M. (2023). Exploring emotional intelligence and sociodemographics in higher education; the imperative for skills and curriculum development. *Behavioral Sciences*, 13(11), 911. <https://doi.org/10.3390/bs13110911>
- Ağar, M. R. (2020). Yaşamın sonunda deliryum. *Yaş ve Yaşlanma*, 49(3), 337–340. <https://doi.org/10.1093/ageing/afz171>
- Aksu Aslan, G., & Hacıhasanoğlu Aşlar, R. (2025). The relationship between successful aging and life satisfaction in older adults who presented to primary care. *Journal of Nursology*, 28(3), 240–248. <https://doi.org/10.17049/jnursology.1543600>
- 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. <https://doi.org/10.15413/ajer.2023.0701>
- Altay, B., Çavuşoğlu, F., & Çaloğlu, A., (2016). Yaşlıların sağlık algısı yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF PREVENTIVE MEDICINE BULLETIN*, vol.15, no.3, 181-189.
- Angelini, V., Cavapozzi, D., Corazzini, L., & Paccagnella, O. (2011). Age, health and life satisfaction among older europeans. *Social Indicators Research*, 105(2), 293-308. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9882-x>
- Ardelt, M., Ai, A. L., & Eichenberger, S. E. (2008). *In Search for Meaning: The Differential Role of Religion for Middle-Aged and Older Persons Diagnosed with a Life-Threatening Illness*. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 20(4), 288-312. <https://doi.org/10.1080/15528030802232353>
- Arpacı, F. (2023). Yaşlı yetişkinlerde yerinde yaşlanmanın yaşam doyumuna etkisinin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 27(3), 541–550.
- Arpacı, F., Polat, Ü., & Kolcu, G. (2022). Evde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık ve yaşam doyumu ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 510-521. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.1194202>
- Aslan, M., & Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Ataei, F., Kheirabadi, G., Meracy, M., & Keshvari, M. (2024). Factors related to the quality of life in the elderly of isfahan city.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4486387/v1>

- Aydın, A., Işık, A., & Kahraman, N. (2020). Mental health symptoms, spiritual well-being and meaning in life among older adults living in nursing homes and community dwellings. *Psychogeriatrics*, 20(6), 833-843. <https://doi.org/10.1111/psyg.12613>
- Aydın, E., Demir, A., & Kaya, S. (2021). Healthy aging and life satisfaction among community-dwelling older adults in Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*, 25(3), 345–356.
- Babazadeh, T., Ranjbaran, S., Pourrazavi, S., Chollou, K. M., Nadi, A., & Tazekand, E. S. (2025). Self-efficacy, self-esteem, and happiness in older adults: a cross-sectional study. *Plos One*, 20(3), e0319269. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319269>
- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2010). Life satisfaction across the lifespan: findings from two nationally representative panel studies. *Social Indicators Research*, 99(2), 183-203. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9584-9>
- Baldassar, L., & Wilding, R. (2019). "Sociability and the Role of Networks in Older Women's Life Satisfaction in New Zealand: A Qualitative Study." *Journal of Aging Studies*, 48, 22-30.
- Bartik, T. J., & Eberts, R. W. (2000). "Economic Development and Income Inequality: A Comparison of Areas." *The Review of Regional Studies*, 30(1), 57-79.
- Beard, J. R., Officer, A., de Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., ... & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing. *The Lancet*, 387(10033), 2145–2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
- Bester, E., Naidoo, P., & Botha, A. (2016). The role of mindfulness in the relationship between life satisfaction and spiritual wellbeing amongst the elderly. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 52(2). <https://doi.org/10.15270/52-2-503>
- Bilir, N. (2004). Yaşlanan toplum. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD*, 1, 1-6.
- Bojang, K. P., & Manchana, V. (2023). Nutrition and healthy aging: A review. *Current Nutrition Reports*, 12(3), 369–375. <https://doi.org/10.1007/s13668-023-00473-0>
- Bowling, A., & Iliffe, S. (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 13. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-13>
- Boylu, A. A. and Günay, G. (2018). Yaşlı bireylerde algılanan sosyal desteğin yaşam doyumu üzerine etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 1351-1363. <https://doi.org/10.15869/itobiad.369988>
- Cangöz, B. (2009). Yaşlılıkta bilişsel ve psikolojik değişim. Erişim 29.12.2024, http://ekutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/19.pdf

- Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R., ... Nesselroade, J. R. (2020). Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and Aging*, 35(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/pag0000412>
- Castro, L. D. d., Machado, C. F., & Filippin, L. I. (2024). Relationship between the perception of aging and life satisfaction in healthy older adults. *Themes Focused on Interdisciplinarity and Sustainable Development Worldwide* v. 02. <https://doi.org/10.56238/sevened2024.003-057>
- Celik, S. S., Celik, Y., Hikmet, N., & Khan, M. M. (2018). Factors affecting life satisfaction of older adults in Turkey. *International Journal of Aging and Human Development*, 87(4), 392–414. <https://doi.org/10.1177/0091415017740677>
- Charles, S. T., & Luong, G. (2018). Emotional experience across adulthood: The theoretical model of strength and vulnerability integration. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 38(1), 99–118. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.38.99>
- Chen, C. (2001). Aging and life satisfaction. *Social Indicators Research*, 54(1), 57-79. <https://doi.org/10.1023/A:1007260728792>
- Chen, F. N., & Short, S. E. (2008). Household context and subjective well-being among the oldest old in China. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 63B(2), S71–S79. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.2.S71>
- Chiu, C. J., Wray, L. A., & Lu, F. H. (2019). Physical health, social networks, and life satisfaction among older adults in Taiwan. *Geriatrics & Gerontology International*, 19(8), 763–770. <https://doi.org/10.1111/ggi.13741>
- Cho, K. W. and Choe, C. S. (2019). The effect of the elderly's motivation to participate in lifelong education on their life satisfaction. *Asia-Pacific Journal of Convergent Research Interchange*, 5(2), 59-67. <https://doi.org/10.21742/apjcri.2019.06.07>
- Chowdhury, S. R., Chandra Das, D., Sunna, T. C., Beyene, J., & Hossain, A. (2023). *Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: A systematic review and meta-analysis*. *eClinicalMedicine*, 57, Article 101860. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101860>
- Christopher, C., & colleagues. (2022). Medication use problems among older adults at a primary care clinic. *PLOS ONE*, 17(7), e0271330.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). "Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis." *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Coll, P. P. (2019). Healthy aging: Definition and scope. In P. Coll (Ed.), *Healthy aging: A complete guide to clinical management* (pp. 1–7). Springer Nature Switzerland AG.

- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C. M., & Brayne, C. (2014). Whose “successful ageing”? Conceptualisations of ageing in the UK and US. *European Journal of Ageing*, 11(1), 75–84. <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0286-4>
- Croezen, S., Avendano, M., Burdorf, L., & van Lenthe, F. (2015). Social Participation and Depression in Old Age: A Fixed-Effects Analysis in 10 European Countries. *American Journal of Epidemiology*, 182(2), 168-176. <https://doi.org/10.1093/aje/kwv015>
- Çelik, M., & Yıldırım, S. (2021). Yaşlı bireylerde eğitim düzeyine göre yaşam doyumu ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 25(4), 123–140.
- Çivi, S., & Tanrikulu, M. Z. (2000). Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Türk Geriatri Dergisi*, 3(3), 85-90.
- Damme-Ostapowicz, K. V., Cybulski, M., Gałczyk, M., Krajewska-Kulak, E., Sobolewski, M., & Zalewska, A. (2021). Life satisfaction and depressive symptoms of mentally active older adults in poland: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02405-5>
- Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., & La Vecchia, C. (2023). Self-rated health and mortality in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 3813. <https://doi.org/10.3390/ijerph20053813>
- DeMaris, A. (2017). Marriage advantage in subjective well-being: causal effect or unmeasured heterogeneity?. *Marriage & Family Review*, 54(4), 335-350. <https://doi.org/10.1080/01494929.2017.1359812>
- Demir Akça, A. S., Saraçlı, Ö., Emre, U., Atasoy, N., Gündül, S., Barut, B. Ö., & Atasoy, H. T. (2014). Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 51(4), 267–274.
- Demirbatır, E., Helvacı, A., Yilmaz, N., Gul, G., Şenol, A., & Bilgel, N. (2013). The psychological well-being, happiness and life satisfaction of music students. *Psychology*, 04(11), 16-24. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.411a004>
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6–20. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- Dhar H. L. (2001). Gender, aging, health and society. *The Journal of the Association of Physicians of India*, 49, 1012–1020.

- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology*, 4(1), 15. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Dingemans, E. and Henkens, K. (2019). Working after retirement and life satisfaction: cross-national comparative research in europe. *Research on Aging*, 41(7), 648–669. <https://doi.org/10.1177/0164027519830610>
- Durmuş Sarıkahya, M., Terzi, B., Kanbay, Y., & Çınar Özbay, B. (2025). Yaşlı bireylerde sosyal destek ve yaşam doyumu ilişkisi. *Journal of Gerontological Studies*, 12(1), 44–57.
- Durmuş Sarıkahya, S., Terzi, A., Kanbay, Y., & Çınar Özbay, S. (2025). The mediating effect of social networks on the impact of health perceptions on the quality of life in older adults. *Healthcare*, 13(2), 122. <https://doi.org/10.3390/healthcare13020122>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). *Decade of healthy ageing 2020–2030*. https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decadeproposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5 Erişim 30.08.2024
- Dünya Sağlık Örgütü. (2021). *World report on ageing and health*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=8946BF60EA4BAD389F1AD638460990C6?sequence=1 Erişim 29.11.2024
- Eid, R. (2019). Forgiveness as a moderator variable in the relationship between subjective well-being and marital satisfaction among married women. *النفسيّة الدراسات مجلة*, 1(2), 139-158. <https://doi.org/10.21608/bshjo.2019.90797>
- Elbir, N. (2000). Lise 1. sınıf öğrencilerinin sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Erdem, H. R., Sayan, M., Gökgöz, Z., & Refiker Ege, M. (2021). Yaşlılarda fiziksel aktivite: Derleme. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 16–22. <https://doi.org/10.51261/yiu.2021.00029>
- Ezati, E., Hosseinikoukamari, P., Karimy, M., Rawlins, J. N. P., Akbartabar, F., & Khalvandi, P. (2023). The role of spirituality and social support in iranian elderly happiness: a cross-sectional study. *Journal of Education and Community Health*, 10(1), 16-22. <https://doi.org/10.34172/jech.2023.1856>
- Fernandez-Ballesteros, R. (2002). Social support and quality of life among older people in Spain. *Journal of Social Issues*, 58, 645 – 659.

- Fernández-Portero, C., Amian, J. G., Alarcón, D., Arenilla-Villalba, M. J., & Sánchez-Medina, J. A. (2023). The effect of social relationships on the well-being and happiness of older adults living alone or with relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1131. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021131>
- Fisher, K. J., Li, F., Michael, Y. ve Cleveland, M. (2004). Neighborhood-level influences on physical activity among older adults: a multilevel analysis. *Journal of aging and physical activity*, 12(1), 45-63.
- Flint, B., & Tadi, P. (2023). Physiology, Aging. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Freiberger, E., Sieber, C., & Kob, R. (2016). Mobility in older community-dwelling persons: A narrative review. *Frontiers in Physiology*, 7, 373. <https://doi.org/10.3389/fphys.2016.00373>
- Glass, T. A. ve Balfour, J. L. (2003). Neighborhoods, aging, and functional limitations. *Neighborhoods and health*, 1, 303-34.
- Głowacka, M., Dykowska, G., Gasik, M., Humańska, M., & Cybulski, M. (2024). Satisfaction with Life and Health Behaviours in Pre-Seniors and Seniors: A Cross-Sectional Cohort Study. *Sustainability*, 16(7), 3040. <https://doi.org/10.3390/su16073040>
- Guerrero-Castañeda, R. F., Elías, M. d. G. N., & Menezes, T. M. d. O. (2018). Spirituality in a group of elderly mexican residents of old people's home: a brief descriptive report. *Nursing & Care Open Access Journal*. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2018.05.00143>
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., ve Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental Testinin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 273-281.
- Halaweh, H. (2016). Active ageing a path towards ageing well. physical functioning, physical activity, falls self-efficacy and social participation in community-dwelling elderly. (Doktora tezi, Gothenburg Üniversitesi, Gothenburg)., https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/40887/1/gupea_2077_40887_1.pdf Erişim 29.11.2024
- Han, K., Lee, Y., Gu, J., Oh, H., Han, J. ve Kim, K. (2015). Psychosocial factors for influencing healthy aging in adults in Korea. *Health and Quality of life Outcomes*, 13(1), 31.
- Hansen, T., & Slagsvold, B. (2022). Gender differences in well-being and the role of social support in later life: Evidence from European countries. *Journal of Aging and Health*, 34(5–6), 678–695.
- Hansen, T., & Slagsvold, B. (2022). The negligible role of income for life satisfaction among older adults: Evidence from Norway. *Ageing & Society*, 42(8), 1858–1879.

- Harandi, T. F., Rastad, H., Mahmoodi, Z., Rostami, M., & Ghavidel, N. (2022). Happiness inequality among a sample of Iranian older population. *GeroPsych*, 35(3), 117-124. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000262>
- He, H., Zhu, N., Lyu, B., & Zhai, S. (2023). Relationship between nurses' psychological capital and satisfaction of elderly cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1121636>
- Hemmeter, U. M., & Ngamsri, T. (2022). Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit: Fokus Alter [Physical Activity and Mental Health in the Elderly]. *Praxis*, 110(4), 193–198. <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a003853>
- Hillcoat-Nallétamby, S. (2014). The meaning of “independence” for older people in different residential settings. *Journal of Gerontology: Series B, Psychological Sciences & Social Sciences*, 69(3), 419-430. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu008>
- Hoxha, A. (2019). Psychological factors influencing adjustment to retirement. *Prizren Social Science Journal*, 3(3), 22-31. <https://doi.org/10.32936/pssj.v3i3.117>
- Hsu, H. (2010). Trajectory of life satisfaction and its relationship with subjective economic status and successful aging. *Social Indicators Research*, 99(3), 455-468. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9593-8>
- Hu, Y., & Coulter, R. (2025). Living apart together and older adults' mental health in the United Kingdom. *The Gerontologist*, 80(3), gbae192. <https://doi.org/10.1093/geront/gbae192>
- Ibitoye, O. G., Sanuade, O. A., Adebawale, A. S., & Ayeni, O. (2014). Psychological well-being of the elderly in Nigeria. *The Nigerian Journal of Sociology and Anthropology*, 12(1). [https://doi.org/10.36108/njsa/4102/12\(0150\)](https://doi.org/10.36108/njsa/4102/12(0150))
- Jafari, A. and Hesampour, F. (2017). Predicting life satisfaction based on spiritual intelligence and psychological capital in older people. *Salmand*, 12(1), 90-103. <https://doi.org/10.21859/sija-120190>
- Jafari-poor, H., Safarabadi, M., Pourandish, Y., Khanmohammadi, A., Aghaiepoor, S. M., Rahbarian, A., ... & Jadidi, A. (2019). The elders' spiritual well-being and their quality of life: a cross-sectional study. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 145-154. <https://doi.org/10.32598/jccnc.4.3.145>
- Jalali, R., Jalali, A., & Jalilian, M. (2023). *Breaking bad news in medical services: a comprehensive systematic review*. *Heliyon*, 9(4), e14734. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14734>
- Johnston, C. S., Maggiori, C., & Rossier, J. (2015). Professional trajectories, individual characteristics, and staying satisfied and healthy. *Journal of Career Development*, 43(1), 81-98. <https://doi.org/10.1177/0894845315584161>

- Kaçan Softa, H., Bayraktar, T., & Uğuz, C. (2016). Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Sistemleri, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 1-12.
- Kahraman, S., Zincir, H., Kaya, S. ve Esen, F. (2011). Bir huzurevinde yaşlı kadın ve erkeğin ayrı yaşamasının onların yalnızlık ve yaşam doyumuna etkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 14(2), 1 – 16.
- Kaiser, M. J., Bauer, J. M., Rämisch, C., Uter, W., Guigoz, Y., Cederholm, T., Thomas, D. R., Anthony, P. S., Charlton, K. E., Maggio, M., Tsai, A. C., Vellas, B., & Sieber, C. C. (2010). Frequency of malnutrition in older adults: A multinational perspective using the Mini Nutritional Assessment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(9), 1734-1738. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03016.x>
- 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
- Karaköse, S. (2022). Marital satisfaction and depression in older adults: a literature review. *Journal of Aging and Long-Term Care*, 7-16. <https://doi.org/10.51819/10.51819/jaltc.2022.1127139>
- Kars Fertelli, T., & Deliktaş, A. (2019). Yaşlı bireylerde aile ilişkileri ve yaşam doyumunu. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(2), 91–98.
- Kılavuz, M. A., & Kılavuz, E. (2016). Yaşlanma döneminde kayıplarla başa çıkmada manevi danışmanlık hizmetlerinin önemi. İçinde A. Ayten ve ark. (Ed.), *Manevi danışmanlık ve rehberlik* (Cilt II). İstanbul: Dem Yayınları.
- Kim, E. S., Delaney, S., Tay, L., Chen, Y., Diener, E., & VanderWeele, T. J. (2021). Life satisfaction and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health in older adults. *The Milbank Quarterly*, 99(1), 209–239. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12497>
- Kim, I., An, H., Yun, S., & Park, H. Y. (2024). Effectiveness of community-based interventions for older adults living alone: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and health*, 46, e2024013. <https://doi.org/10.4178/epih.e2024013>
- Kim, J., Park, M., & Kim, H. (2025). Developing nursing competencies to support healthy aging in the era of super-aged society: A delphi approach. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 27(3), 251–270. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2025.00010>
- Kim, S., & Park, S. (2020). Healthy aging and life satisfaction among older adults: Mediating role of psychosocial well-being. *Journal of Aging and Health*, 32(7-8), 589–602. <https://doi.org/10.1177/0898264319898554>

- Koç, Z. (2012). Determination of older people's level of loneliness. *Journal of Clinical Nursing*, 21(21-22), 3037-3046. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04277.x>
- Kooshlar, H.N., Yahaya, T.A., Hamid, T.A, Abu Samah, A. ve Sedaghat Jou, V. (2012). Living arrangement and life satisfaction in older Malaysians: The mediating role of social support function. *PLoS ONE* 7(8), e43125.
- Kwon, M., Moon, W., & Kim, S. (2023). Mediating effect of life satisfaction and depression on the relationship between cognition and activities of daily living in korean male older adults. *Journal of Men's Health*. <https://doi.org/10.22514/jomh.2023.118>
- Larsson, L., Degens, H., Li, M., Salviati, L., Lee, Y. I., Thompson, W., Kirkland, J. L., & Sandri, M. (2019). *Sarcopenia: Aging-related loss of muscle mass and function*. *Physiological Reviews*, 99(1), 427–511. <https://doi.org/10.1152/physrev.00061.2017>
- Lee, J., Kim, E., & Han, G. (2021). The trajectory of subjective well-being in older adults: A longitudinal analysis. *Journal of Aging and Health*, 33(7–8), 503–518. <https://doi.org/10.1177/0898264321993262>
- Lee, S., & Kim, J. (2020). Marital status, social relationships, and life satisfaction among older adults: A cross-national study. *Aging & Mental Health*, 24(9), 1523–1530. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1597019>
- Levasseur, M., G  n  reux, M., & Bruneau, J.-F. (2016). Personalized citizen assistance for social participation (APIC). *Social Science & Medicine*, 170, 59-67. doi:10.1016/j.socscimed.2016.03.034
- Lewin, A. C., & Stier, H. (2025). *Employment, financial stability, and subjective well-being in later life*. *Journal of Happiness Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10902-025-00942-z>
- Li, C., et al. "Health Status and Life Satisfaction Among Older Adults: Evidence from Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey." *Journal of Aging and Health* (2021). DOI: 10.1177/0898264320980744.
- Lilyana, M. T. A. and Astarini, M. I. A. (2021). Benefits of spirituality for the elderly: literature review. *Nurse and Holistic Care*, 1(3), 104-111. <https://doi.org/10.33086/nhc.v1i3.2527>
- Lim, H. J., Min, D. K., Thorpe, L., & Lee, C. H. (2016). Multidimensional construct of life satisfaction in older adults in korea: a six-year follow-up study. *BMC Geriatrics*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0369-0>
- Lista, A. J., de Pinho, L. G., Correia, T., Afonso, C., Cardoso, I., & Fonseca, C. (2025). Psychosocial and rehabilitation interventions and health gains in older persons in long-term care: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 172, 105219. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105219>

- López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell*, 153(6), 1194-1217. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2013.05.039>
- Lu, W., Pikhart, H., & Sacker, A. (2018). Domains and measurements of healthy aging in epidemiological studies: a review. *The Gerontologist*, 59(4), e294-e310. <https://doi.org/10.1093/geront/gny029>
- Maher, J. P., Pincus, A. L., Ram, N., & Conroy, D. E. (2015). Daily physical activity and life satisfaction across adulthood.. *Developmental Psychology*, 51(10), 1407-1419. <https://doi.org/10.1037/dev0000037>
- Manning, L. K. (2013). Navigating hardships in old age: Exploring the relationship between spirituality and resilience in later life. *Qualitative Health Research*, 23(4), 568–575.
- Mantovani, E. P., de Lucca, S., & Neri, A. L. (2016). “Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos” [Associations between meanings of old age and subjective well-being indicated by life satisfaction]. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 577-588.
- McMullin, JA ve Hurry, J. (2003). "Yaşlanmayı anlama çerçevelerinde eğitimin rolü." *Eğitimsel Gerontoloji* , 29(7), 685-706.
- Mekonnen, H. S., Lindgren, H., Geda, B., Azale, T., & Erlandsson, K. (2022). Satisfaction with life and associated factors among elderly people living in two cities in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(9), e061931. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061931>
- Michel, J. P., & Sadana, R. (2017). “Healthy aging” concepts and measures. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(6), 460–464. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.03.008>
- Mpofu, E., Zhan, R., Yin, C., & Brock, K. (2024). Qualities of older adults’ family and friendship relationships and their association with life satisfaction. *Geriatrics*, 9(2), 49. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9020049>
- Nagargoje, V. P., James, K. S., & Muhammad, T. (2022). Moderation of marital status and living arrangements in the relationship between social participation and life satisfaction among older indian adults. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25202-5>
- Nahcivan, N. Ö., Demirezen, E., & Erdoğan, S. (1999). *Birinci basamakta yaşlılarda depresyon ile ilişkili faktörler* (Bildiri). 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Trabzon, Türkiye.
- Nakayama, A., Lu, Y., Matsuyama, S., Otsuka, T., Tanji, F., & Tsuji, I. (2022). Association between social support and healthy aging in older japanese: the ohsaki cohort 2006 study.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1752482/v1>

- National Institute on Aging (NIA). (2024). *Healthy aging: Maintaining physical health as you age*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.nia.nih.gov/health> Erişim Tarihi: 30.08.2024
- Nedjat, S., Sahaf, R., Khankeh, H. R., Fadayevatan, R., Majdzadeh, R., & Karimlou, M. (2018). Life satisfaction as the main factor behind the elderly's health knowledge utilization: a qualitative study in an Iranian context. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 671-677. <https://doi.org/10.14196/mjiri.32.115>
- Ng, S. T., Tey, N. P., & Asadullah, M. N. (2017). What matters for life satisfaction among the oldest-old? evidence from China. *Plos One*, 12(2), e0171799. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171799>
- Ng, S., Leng, L., & Wang, Q. (2017). Active interest mentorship for soon-to-retire people: a self-sustaining retirement preparation program. *Journal of Applied Gerontology*, 38(3), 344-364. <https://doi.org/10.1177/0733464816687448>
- Niezen, M. G. H., & Mathijssen, J. J. P. (2014). Reframing professional boundaries in healthcare: A systematic review of facilitators and barriers to task reallocation from the domain of medicine to the nursing domain. *Health Policy*, 117(2), 151-169. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.04.016>
- Odoro, J. K., Odoro, M. A., & Ameyaw, E. K. (2023). Social determinants of health and happiness of older adults in Ghana: secondary analysis of Ghana sage wave 2 longitudinal data. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3224059/v1>
- Odutola, O. A., Onwuchekwa, C. R., & Aboderin, I. (2024). Self-rated health and mortality among older adults in Nigeria: A five-year follow-up study. *BMC Geriatrics*, 24(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-03813-9>
- Oken, B. S., Zajdel, D., Kishiyama, S., Flegal, K., Dehen, C., Haas, M., Kraemer, D. F., Lawrence, J., & Leyva, J. (2006). Randomized, controlled, six-month trial of yoga in healthy seniors: Effects on cognition and quality of life. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 12(1), 40-47
- Olds, T., Burton, N. W., Sprod, J., Maher, C., Ferrar, K., Brown, W. J., ... & Dumuid, D. (2018). One day you'll wake up and won't have to go to work: the impact of changes in time use on mental health following retirement. *Plos One*, 13(6), e0199605. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199605>
- Olsen, A. P., Vinther, A., Ragle, A.-M., Dolin, T. G., Johansen, J. S., Vistisen, K., Nielsen, D. L., & Lund, C. M. (2023). Physical exercise program to older frail patients receiving chemotherapy for colorectal cancer - feasibility and experiences from the GERICO study. *Journal of Geriatric Oncology*, 14(1), 101382. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2022.09.011>
- Oswald, F., Jopp, D., Rott, C. ve Wahl, H. W. (2011). Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction?. *The Gerontologist*, 51(2), 238-250.

- Özdemir, A. A., Kavak Buda, F., Dural, G., & Gültekin, A. (2023). The Relationship Between Spiritual Well-Being, Life Satisfaction and Hope in Elderly Individuals in Turkey. *Journal of religion and health*, 62(5), 3123–3136. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01517-5>
- Özdemir, B., Arslan, M., & Erdem, M. (2020). "Yaşlılıkta Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu: Türkiye Örneği." *Turkish Journal of Health Sciences*, 12(1), 55-70.
- Özer, M., & Karabulut, Ö. Ö. (2003). Yaşlılarda yaşam doyumu. *Geriatrici*, 6(2), 72-74.
- Özsungur, F. (2020). Successful Aging Management in Social Work. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(1), 5277-5307.
- Öztürk, Z. K., & Şahin, S. (2021). Yaşlılarda sık görülen sağlık sorunları. *Turkiye Klinikleri Public Health-Special Topic*, 7(2), 22-27.
- Pai, M., Muhammad, T., Das, S., Chaudhary, M., & Srivastava, S. (2023). Gender differences in the association between physical frailty and life satisfaction among older adults in india. *Psychogeriatrics*, 23(6), 930-943. <https://doi.org/10.1111/psyg.13014>
- Pan, L., Zhou, J., & Liu, M. (2019). Mediation effect of resilience in association between social support and life satisfaction among elderly Chinese. *Annals of Palliative Medicine*, 8(6), 736-743.
- Papi, S., & Cheraghi, M. (2021). Multiple factors associated with life satisfaction in older adults. *Przegląd menopauzalny Menopause review*, 20(2), 65–71. <https://doi.org/10.5114/pm.2021.107025>
- Pehlivanoglu, E. F. Ö., Özkan, M. U., Balcioğlu, H., Bilge, U., ve Ünlüoğlu, İ. (2018). Yaşlılar için Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirliği. *Ankara Medical Journal*, 18(2), 219-223.
- Petrovic, D., de Mestral, C., Bochud, M., Bartley, M., Kivimäki, M., Vineis, P., Mackenbach, J., & Stringhini, S. (2018). The contribution of health behaviors to socioeconomic inequalities in health: A systematic review. *Preventive Medicine*, 113, 15-31. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.05.003>
- Pirlich, M., & Lochs, H. (2001). Nutrition in the elderly. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 15(6), 869-884. <https://doi.org/10.1053/bega.2001.0246>
- Reber, E., Gomes, F., Vasiloglou, M. F., Schuetz, P., & Stanga, Z. (2019). Nutritional Risk Screening and Assessment. *Journal of Clinical Medicine*, 8(7), 1065. <https://doi.org/10.3390/jcm8071065>
- Ren, Z., Yue, G., Xiao, W., & Fan, Q. (2022). The influence of subjective socioeconomic status on life satisfaction: the chain mediating role of social equity and social trust. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15652. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315652>

- Riviati, N., & Indra, B. (2024). Reading Holy Quran Associated With Better Cognitive Function in Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology & geriatric medicine*, 10, 23337214241239219. <https://doi.org/10.1177/23337214241239219>
- Routasalo, P. E., Tilvis, R. S., Kautiainen, H., & Pitkala, K. H. (2009). Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. *Journal of advanced nursing*, 65(2), 297–305. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04837.x>
- Saraç, Z. F. ve Yılmaz, M. (2015). Yaşlılık ve sağlıklı beslenme. *Ege Tıp Dergisi*, 54, 1-11
- Schnettler, B., Lobos, G., Orellana, L., Adasme-Berrios, C., Lapo, M., & Beroiza, K. (2023). Profiles of older adults according to their life and food-related life satisfaction during the covid-19 pandemic: the importance of the social environment. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1165256>
- Seeman, T. E. ve Crimmins, E. (2001). Social environment effects on health and aging: integrating epidemiologic and demographic approaches and perspectives. In *Demography and Epidemiology: Frontiers in Population Health and Aging*, Feb, 2001, Georgetown University, Washington, DC, US; This work was presented at the aforementioned conference.. New York Academy of Sciences.
- Shakya, S. K., Shah, T., Lamsal, S., & Sigdel, R. (2025). Life satisfaction of senior citizens residing in old age homes of devghat, nepal.. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6869714/v1>
- Shan, S., Sun, Z., Zhang, F., Zhang, R., & Yang, B. (2021). Have elderly individuals in urban china been satisfied with nursing services during the covid-19 pandemic?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10624. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010624>
- Sharifi, S., Moeini, M., & Zandiyeh, Z. (2016). Does islamic spiritual program lead to successful aging? a randomized clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 5(1), 2. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.184561>
- Shaukat, F. and Muazzam, A. (2015). Psychological wellbeing, life satisfaction and environmental satisfaction of government and private female hostelites. *Pakistan Journal of Gender Studies*, 10(1), 97-112. <https://doi.org/10.46568/pjgs.v10i1.228>
- Silva, P. A. d. (2014). Individual and social determinants of self-rated health and well-being in the elderly population of portugal. *Cadernos De Saúde Pública*, 30(11), 2387-2400. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173813>
- Sommers, B. D., Baicker, K., & Epstein, A. M. (2012). *Mortality and access to care among adults after state Medicaid expansions*. *New England Journal of Medicine*, 367(11), 1025-1034. <https://doi.org/10.1056/NEJMSa1202099>

- Şahin M. ve Yalçın, M. (2008). Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırılması. *Türk Geriatri Dergisi*, 6, 10 – 13.
- Şenol et al. "Kronik Hastalığı Olan Menopoz Dönemindeki Kadınların Sağlık Okur-Yazarlık Durumlarının Belirlenmesi" *Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care* (2019) doi:10.21763/tjfmpe.428217.
- Tajvar, M., Arab, M., & Montazeri, A. (2008). Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 8, 323.
- Terrón, A. M., Barroso, C. S., & Matas-Terrón, J. M. (2024). Demographic determinants of happiness in andalusia: insights from the 2022 social survey data. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1338494>
- Thiamwong, L., Maneesriwongul, W., Malathum, P., Jitapunkul, S., Vorapongsathorn, T., & Stewart, A. L. (2008). Development and psychometric testing of the healthy aging instrument. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 12(4), 285-296.
- 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>
- Tian, H., Zhang, Y., & Liu, J. (2022). Study on life satisfaction of the elderly based on healthy aging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12345.
- Tobiasz–Adamczyk, B., Gałaś, A., Zawisza, K., Chatterji, S., Haro, J. M., Ayuso-Mateos, J. L., ... & Leonardi, M. (2017). Gender-related differences in the multi-pathway effect of social determinants on quality of life in older age—the courage in europe project. *Quality of Life Research*, 26(7), 1865-1878. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1530-8>
- Tomioaka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2017). Association between social participation and 3-year change in instrumental activities of daily living in community-dwelling elderly adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(1), 107–113. <https://doi.org/10.1111/jgs.14447>
- Tuncay, F. Ö., & Fertelli, T. (2018). Yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam doyumu ile ilişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 32(3), 183-190.
- Tuncay, T., Fertelli, T. K., & Mollaoğlu, M. (2018). Determinants of life satisfaction in older adults: The role of health and social support. *Health & Social Care in the Community*, 26(6), e304–e312. <https://doi.org/10.1111/hsc.12649>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2024). *İstatistiklerle yaşlılar, 2024*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 10/03/2025

- Uchida, Y., Kitayama, S., & Morling, B. (2022). Positive aging: Cultural and psychological perspectives on well-being in later life. *Gerontology*, 68(6), 645–653. <https://doi.org/10.1159/000518255>
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health.. *Psychological Bulletin*, 119(3), 488–531. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.3.488>
- Ugwu, L. E., Ajele, K. W., & Idemudia, E. S. (2024). Paradox of life after work: a systematic review and meta-analysis on retirement anxiety and life satisfaction. *PLOS Global Public Health*, 4(4), e0003074. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003074>
- Wang, Y., Li, L., & Zhang, Q. (2021). Healthy aging and life satisfaction among Chinese older adults: The role of physical and social factors. *Aging & Mental Health*, 25(6), 1098–1106. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1732297>
- Wong, A. K. C., & Wong, F. K. Y. (2020). The psychological impact of a nurse-led proactive self-care program on independent, non-frail community-dwelling older adults: A randomized controlled trial. *International journal of nursing studies*, 110, 103724. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103724>
- World Health Organization (WHO). (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO. Erişim Tarihi: 10/12/2025
- World Health Organization (WHO). (2020). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900> Erişim Tarihi: 30/08/2024
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global report on ageism*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866> Erişim Tarihi: 30/08/2024
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. WHO Press. Erişim Tarihi: 10/12/2025
- World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. WHO. Erişim Tarihi: 10/12/2025
- Wu, C., Liu, Y., Liu, T., Yan, X., Zhao, Y., Zeng, H., ... & Xi, J. (2022). Investigation and influencing factors about well-being level of elderly chronic patients during covid-19 postpandemic period in beijing. *Medicine*, 101(9), e28976. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000028976>
- Wu, M., Wang, X., & Zhang, Z. (2024). Enjoying the golden years: Social participation and life satisfaction among Chinese older adults. *Frontiers in Public Health*, 12, 1377869. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1377869>

- Wu, X., Peng, Y., Meng, Y., & Sun, B. (2022). Why does higher education sometimes lead to lower happiness? Evidence from China. *Frontiers in Psychology*, 13, 1036842.
- Yılmaz, C. K. (2020). Yaşlı bireylerde yerinde yaşlanma ile başarılı yaşlanma ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 20(3), 38-48.
- Yildirim, H., Isik, K., & Cengizhan, S. Ö. (2021). Psychometric evaluation of the healthy aging instrument in older adults. *Educational Gerontology*, 47(6), 235-246.
- Zhang, W., Peng, X., & Peng, J. (2018). Social participation, health and life satisfaction: evidence from China. *Applied Research in Quality of Life*, 13(1), 111-125.
- Zhou, W., Hou, J., Sun, M., & Wang, C. (2022). The impact of family socioeconomic status on elderly health in china: based on the frailty index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 968. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020968>

8. EKLER LİSTESİ

- EK-1:** Kişisel Özellikler Bilgi Formu
- EK-2:** Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği
- EK-3:** Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği
- EK-4:** Standardize Mini Mental Test (SMMT)
- EK-5:** Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği
- EK-6:** Etik Kurul İzni
- EK-7:** Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği Kullanım İzni
- EK-8:** Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği İzni
- EK-9:** Yaşlılar İçin Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği İzni
- EK-10:** Gönüllü Katılım Formu

EK-1 Kişisel Özellikler Bilgi Formu

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz

(1) Kadın (2) Erkek

3. Medeni durumunuz nedir?

(1) Evli (2) Bekâr

4. Kiminle yaşıyorsunuz?

(1) Eşi ile birlikte

(2) Çocukları ile birlikte

(3) Diğer (geniş aile, herhangi bir akrabası ile birlikte vs.)

(4) Yalnız

5. Yaşamakta olduğunuz yer neresidir?

(1) İl (2) İlçe (3) Köy/Kasaba

6. Eğitim durumunuz nedir? (En son bitirilen okul)

(1) İlköğretim (2) Lise (3) Üniversite ve üzeri

7. Gelir getirici bir işte çalışıyor musunuz?

(1) Evet (2) Hayır

8. Gelir durumunuza en çok uyan ifadeyi işaretleyiniz.

(1) Gelirim giderimden az

(2) Gelirim giderime eşit

(3) Gelirim giderimden çok

9. Çocuk Sayınız

(1) Yok (2) 1 çocuk (3) 2 çocuk (4) 3 çocuk ve fazlası

10. Sağlık güvenceniz (SGK, Emekli sandığı, Bağkur, Özel sigorta vb) var mı?

(1) Evet (2) Hayır

11. Kronik hastalığınız var mı?

(1) Var (2) Yok

12. Kronik hastalıklarınız nelerdir işaretleyiniz?

(1) Hipertansiyon (Yüksek Tansiyon)

(2) Diyabet (Şeker Hastalığı) (3) Astım (4) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

(KOA) (5) Koroner Kalp Hastalığı

(6) Osteoporoz (Kemik Erimesi) (7) Böbrek Rahatsızlığı

(8) Diğer (lütfen yazınız)

13. Kronik hastalık sayınız nedir?

(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 ve üzeri

14. Doktor tarafından reçete edilen sürekli kullandığınız ilacınız var mı?

(1) Evet (2) Hayır

15. Genel olarak sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

(1) İyi (2) Orta (3) Kötü



EK-2: Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katlıyorum	Tamamen katlıyorum
1.Hergün bol miktarda aktivite yaparım.					
2.Birşeylerle uğraşmadığımda sıkılırım.					
3.Hiçbirşey yapmazsam kendimi halsiz hissedirim.					
4.Her gün birçok şey yaparım.					
5.Günlük aktivite yaptığımda kendimi iyi hissedirim.					
6. Yapacak bir şeyler planlamayı seviyorum.					
7.Unutkanlığı engellemek için zihinsel aktiviteler yaparım					
8.Hesap yaparak zihinsel olarak aktif kalırım					
10.Toplum faaliyetlerine (kermes düzenlemede yardım etme, sporsal faaliyetleri organize etme)yardımcı olmaktan hoşlanırım.					
11. Komşularımı toplum faaliyetlerine katılmaya ikna ederim					
12. Ailem ve ben birbirimize yardımcı oluruz.					
13. Ailemle her gün konuşurum.					
14. Komşularımla birbirimize yardım ederiz.					
15.Komşularımla sık sık konuşurum.					
17. Hastalandığımda kendime bakarım.					
18. Günlük beslenme ve yaşam tarzıma dikkat ederim.					
19. Sağlığıma dikkat ederim.					
21. Eskiden yapabildiğim bazı alışkanlıklarımı şimdi yapamayacağımı biliyorum.					
22. Sahip olduğum şeyler benim için yeterli					
23. Paramı dikkatli kullanırım					
24. Kendime yetecek kadar param var					
25. Yaşam tarzım basittir.					
26. Paramı sadece temel şeylere harcarım.					
27. Elimden geldiğince erdemli yaşarım					
28. Fırsatım oldukça daima insanlara değer veririm.					
29. Her zaman iyi işler yaparım.					
30. Başkalarından karşılık beklemeden yardım ederim.					
31. Sebepsiz yere endişelenmem.					
33. Bugünü yaşarım yarını düşünüp endişelenmem					
34. Çözemediğim sorunlarım için endişelenmem.					
35. Beni rahatsız eden şeyler olduğunda boşverebilirim.					

EK-3 Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği

	Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği (YAYDÖ)	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne de katılmıyorum	Katlıyorum	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-4: Standardize Mini Mental Test (SMMT)

Ad Soyad:
Eğitim (yıl):
T. Puan:

Tarih:
Meslek:

Yaş:
Aktif El:

YÖNELİM (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz..... ()
Hangi mevsimdeyiz ()
Hangi aydayız ()
Bu gün ayın kaçı ()
Hangi gündeysiz ()

Hangi ülkede yaşıyoruz ()
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız ()
Şu an bulunduğunuz semt neresidir ()
Şu an bulunduğunuz bina neresidir ()
Şu an bu binada kaçınca kattasınız ()

KAYIT HAFİZASI (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın
(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) Her doğru isim 1 puan ()
DİKKAT ve HESAP YAPMA (Toplam puan 5)
100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.
Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65) ()

HATIRLAMA (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin.
(Masa, Bayrak, Elbise)..... ()

LİSAN (Toplam puan 9)

- a) Bu gördüğünüz nesnelerin isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut) ()
- b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. "Eğer ve fakat istemiyorum" (10 sn tut) 1 puan..... ()
- c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. "Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen" Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan..... ()
- d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen şeyi yapın. (1 puan)
"GÖZLERİNİZİ KAPATIN" (arka sayfada)..... ()
- e) Şimdi vereceğim kağıda aklınıza gelen anlamlı bir cümleyi yazın (1 puan)..... ()
- f) Size göstereceğim şeklin aynısını çiziniz. (arka sayfada) (1 puan) ()

EK-5: Yaşlılar için Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği

Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi		
Bağımsızlık Puan:	(1 Puan) Nezaret eşliği olmadan, yönlendirme olmadan ya da kişisel destek almadan	(0 Puan) Nezaret eşliğinde, yönlendirme ile kişisel destek alarak, ya da tam himaye ile
Banyo Yapma Puan:	(1 Puan) Kendi kendine banyo yapabilme ya da sadece sırt, genital bölge gibi vücudun bir bölümünü ya da engelli bir uzvunu yıkarken yardıma ihtiyaç duyma	(0 Puan) Vücudun birden fazla bölgesini yıkarken yardım alma ihtiyacı ya da duşa veya küvete girerken veya çıkarken yardım alma, tüm banyo boyunca ihtiyaç duyma
Giyinme Puan:	(1 Puan) Elbiselerini dolabından veya çekmecedan alabilme ve elbise ve diğer giysilerini tamamıyla ilikleyerek giyebilme (Ayakkabılarını bağlarken yardım alabilir)	(0 Puan) Kendi kendine giyinirken yardım ihtiyacı ya da tamamen başkası tarafından giydirilme ihtiyacı duyma
Tuvalet Puan:	(1 Puan) Yardım almadan; tuvalete gidebilme, kendi başına kıyafetlerini çıkarıp giyinebilme ve giysilerini düzenleyebilme ve genital bölgeyi temizleyebilme	(0 Puan) Tuvalete giderken yardım ihtiyacı çekme, kıyafetlerini çıkarıp giyinirken yardım alma, sürgü vb. malzemelere ihtiyaç duyma, genital bölge temizliğinde yardım alma
Hareket Yeteneği Puan:	(1 Puan) Yataktan kalkabilme ya da sandalyeye yardım almadan oturabilme (Mekanik destek aletlerini kullanabilir)	(0 Puan) Yataktan kalkarken ya da sandalyeye otururken tamamıyla destek alma
İdrar ve Gaita Kontrolü Puan:	(1 Puan) İdrar ve gaita kontrolünü sağlama	(0 Puan) Kısmen ya da tamamen bağırsak ve mesane fonksiyonlarına hakim olamama
Beslenme Puan:	(1 Puan) Yemeği tabağından alıp ağzına götürebilme (Yemeğin hazırlanması başka insanlar tarafından yapılabilir)	(0 Puan) Kısmen ya da tamamen beslenirken destek ihtiyacı duyma ya da parenteral olarak beslenme

EK-6: Etik Kurul İzni

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 83116987 - 474
Konu : Etik Kurul Kararı
Toplantı Tarihi : 27.06.2024
Toplantı No : 2024/10
Proje No : 24-KAEK-204

15.08.2024

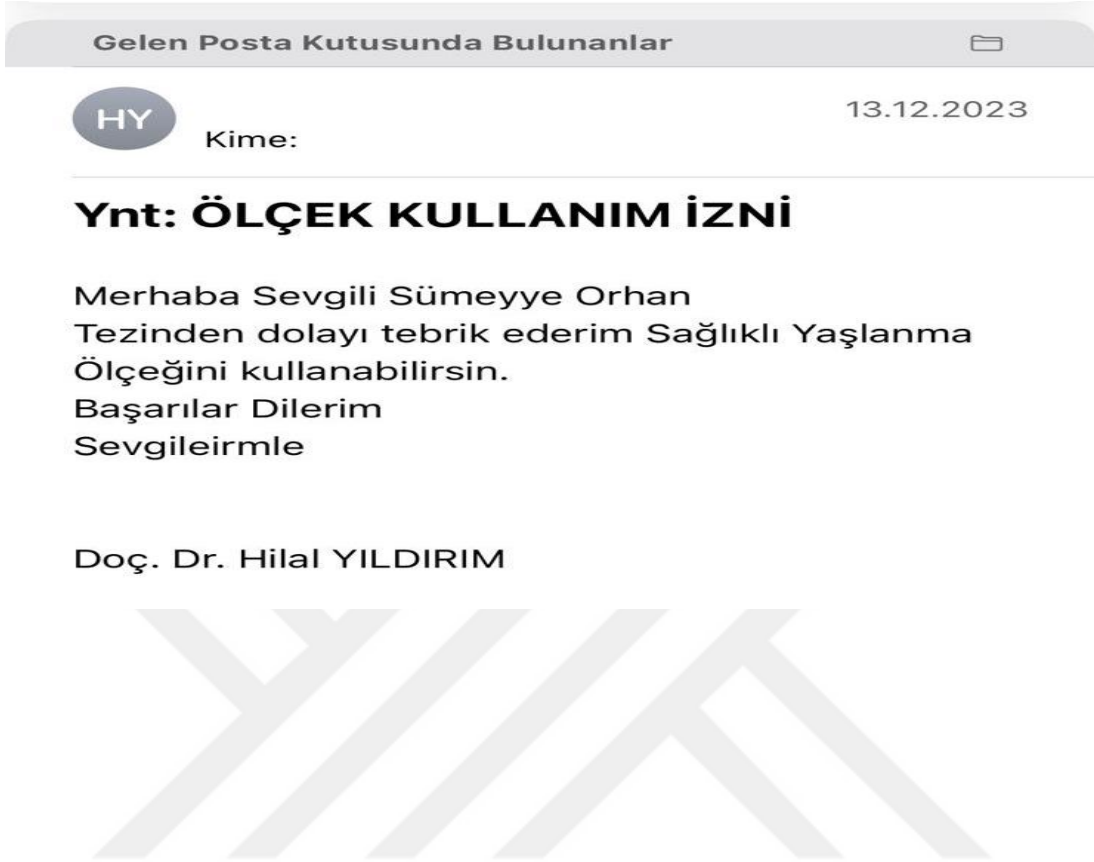
Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Fatih OKAN

Etik Kurulumuzun 27.06.2024 tarihli toplantısında görüşülen 24-KAEK-204 kayıt numaralı “Yaşlı Bireylerde Sağlıklı Yaşlanmanın Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi” başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmeliğin 14-4. maddesi ve yönergemizin 18-3. maddesine göre çalışmanız tamamlandıktan sonra sonuç raporunun tarafımıza en geç 90 gün içerisinde bildirilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.



EK-7: Sağlıklı Yaşlanma Ölçeği Kullanım İzni

EK-8: Yaşlılar İçin Yaşam Doyumu Ölçeği İzni



Alihan

14 Ara 2023 Per 04:12 ☆ 😊 ↶ ⋮

Sayın Orhan, Yaşlılar için Yaşam Doyum Ölçeğimizi (YAYDÖ) tezinizde kullanmak için izin istiyorsun. Ölçeğimizi tezinizde tabiki kullanabilirsin. Bundan memnuniyet duyanız. Tez çalışmanızda şimdiden sana başarılar dileriz. Ölçeğimiz ve değerlendirilmesi ektedir.. İyi Çalışmalar

Doç. Dr. Birsen Altay
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Assoc.Prof. Birsen Altay
Ondokuz Mayıs University

EK-9: Yaşlılar İçin Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği İzni



Alıcı: ben ▼

18 Ara 2023 Pzt 14:06



Kullanabilirsiniz, iyi çalışmalar.

From:

Sent: Saturday, December 16, 2023 8:08 PM

To:

Subject: **ÖLÇEK** KULLANIM İZİNİ

...

...

(İleti kısaltıldı) [Tüm iletiyi görüntüle](#)

EK- 10: Gönüllü Katılım Formu

	T.C. TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ Gönüllü Katılım Formu	Doküman No	TOGÜ.FRM.428
		İlk Yayın Tarihi	15.11.2024
		Revizyon Tarihi	10.10.2025
		Revizyon No	02
		Sayfa No	1/1

Sizi “Yaşlı Bireylerde Sağlıklı Yaşlanmanın Yaşam Doyumu Üzerine Etkisi” başlıklı bilimsel araştırmaya davet ediyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu nedenle çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Çalışmaya katılmaya karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz.

Araştırmanın amacı 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin yaşam doyumunu etkileyen değişkenleri belirlemek ve sağlıklı yaşlanmanın yaşam doyumuna üzerine etkisini incelemektir.

Araştırma 65 yaş ve üzeri, okuryazar olan, demans, alzheimer veya tam konulmuş psikiyatrik bir hastalığa sahip olmayan, görme, duyma veya konuşma problemi bulunmayan katılımcılar üzerinde gerçekleştirilecektir. Araştırma kapsamında 15.08.2024 - 01.31.2025 tarihleri arasında veri toplanacaktır. Araştırma kapsamında size/sizinle tahmini olarak 25-35 dakika görüşme ve anket yapılacaktır. Araştırmada 409 katılımcıya ulaşılması planlanmaktadır.

Araştırma süresince sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan size en uygun gelen cevapları vermenizdir. Araştırma sürecinde kimliğiniz ve toplanan veriler tamamen gizli tutulacak, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek, elde edilecek bilgiler bilimsel amaçla kullanılacak ve çalışma tamamlandıktan sonra imha edilecektir. Araştırma katılımcılar üzerinde herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Bununla birlikte çalışmanın herhangi bir aşamasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırmadan çekilmek istediğinizde bu durumu uygulamayı yapacak araştırmacıya söylemeniz yeterlidir. Araştırmayla ilgili sormak istediğiniz konu ve sorular hakkında aşağıda iletişim bilgileri verilen araştırmacı/araştırmacılar ile iletişim kurabilirsiniz. Araştırmaya verdiğiniz destek için teşekkür ederiz.

Araştırma ekibinin			
Adı ve soyadı	Telefon numarası	E-posta	İletişim adresi
Doc.Dr. Fatih Okan			<i>Sağlık Bilimleri Fakültesi</i>
Sumeyye Tunç			<i>Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi GH-ENF servisi</i>

Bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman araştırmadan çekilebileceğimi biliyorum. Araştırmanın kapsamı ve riskleri hakkında araştırmacılar tarafından bilgilendirildim. Araştırma esnasında verilerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmasına izin veriyorum. Kayıt altına alınan verilerin ve verdiğim bilgilerin anonimleştirilerek bilimsel amaçlı çalışmalarda kullanılmasını kabul ediyorum.

...../...../..... (Tarih)

Katılımcının Adı-Soyadı

İmzası

İletişim adresi, e-posta/telefon numarası

ÖZGEÇMİŞ

