



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı

YAŞLILARIN AKTİF YAŞLANMA DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Didem DEMİR ERBİL

Doktora Tezi

Ankara, 2022

YAŞLILARIN AKTİF YAŞLANMA DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ

Didem DEMİR ERBİL

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2022

KABUL VE ONAY

Didem DEMİR ERBİL tarafından hazırlanan “Yaşlıların Aktif Yaşlanma Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı bu çalışma, 06.01.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Aylin GÖRGÜN BARAN (Başkan)

Prof. Dr. Oya HAZER (Danışman)

Prof. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN (Üye)

Doç. Dr. M. Serhat ÖZTÜRK (Üye)

Doç. Dr. Fahri ÖZSUNGUR (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılr.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

06/01/2022

Didem DEMİR ERBİL

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü tezele ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.**

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Prof. Dr. Oya HAZER** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Didem DEMİR ERBİL

TEŞEKKÜR

Hem yüksek lisans tezimde hem de doktora tez çalışmada çok büyük emeği olan, onunla çalışmaktan hep keyif aldığım, her defasında iyi ki dediğim, bu uzun yolculukta enerjisiyle beni hep olumlu yönde motive eden, benim için tez danışmanımdan öte hayatımın geri kalanında da yanımda olacağını bildiğim saygıdeğer hocam Prof. Dr. Oya HAZER' e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez sürecim boyunca akademik bilgi ve deneyimleriyle beni aydınlatan ve yol gösteren tezimin şekillenmesinde büyük katkı sağlayan Sayın hocam Prof. Dr. Aylın GÖRGÜN BARAN'a ve Doç. Dr. M. Serhat ÖZTÜRK'e teşekkürlerimi sunarım.

Tez savunma jürime katılmayı kabul ederek değerli zamanlarını bana ayıran yorumları ve önerileriyle tezime son şeklimi vermeme sağlayan Prof. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN'a ve Doç. Dr. Fahri ÖZSUNGUR'a teşekkür ederim.

Bu dünyadan yıllar önce gitmiş olsa da enerjisini her anımda daima yanımda hissettiğim ilk öğretmenim babam Mustafa DEMİR'e, bana olan sevgileri ve inançları ile her zaman yanımda olan annem Birsen DEMİR ve kardeşim Ufuk Can DEMİR'e sonsuz teşekkür ederim.

Hamile olarak başladığım doktora eğitimim sürecinde bana hiçbir zorluk yaşatmayan aksine varlığıyla neşe kaynağım olan hayat enerjim, güneşim, canım oğlum Aren Demir ERBİL; en çok sen hak ettin bu teşekkürü iyi ki varsın...

Maddi ve manevi tüm gücüyle her daim bana destek olan ve bana olan inancını bir an bile kaybetmeyen hayat arkadaşım Murat ERBİL; bu araştırmayı sonlandırmam da senin katkın çok büyük, hem tezimle ilgili vermiş olduğun fikirler hem de hayatımı kolaylaştırman sayesinde bir tezi daha birlikte sonlandırdık. Sana teşekkürlerimi kelimelerle anlatmam biraz zor... İyi ki varsın...

Ve son olarak araştırmaya katılmayı kabul eden tüm yaşlılara; teşekkürü bir borç bilirim.

ÖZET

DEMİR ERBİL, Didem. *Yaşlıların Aktif Yaşlanma Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*, Doktora Tezi, Ankara, 2022.

Bu araştırmada, dünyadaki toplumsal yaşlanma sorununa karşın uluslararası kuruluşlar tarafından bir çözüm olarak sunulan aktif yaşlanma anlayışı ele alınarak; yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerinin belirlenmesi, aktif yaşlanmayı etkileyen faktörlerin incelenmesi, aktif yaşlanmayı etkileyen bazı kişisel ve sosyal çevre faktörleri modeli geliştirilerek; sosyal ağların, psikolojik sağlamlığın ve yalnızlığın yaşlıların aktif yaşlanma düzeyi üzerindeki etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda, nicel veri toplama yöntemi ile gerçekleştirilen araştırmaya Ankara ilinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 280 yaşlı katılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, one way anova testi ve model testi için path (yol) analizi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yaşlıların aktif yaşlanma puan ortalaması 176,93 ($\pm 51,36$)' tür. Yaşlıların aktif yaşlanma aktivitelerini yapma isteği (amaç) puan ortalamaları 49,49 ($\pm 14,27$), yapabilecekleri (fonksiyonel kapasite) puan ortalamaları 51,18 ($\pm 14,76$), aktiviteleri gerçekleştirme için algıladıkları fırsatlar (fırsatlar) puan ortalamaları 38,81 ($\pm 13,29$) ve gerçekte hangi faaliyeti yaptıkları (aktivite) puan ortalamaları 37,46 ($\pm 13,10$) olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan yaşlılar aktif yaşlanmayı belirleyen aktiviteleri yapmak istemekte ve bu aktiviteleri yapabilecek fonksiyonel kapasiteyi kendilerinde görmekte-dirler. Fakat yaşlıların aktiviteleri gerçekleştirmek için algıladıkları fırsatlar ve gerçekte yaptıkları aktiviteler, amaçlarına ve fonksiyonel kapasitelerine göre daha düşük düzeydedir. Yaşlıların aktif yaşlanma düzeyi ile cinsiyet, algılanan gelir düzeyi, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durum, algılanan sağlık durumu, düzenli egzersiz yapma ve alkol kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Araştırmada geliştirilen aktif yaşlanmayı etkileyen bazı kişisel ve sosyal çevre faktörleri modeline göre, sosyal ağlar aktif yaşlanmayı pozitif yönde, yalnızlık ise negatif yönde etkilemektedir. Ayrıca modele göre, yaşlıların aktif yaşlanma düzeyi üzerinde psikolojik sağlamlık ölçümünün etkisinde, yalnızlığın aracı bir rolü olabileceği tespit edilmiştir. Aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel ve sosyal çevre faktörleri modeli sosyo-demografik değişkenler

açısından karşılaştırıldığında da; cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sağlık durumu, torun bakımı, seminer, konferans, eğitim vb. katılım durumu değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Anahtar Sözcükler

Aktif yaşlanma, yaşlılar, sosyal ağ, psikolojik sağlamlık, yalnızlık.

ABSTRACT

DEMİR ERBİL, Didem. *Determination of Factors Affecting Active Aging Levels of Elderly*, PhD Thesis, Ankara, 2022.

In this research, by considering the understanding of active aging offered as a solution by international organizations against the problem of social aging in the world; It was aimed to determining the active aging levels of the elderly and examining the factors affecting active aging. Also, by developing a model of some personal and social environmental factors affecting active aging; It was aimed to determine the effect of social networks, psychological resilience and loneliness on the active aging level of the elderly. In this context, 280 elderly people aged 65 and over, living in Ankara participated in the study, which was carried out with the quantitative data collection method. In data analysis, descriptive statistics, independent sample t-test, one-way anova test and path analysis were used for model testing. According to the results of the research, the mean active aging score of the elderly is 176.93 (± 51.36). The mean score of goals subscale, the mean score is 49.49 (± 14.27), the mean score of functional capacity subscale is 51.18 (± 14.76), the mean score of opportunities subscale is 38,81(± 13.29) and the mean score of activity subscale is 37.46 (± 13.10). The elderly participating in the research want to do activities that determine active aging and they see the functional capacity to do these activities. However, the perceived opportunities of the elderly to perform activities and the activities they actually do are at a lower level compared to their goals and functional capacities. There is a statistically significant difference between the active aging level of the elderly and gender, perceived income, employment, education, marital status, perceived health, regular exercise and using alcohol ($p < 0.05$). According to the model of some personal and social environmental factors affecting active aging developed in the research, social networks affect active aging positively and loneliness affect active aging negatively. In addition, according to the model, it was determined that loneliness can play a mediating role in the effect of resilience measurement on the active aging level of the elderly. When the model is compared in terms of socio-demographic variables; gender, education, marital status, health status,

grandchild care, seminar, conference, training etc. participation were found to be statistically significant ($p < 0.05$).

Keywords

Active Aging, elderly, social network, psychological resilience, loneliness.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiii
TABLOLAR DİZİNİ.....	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xv
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM: KONUNUN AMACI VE ÖNEMİ	4
1.1. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI.....	6
1.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	6
1.3. TANIMLAR.....	7
2. BÖLÜM: KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE	8
2.1.YAŞLANMA KURAMLARI	8
2.2. AKTİF YAŞLANMA KAVRAMI.....	11
2.3. AKTİF YAŞLANMA POLİTİKASI	14
2.3.1. Aktif Yaşlanma Yatırımları	15
2.3.1.1.Erken Dönem Yatırımları	15
2.3.1.2.Geç Dönem Yatırımları	16
2.3.1.3. Aktif Yaşlanma İçin Toplumsal Çerçeveye Yapılan Yatırımlar.....	18
2.4. AKTİF YAŞLANMANIN ÖLÇÜLMESİ	19
2.4.1.Aktif Yaşlanma Endeksi (AYE).....	19

2.4.2. Aktif Yaşlanma Ölçeği (AYÖ)	23
2.5. AKTİF YAŞLANMANIN BELİRLEYİCİLERİ	25
2.5.1. Sağlık ve Sosyal Hizmet Faktörleri ile ilgili Belirleyicileri	26
2.5.2. Ekonomik Faktörler ile ilgili Belirleyiciler	27
2.5.3. Kişisel Faktörler ile ilgili Belirleyiciler	28
2.5.3.1. Psikolojik Sağlık Kavramı ve Yaşlılarda Psikolojik Sağlık	29
2.5.4. Davranışsal Faktörler ile İlgili Belirleyiciler	31
2.5.5. Sosyal Çevreyle İlgili Belirleyiciler	33
2.5.5.1 Sosyal Ağ Kavramı ve Yaşlılarda Sosyal Ağlar	34
2.5.5.2. Yalnızlık Kavramı ve Yaşlılarda Yalnızlık	37
2.5.6. Fiziksel Çevreyle İlgili Belirleyiciler	38
3. BÖLÜM: İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR	40
3.1. YURT İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALAR	40
3.2. YURT DIŞINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR	43
4. BÖLÜM: YÖNTEM	46
4.1. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	46
4.2. VERİ TOPLAMA TEKNİKLERİ	47
4.2.1. Kişisel Bilgi Formu	47
4.2.2. Aktif Yaşlanma Ölçeği (AYÖ)	48
4.2.3. Lubben Sosyal Ağ Ölçeği-6 (LSAÖ-6)	49
4.2.4. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ)	49
4.2.5. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)	50
4.3. ANKET FORMUNUN UYGULANMASI	51
4.4. ARAŞTIRMADA GELİŞTİRİLMESİ PLANLANAN MODEL	52
4.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	53
4.6. VERİLERİN ANALİZİ	55
4.6.1. Path (Yol) Analizi	55

5. BÖLÜM: BULGULAR	57
5.1.SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLERE İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR.....	57
5.2. SAĞLIK DURUMU VE SOSYAL HİZMETLERE İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR	58
5.3.DAVRANIŞSAL FAKTÖRLERE İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR.....	58
5.4.EKONOMİK FAKTÖRLERE İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR.....	59
5.5.SOSYAL YAŞAMA İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR	60
5.6.YAŞANILAN FİZİKSEL ÇEVREYE İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR	61
5.7.AKTİF YAŞLANMA DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	61
5.8.AKTİF YAŞLANMA İLE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ FARK ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	63
5.9.ARAŞTIRMANIN MODEL TESTİNE İLİŞKİN BULGULAR	65
5.9.1. Modelin Cinsiyet Durumuna Göre Fark Analizi	68
5.9.2. Modelin Eğitim Durumuna Göre Fark Analizi.....	69
5.9.3. Modelin Algılanan Sağlık Durumuna Göre Fark Analizi.....	70
5.9.4. Modelin Medeni Durumuna Göre Fark Analizi.....	71
5.9.5. Modelin Kronik Hastalık Durumuna Göre Fark Analizi.....	72
5.9.6. Modelin Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre Fark Analizi.....	73
5.9.7. Modelin Torun Bakma Durumuna Göre Fark Analizi.....	74
5.9.8. Modelin Seminer, Konferans vb. Eğitim Katılım Durumuna Göre Fark Analizi	75
6. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	77
6.1. YAŞLILARIN AKTİF YAŞLANMA DÜZEYLERİ.....	77
6.2. YAŞLILARIN AKTİF YAŞLANMASINI ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER.....	78
6.3. YAŞLILARIN AKTİF YAŞLANMASINI ETKİLEYEN BAZI KİŞİSEL VE SOSYAL ÇEVRE FAKTÖRLERİ MODELİ.....	82
6.4. YAŞLILARIN AKTİF YAŞLANMASINI ETKİLEYEN BAZI KİŞİSEL VE SOSYAL ÇEVRE FAKTÖRLERİ MODELİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI	83
7. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87

7.1. SONUÇ.....	87
7.2. ÖNERİLER	89
KAYNAKLAR.....	92
EKLER	109
EK-1:ANKET FORMU	109
EK-2: ETİK KURUL İZİNİ.....	123
EK-3: ORJİNALLİK RAPORU.....	124
ÖZGEÇMİŞ	125

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AB: Avrupa Birliği

BM: Birleşmiş Millerler

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: T. C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu

AYE: Aktif Yaşlanma Endeksi

MIPAA: The Madrid International Plan of Action on Aging

UNECE: The United Nations Economic Commission for Europe

DG EMPL: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

AYÖ: Aktif Yaşlanma Ölçeği

LSAÖ: Lubben Sosyal Ağ Ölçeği

YİYÖ: Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği

KPSÖ: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

%: Yüzde

N: Örnek sayısı

Ort: Ortalama

Ss: Standart Sapma

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Türkiye’de Aktif Yaşlanma Endeksi Pilot Çalışması Sonuçları	22
Tablo 2. Ölçek ve Alt Boyutlara Dair Tanımlayıcı İstatistikler	51
Tablo 3. Örnekleme İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler.....	57
Tablo 4. Bireylerin Sağlık Durumu ve Sosyal Hizmetlere İlişkin Bilgiler.....	58
Tablo 5. Bireylerin Davranışsal Faktörleri ile ilgili Bilgiler	59
Tablo 6. Bireylerin Ekonomik Durumuna İlişkin Bilgiler	59
Tablo 7. Bireylerin Sosyal Yaşamına İlişkin Bilgiler	60
Tablo 8. Bireylerin Yaşadıkları Fiziksel Çevreye İlişkin Bilgiler.....	61
Tablo 9. Aktif Yaşlanma Ölçeği Maddeleri, Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Sonuçları.....	62
Tablo 10. Değişkenler arasında yaşlıların aktif yaşlanma ölçeği bakımından farklılıkların incelenmesi	63
Tablo 11. Araştırmada Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Kabul Edilebilir Değer Aralığı	68
Tablo 12. Modelin cinsiyet durumlarına göre farklılıklarının incelenmesi	68
Tablo 13. Modelin eğitim durumlarına göre farklılıklarının incelenmesi	69
Tablo 14. Modelin algılanan sağlık durumlarına göre farklılıklarının incelenmesi	70
Tablo 15. Modelin medeni durumlara göre farklılıklarının incelenmesi	71
Tablo 16. Modelin doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalık durumuna göre farklılıklarının incelenmesi	72
Tablo 17. Modelin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre farklılıklarının incelenmesi	73
Tablo 18. Modelin torun bakma durumuna göre farklılıklarının incelenmesi.....	74
Tablo 19. Modelin seminer, konferans vb. eğitim katılım durumuna göre farklılıklarının incelenmesi	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Aktif Yaşlanma Kavramı.....	12
Şekil 2. Aktif Yaşlanma ve Yaşam Seyri Yaklaşımı.....	13
Şekil 3. Aktif Yaşlanma Endeksi (AYE) Göstergeleri	20
Şekil 4. Aktif Yaşlanma Kavramsal Çerçeve	24
Şekil 5. DSÖ Aktif Yaşlanma Modeli Belirleyicileri	25
Şekil 6. Araştırmada Geliştirilmesi Planlanan Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Bazı Kişisel ve Sosyal Çevre Faktörleri Modeli.....	52
Şekil 7. Araştırmada Geliştirilmesi Planlanan Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Bazı Kişisel ve Sosyal Çevre Faktörleri Yol Modelinin Testi: Model-1	65
Şekil 8. Araştırmada Geliştirilmesi Planlanan Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Bazı Kişisel ve Sosyal Çevre Faktörleri Yol Modelinin Testi: Model-2	66
Şekil 9. Araştırmada Geliştirilen Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Bazı Kişisel ve Sosyal Çevre Faktörleri Yol Modeli	67
Şekil 10. Modelin Cinsiyet Durumuna Göre Farklılıkları.....	69
Şekil 11. Modelin Eğitim Durumuna Göre Farklılıkları.....	70
Şekil 12. Modelin Sağlık Durumuna Göre Farklılıkları	71
Şekil 13. Modelin Medeni Durumuna Göre Farklılıkları	72
Şekil 14. Modelin Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılıkları.....	73
Şekil 15. Modelin Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre Farklılıklar	74
Şekil 16. Modelin Torun Bakımı Durumuna Göre Farklılıkları	75
Şekil 17. Modelin Seminer, Konferans vb. Eğitim Katılım Durumuna Göre Farklılıkları.....	76

GİRİŞ

Dünya genelinde nüfus giderek yaşlanmakta ve ülkeler demografik değişimle karşı karşıya kalmaktadır. Gelişmiş ülkeler bu değişimi 20. yüzyılın başlarında yaşamaya başlamış olsalar da, gelişmekte olan ülkelerde bu değişim daha yakın zamanda başlamıştır. Dünya nüfusundaki demografik değişikliklerin karşısında, Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kuruluşlar, toplumsal yaşlanma sorununu sürdürülebilir bir şekilde ele alan aktif yaşlanma anlayışını benimsemişlerdir. Bu anlayışa göre, yaşlı bireylerin aktif bir şekilde hayatlarını sürdürmeleri ve gençlik yıllarındaki gibi yaşamlarına bağımsız ve aktif devam etmelerinin sağlanması gerekmektedir.

Aktif yaşlanma kavramı, 21. Yüzyılın ilk on yılında tüm dünyada yaşlı insanlar için sağlık politikası önerileriyle kültürel ve toplumsal cinsiyet bağlamında, katılım, sağlık ve güvenlik olmak üzere temelde üç ana konuya dayanmaktadır. DSÖ (2002) tarafından önerilen aktif yaşlanma modeli her biri çeşitli yönleri içeren altı belirleyici grubu kapsamaktadır. Bunlar, (1) sağlık ve sosyal hizmetler (sağlığı teşvik etme, hastalıkları önleme, sağlık hizmetleri; sürekli bakım; ruh sağlığı hizmetleri); (2) davranışsal belirleyiciler (sigara içme; alkol, fiziksel aktivite; gıda alımı; ağız sağlığı); (3) kişisel belirleyiciler (biyolojik, genetik ve psikolojik faktörler); (4) fiziksel çevre (yaş dostu çevre; güvenli evler; kirliliğin önlenmesi); (5) sosyal çevre ile ilgili belirleyiciler (sosyal destek; şiddet, istismar; eğitim); (6) ekonomik belirleyiciler (ücret; sosyal güvenlik; iş).

Bu araştırmada da DSÖ (2002)' nün aktif yaşlanma için önerdiği altı belirleyici ele alınarak aktif yaşlanmayı etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Bunun için de yaşlı bireylere her bir belirleyici için araştırmacı tarafından hazırlanan sorular sorulmuştur. Ayrıca yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerini belirlemek üzere Rantanen vd. (2018a) tarafından geliştirilen Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Demir Erbil ve Hazer (2019) tarafından yapılan aktif yaşlanma ölçeği kullanılmıştır. Aktif yaşlanmanın kişisel belirleyicilerden psikolojik faktörler Smith vd. (2008) tarafından geliştirilen ve Doğan (2015) tarafından türkçeye uyarlanan psikolojik sağlamlık ölçeği kullanılarak belirlenmiştir. Aktif yaşlanmanın sosyal

çevre ile ilgili belirleyicileri Lubben vd. (2006) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir Erbil ve Hazer (2020) tarafından yapılan sosyal ağ ölçeği ile Van Tilburg ve De Jong Gierveld (1999) tarafından geliştirilen Akgül ve Yeşilyaprak (2015) 'ın Türk kültürüne uyarladığı yaşlılar için yalnızlık ölçeği kullanılarak belirlenmiştir. Böylelikle araştırmada yaşlıların aktif yaşlanma düzeyini etkileyen bazı kişisel ve sosyal çevre faktörleri modeli geliştirilmiştir. Geliştirilen model bazı sosyo-demografik değişkenler açısından da karşılaştırılmıştır.

Bu kapsamda, araştırma yedi bölümden oluşmaktadır.

Araştırmanın ilk bölümünde, konunun amacı ve önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ile tanımlamalara yer verilmiştir.

İkinci bölümünde, aktif yaşlanmaya dair kuramsal ve kavramsal çerçeve anlatılmıştır. Bu bölümde, yaşlanma kuramları, aktif yaşlanma kavramı, aktif yaşlanma politikası, aktif yaşlanmaya yapılan yatırımlar, aktif yaşlanmanın belirleyicileri ayrıntılı bir şekilde irdelenmiştir.

Üçüncü bölümde ise Türkiye'de ve Dünya'da konuyla ilgili yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

Dördüncü bölümünde, araştırmanın yöntemi anlatılmıştır. Bu bölümde, uygulanan alan çalışmasının örnekleme, veri toplama araçları, anket formunun uygulanması, araştırmada geliştirilen model, hipotezler ve verilerin analizine dair açıklamalara yer verilmiştir.

Beşinci bölümde, araştırma verilerinden elde edilen bulgular tablolar ve şekillerle ayrıntılı bir şekilde anlatılmıştır.

Altıncı bölümde, elde edilen bulgular literatürdeki çalışmalar çerçevesinde değerlendirilmiştir.

Son bölüm olan yedinci bölümde ise, öncelikle araştırma sonuçları maddeler halinde verilmiştir. Daha sonra da elde edilen sonuçlar ışığında, kişilere, ailelere, politika yapıcılara, yerel yönetimlere, kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşlarına ve sivil toplum örgütlerine önerilerde bulunulmuştur.

1. BÖLÜM: KONUNUN AMACI VE ÖNEMİ

Birleşmiş Milletler' in tanımına göre bir ülkedeki yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %8 ile %10 arasında olması o ülke nüfusunun “yaşlı”, %10'un üzerinde olması ise “çok yaşlı” olduğu anlamına gelmektedir. Türkiye'deki yaşlı nüfus 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken son beş yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir. Türkiye' nin yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10.2' ye yükseleceği ve “çok yaşlı” nüfuslu ülkeler arasında yer alacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2021).

Nüfusun yaşlanması sağlıkta pozitif gelişmelerin ve sosyoekonomik ilerlemenin bir göstergesidir. Ancak aynı zamanda beraberinde toplumsal zorlukları da getirmektedir. Toplam nüfus içerisindeki yaşlı nüfus oranındaki bu artışın toplumlar üzerinde derin bir etkisi vardır. Eğitim kurumlarını, işgücü piyasalarını, sosyal güvenliği, sağlık hizmetlerini, uzun süreli bakımı ve kuşaklar arasındaki ilişkiyi etkiler ve yaşlı nüfusun psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan çözümlenmesi gereken sorunlarını da beraberinde getirir (Kurt, Beyaztaş ve Erkol, 2010). Böylelikle de yaşlandıkça bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını nasıl sürdürebilecekleri ve sosyal hayata dâhil olmaya ve aktif olmaya nasıl devam edebilecekleri, sağlık ve sosyal koruma sistemlerinin nasıl güçlendirileceği, yaşlı bakımında devlet aile dengesinin nasıl korunacağı, yalnızlık ve uzayan ömürde bireylerin yaşam kalitelerinin nasıl artırılacağı gibi çözüm bekleyen sorunlar ortaya çıkmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler gibi uluslararası kuruluşlar dünyanın yaşlanma sorununa çözüm önerileri sunmaya başlamışlardır. Bu çözüm önerilerinin başında da aktif yaşlanma kavramı gelmektedir. DSÖ (2002) aktif yaşlanmayı “bireylerin yaşlanma sürecinde sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarının maksimum düzeyde sağlanması” olarak tanımlanmıştır.

Aktif yaşlanma, sadece zorlukları değil, aynı zamanda uzun yaşayan toplumların fırsatlarını da içeren merkezi bir politik kavramdır. Bu fırsatlar, yaşlı insanların çalışmaya devam etmeleri, daha uzun süre sağlıklı kalmaları ve gönüllülük yoluyla topluma katkıda bulunmalarıdır. Aktif yaşlanma politikaları hem toplumsal refahı hem de bireysel yaşam kalitesini artırmayı amaçlamaktadır.

Yaşlanma üzerine yapılan araştırmalar sadece yaşlanmanın seyrini tanımlamak ve yaşlanma süreçlerinin temel mekanizmalarını anlamak için değil, aynı zamanda yaşlıların yaşam durumlarını değiştirerek yaşlanma sürecini iyileştirmek için çabalamaktadır. Yaşlanma araştırmalarının temel zorluklarından biri, aktif yaşlanmanın mümkün olup olmadığı ve eğer mümkünse, hangi faktörlerin bireylerin, sosyal grupların ve toplumların sağlıklı ve aktif bir şekilde yaşlanmasını etkilediğidir.

Tüm bu bilgiler ışığında, bu tez çalışmasının temel amacı; dünyadaki toplumsal yaşlanma sorununa karşın uluslararası kuruluşlar tarafından bir çözüm olarak sunulan aktif yaşlanma anlayışını ele alarak;

- Yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini belirlemek,
- Yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi,
- Aktif yaşlanmayı etkileyen bazı kişisel ve sosyal çevre faktörleri modeli geliştirerek; sosyal ağların, psikolojik sağlamlığın ve yalnızlığın yaşlıların aktif yaşlanma düzeyine etkisinin tespit edilmesi,
- Geliştirilen modelinin sosyo-demografik faktörler açısından farklılıklarının belirlenmesi,
- Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda birey, aile ve ilgili kurum ve kuruluşlara öneride bulunmaktır.

Bu araştırma, aktif yaşlanma perspektifiyle, yaşlı bireylerin yaşlandıkça bağımsız ve aktif kalmalarının sağlanması, sağlık ve sosyal koruma sistemlerinin güçlendirilmesi, yalnızlık ve uzayan ömürde bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması ve ortaya çıkan sorunlara çözüm yolları bulmayı kolaylaştırma açısından oldukça önemlidir.

Yaşlıların aktif yaşlanma düzeyinin belirlenmesi ve aktif yaşlanmayı etkileyen faktörlerin ortaya konulması gerek küresel olarak gerekse de ulusal alanda stratejilerin geliştirilmesi için bir çerçeve sağlayacağı düşünülmekte olup, yaşlanma konusunda politika yapıcılara ve akademisyenlere de fikir sunacaktır. Ayrıca aktif yaşlanmayı etkileyen bazı kişisel ve sosyal çevre faktörleri modelinin geliştirilmesi ve bireyler için aktif yaşlanmanın yararlarının değerlendirilmesi aktif yaşlanmaya ilişkin araştırmaları daha da ileriye götüreceği düşünülmektedir.

1.1. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI

1. Araştırmada kullanılan yöntemin, araştırma amacına uygun olduğu varsayılmıştır.
2. Katılımcıların anket formundaki ve ölçeklerdeki soruları samimi yanıtlayacakları ve katılımcılardan elde edilecek bilgilerin geçerli ve güvenilir olacağı varsayılmıştır.
3. Örneklemin evreni temsil edeceği varsayılmıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1. Bu araştırma, sadece Ankara ilinde yaşayan 65 yaş üzeri, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilen, yatağa bağlı olmayan bireylerle sınırlı olduğundan araştırmanın genellenebilirliği sınırlıdır.
2. Araştırmada elde edilen bulgular araştırma örnekleminin nitelikleri ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma; Aktif Yaşlanma Ölçeği, Sosyal Ağ Ölçeği, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin ölçemediği değerler ile sınırlıdır.
4. Covid-19 pandemisinden dolayı katılımcı sayısı 280 yaşlı ile sınırlıdır.

1.3. TANIMLAR

Aktif Yaşlanma: “İnsanların yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme süreci” (DSÖ, 2002).

Sosyal Ağ: “Sosyal ağ, ilişki içinde olduğumuz ve bireylerin gruplar ve toplumla bağlantılı olduğu tüm insanlardır” (Lubben,1988).

Sosyal Destek: “Bir kişinin sosyal ağında, bireyin destek için güvenebileceği ve işlevsel yönleri ile tanımlanabileceği bir alt kümedir ” (Lubben,1988).

Yalnızlık: “Ürkütücü, korkutucu, kaygı verici, umutsuzluğa sürükleyen, bireyde gerginlik oluşturan, bireyin yaşamını anlamsızlaştıran, içine kapanık bir kişilik oluşturmaya, yabancılaşmasına, karamsar olmasına neden olan ve bireyin sosyalleşmesini engelleyen bir duygu durumudur” (Geçtan, 2000).

Psikolojik Sağlık: “Bireyin zorlu yaşam olayları karşısında çaba harcayarak iyi olma durumunu devam ettirebilme yeteneğidir” (Basım ve Çetin 2011).

2. BÖLÜM: KURAMSAL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde, öncelikle aktif yaşlanma yaklaşımının ortaya çıkmasında etkisi olduğu düşünülen yaşamdaki geri çekilme, aktivite ve süreklilik kuramları anlatılacaktır. Daha sonra da aktif yaşlanma ayrıntılı bir şekilde ele alınarak kavramsal çerçevesi ortaya konulacaktır.

2.1.YAŞLANMA KURAMLARI

Yaşlanma kuramları temelde biyolojik yaşlanma kuramları ve toplumsal yaşlanma kuramları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Toplumsal yaşlanma kuramları ise psikolojik ve sosyolojik olarak ikiye ayrılabilen ya da psiko-sosyolojik kuramlar olarak bahsedilmektedir. Bu bağlamda, psiko-sosyolojik yaklaşımlar, bireylerin toplum içindeki düşünce ve davranışlarını açıklamaya çalıştıkları gibi aynı zamanda toplumların da yaşlılarla olan ilişkilerini ele almaktadır. Psiko-sosyolojik yaşlanma kuramlarının amaçları, yaşlılık sürecini bireysel anlamda değil sosyal ve psikolojik boyutları ile tanımlamak ve sınıflandırmaktır. Ayrıca, yaşlanma süreci ile birlikte yaşlıların toplumsal rol ve statülerinin farklılaşmasına, çevresel etmenlerle ve diğer sosyal kurum ve süreçlerle karşılıklı ilişkisini incelemektedir. Psiko-sosyolojik kuramlarla ilgili olarak literatürde çok çeşitli tanımlamalar bulunmaktadır. Fakat bunlardan en önemlileri; yaşamdaki *geri çekilme kuramı*, *aktivite kuramı* ve *süreklilik kuramıdır* (Durak, 2013 s. 278). Aktivite Kuramı ve süreklilik kuramı, tezin hazırlanmasında temel alındığı için daha detaylı olarak açıklanmıştır.

Yaşamdaki Geri Çekilme Kuramı, ilk sosyolojik teorilerinden birisidir. Cumming ve Henry (1961) tarafından geliştirilen kuram, yaşlıların aktif sosyal yaşamdaki geri çekilmelerinin hem yaşlı insanlar hem de toplum için faydalı olacağını ileri sürmektedir. Bu kuram yaşlıların, sosyal ilişkilerini ve rollerinin sürdürülmesinde gerekli olan enerji ve güçlerinin azaldığını veya kayb olduğunu belirtmektedir. Roller ve fiziksel etkinliklerin azalması ya da kaybı da yaşlıların toplumdaki uzaklaşmasına ve kendi iç dünyasına çekilmesine yol açtığı savunmaktadır.

Yaşlılık dönemi, toplum genelinde insanların yaşamak istemedikleri ve korku hissi ile yaklaştıkları bir yaşamsal evre olarak algılanmaktadır. Çünkü yaşlılık kavram olarak zayıflık ve muhtaçlık ile özdeşleştirilmiştir. Ayrıca yaşlıya ve yaşlılığa olumsuz anlam içeren kalıplaşmış düşünceler ve önyargılarla bakılmaktadır (Harwood,2007). Toplum içerisinde yaşlılar için sıklıkla “yaşlı hastadır, cinsiyetsizdir, çirkindir, güçsüzdür ve zihinsel olarak yetersizdir” gibi ön yargılar oluşmaktadır (Çilingiroğlu ve Demirel,2004). Kuramın bu önermeleri zamanla reddedilmiş ve yaşlıların aktif sosyal hayattan ayrılmalarının evrensel bir süreç olmadığı öne sürülmüştür (Sergeeva,2012 s.75).

Aktivite kuramı, geri çekilme teorisine tepki olarak Newgarten, Havigurst ve Tobin (1968) tarafından geliştirilmiştir. Kurama göre, kişiler yaşlandıkça aktivitelerini sürdürdükleri ölçüde mutlu olurlar (Hooyman ve Kıyak, 1991). Yaşlıların esas ihtiyacının toplumsal rollerin dışına itilmek değil, üretici olmak ve sosyal aktiviteler içerisinde yer alabilmek olduğunu savunan aktivite teorisi, yaşlıların farklı ilgi, ihtiyaç ve fiziksel yetenekleri olduğunu vurgulayarak, uygun bireysel aktivitelerle yaşlıların kişisel doyumunun sağlanabildiğini savunmaktadır (Demirbilek 2005, s. 233).Diğer bir ifadeyle aktivite kuramının öne sürdüğü temel fikir, yaş farkının insanları birbirinden ayıran temel ölçütlerden biri olamayacağı, esas ayrımın insanların etkinliklerinde ve yararlı olma durumlarında yattığıdır (Tufan 2002, s. 139).

Bireyin yaşam doyumunun etkinlikleriyle ilişkili olduğuna dayanan “aktivite teorisi” mutluluğun bireyin kendi etkinliklerinden kaynaklandığını kabul eder. Orta yaş etkinliklerini sürdüren ya da istemeden bıraktığı etkinliklerin yerine yenilerini koyabilen yaşlıların yaşam doyumları daha yüksektir (Diener,1984).

Kuram, yaşlı bireylerin aktivitelerini, arkadaş, akraba ve komşularla ilişkilerini içeren “*resmi olmayan aktiviteler*”, kulüpler kapsamında yürütülen “*resmi aktiviteler*” ve kişilerin tek başlarına gerçekleştirdikleri “*hobi aktiviteleri*” olmak üzere üç gruba ayırır. Yaşlılar bu aktiviteleri, özellikle de “resmi aktiviteleri” sürdürebildikleri sürece yaşamdan daha fazla doyum elde edebilmektedirler (Lehr, 1994).

Aktivite kuramının bahsettiği aktivite, salt bir aktivite anlamına gelmemektedir. Bahsedilen aktivitenin birey için bir anlamı olmalıdır. Birey için anlam ifade etmeyecek ya da olumsuz anlam içerecek herhangi bir aktivitenin, bireyin benlik algısını ve mutluluğunu olumlu etkilemesi beklenemez. Bu durumda, yaşlı bireyin yaptığı aktivite ister bireysel, isterse grupça her ne olursa olsun mutlaka birey için anlamının olması lazımdır (Durak, 2013).

Yaşlılık döneminde aktif ve üretken bir yaşam sürmek, yaşlı bireyin sağlığı ve mutluluğu açısından oldukça önemlidir. Yaşlı insanlar kendilerine yeni aktiviteler bulmalı, devamlı uğraş içinde olmalı, hobiler edinmeli, kendilerine hala ihtiyaç duyulduğu hissini yaşamalı ve yaşatmalıdır (Tufan, 2001).

Zaman içerisinde, aktivite kuramının sınırlılıkları gündeme gelmeye başlamıştır. Buna göre, aktivite kuramının genç yaşlılar için uygun olsa da biyolojik sınırlılıklar nedeniyle ileri yaştakilerin aktivitelere katılmalarının zor olduğu görüşüdür. Kuramın bir diğer sınırlılığı ise kişilik özelliklerinin, sosyal sınıfın, toplumsal cinsiyetin, ırkın, yaşam tarzının, özellikle sağlıktaki ve ekonomideki engellerin hesaba katılmamasıdır (Hooyman, Kawamoto ve Kıyak 2015, s. 144).

Atchley (1989) tarafından geliştirilen süreklilik kuramına göre, bireyler zamanla kişiliklerinin bir parçası haline gelen ve yetişkinlik sürecinde edindikleri becerileri, birtakım alışkanlıkları, ilişkileri ve tercihleri yaşlılık döneminde de devam ettirme eğilimini göstermektedirler. Bu kuramın temeline göre, bireyler sahip oldukları rolleri ilerleyen yaşa göre uyarlayabildikleri kadar yaşamdan zevk alırlar (Hooyman ve Kıyak, 1991).

Bireyin doğumuyla birlikte başlayan toplumsallaşma süreci, yetişkinlik döneminde içinde bulunduğu sosyal sınıfın gelir, meslek, yaşam biçimi ve tüketim alışkanlıkları gibi özellikleri çerçevesinde devam etmektedir. Bu bağlamda sosyal sınıf sadece ekonomik faktörlere dayalı yaşam koşullarını değil, kültürel sermayenin olduğu sosyal bir ortamı da işaret eder (Görgün Baran 2008, s. 88). Bu ortamda birey ait olduğu sınıflar, sahip olduğu statüler ve roller bağlamında

güç ve destek ağlarına kavuşur. Öte yandan, bu sosyo-kültürel birikimlerin yaşlılık döneminde de etkisi devam etmektedir. Yaşlılık döneminde bireylerin sosyal beklentileri, statüleri ve yaşam koşulları değişmeye başlasa da bireyler geçmiş birikimlerini kullanmaya devam etmek istemektedirler. Süreklilik teorisi, yaşlılık sürecini bu bağlamda ele alarak literatüre önemli katkılarda bulunmuştur.

Süreklilik kuramı aktivite ve geri çekilme kuramlarına eleştiriler getirerek bireyin yaşlanma sürecine nasıl adapte edileceği konusuna odaklanmaktadır. Bu yönüyle aktivite kuramıyla yakın bir ilişkide olduğu söylenebilir. Süreklilik kuramı, bireyin yaşamı boyunca edindiği bütün rolleri yaşlanma sürecinde bir anda bırakmadığını, karşılaştığı güçlükler ve problemler sonrasında rollerinin azaldığını ama bir taraftan da kendisini sosyal çevresine bağlayacak yeni roller edinebildiğini ileri sürmektedir (Hooyman, Kawamoto ve Kıyak 2015, s. 146).

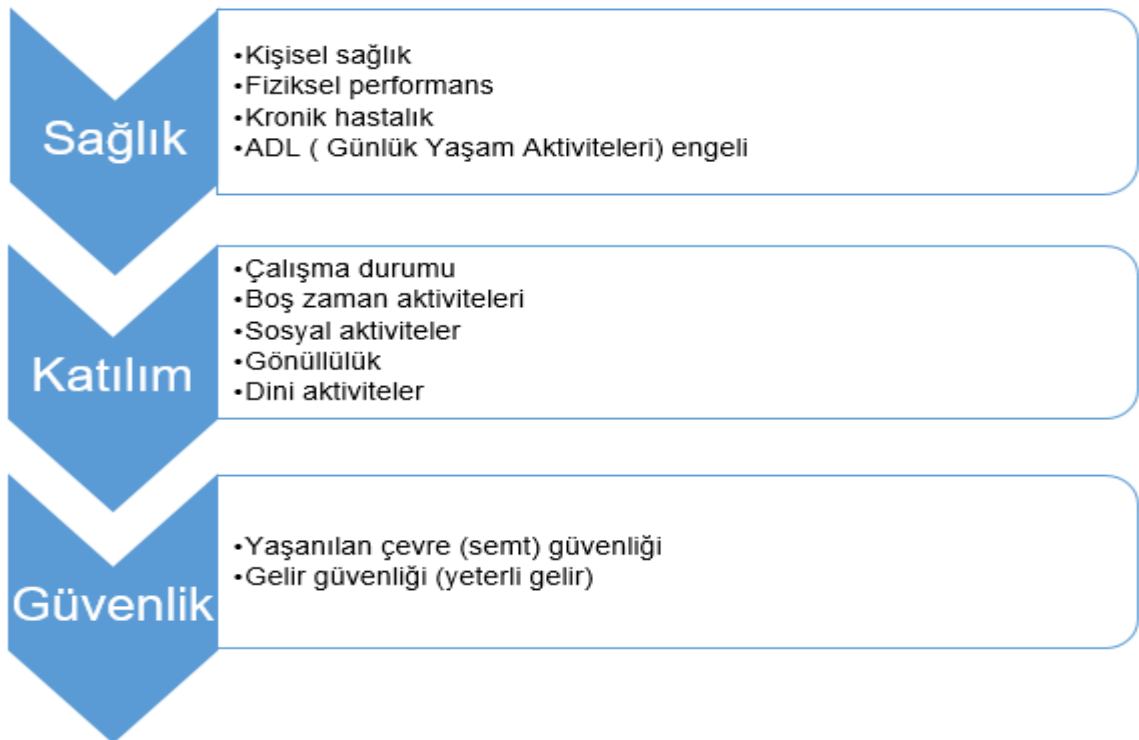
2.2. AKTİF YAŞLANMA KAVRAMI

Aktif yaşlanma kavramının ortaya çıkışının, 1960'ların başlarında, Amerika Birleşik Devletleri'nde ortaya çıkan aktivite perspektifine kadar uzandığı söylenmektedir. Buradan yola çıkarak aktif yaşlanma kavramının arka planında Aktivite Kuramı yer almaktadır. Yaşlanma kuramlarında bahsedildiği gibi, aktivite kuramının “geri çekilme” ya da “hayattan kopma” olarak adlandırılan kurama karşı geliştirildiği ifade edilmektedir. Geri çekilme kuramı, yaşlanan kişiler ve toplum arasındaki karşılıklı geri çekilme olarak ayrılmanın evrensel ve kaçınılmaz olduğunu varsayarken (Walker, 2002), aktivite kuramı ise yaşlıların orta yaşlardaki aktivitelerini ve alışkanlıklarını sürdürmeleri gerektiğini savunmaktadır.

Aktivite perspektifinden başarılı yaşlanma modeli gelişmiştir. Bu modele göre yaşlılar, iyi yaşlanmak için, sakatlık ve hastalıktan kaçınarak zihinsel ve fiziksel kapasiteleri koruyacak ve böylece toplumda üretken ve sosyal katılımı kolaylaştıran bireyler olarak yer alacaklardır (Rowe Kahn,1997). “Başarılı yaşlanmanın” anahtarı (Pfeiffer, 1974; Rowe Kahn, 1997) yaşlılıkta aktivitenin devamı ve orta yaşta (Havighurst, 1963) yaşlılığın başlangıcını reddeden değerlerin korunması olarak görülmüştür (Walker, 2002). On yıl sonra ABD'de

üretken yaşlanma kavramı ortaya çıkmıştır ve bir sonraki on yılda da küresel aktif yaşlanma kavramı onu izlemiştir (DSÖ, 1994).

Aktif yaşlanma kavramı, aktivite ve sağlık arasındaki bağlantıya vurgu yaparak 1990'larda gelişmeye başlamıştır (DSÖ, 1994). Aktif yaşlanma söylemi, yaşlı yetişkinlerin topluma katılımını teşvik etmeye odaklanır ve yaşlıların sahip olduğu yetkinlik ve bilgiyi vurgular (Daatland, 2005). En yaygın olarak kullanılan tanım DSÖ'den gelmektedir: "insanların yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme süreci". Şekil 1' de DSÖ'nün tanımladığı aktif yaşlanma kavramı alt göstergeleri ile verilmiştir. Ayrıca tanımdaki "aktif" sözcüğü, yalnızca fiziksel olarak aktif olma ya da işgücüne katılma yeteneği değil, "sosyal, ekonomik, kültürel, manevi ve sivil işlere sürekli katılım" olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2002, s.12). Bu perspektif, pasiflik ve bağımlılık ile karakterize edilen yaşlılığa, özerklik ve katılım üzerine alternatif bir vurgu yaparak klişelere meydan okumaktadır. Aktif yaşlanma, fiziksel gerilemenin sonuçlarıyla ilişkili olan "düşüş ve kayıp paradigmasını" çürütür ve yaşlıların toplumda işgal ettikleri aktif rolleri vurgular (Townsend, 2007).



Şekil 1. Aktif Yaşlanma Kavramı (DSÖ,2002)

Aktif yaşlanmanın yaygın olarak kabul edilen ampirik bir tanımı olmasa da, bir dizi alanı kucakladığı konusunda belirli bir fikir birliği vardır. Bunlar; düşük hastalık ve sakatlık olasılığı, yüksek fiziksel aktiflik, yüksek bilişsel işlevler, olumlu ruh hali, stresle başa çıkma ve hayatı içinde olma (katılım) (Rowe ve Kahn,1997; Fern'andez-Ballesteros,2008).

Literatürde “aktif yaşlanma”, “başarılı yaşlanma”, “sağlıklı yaşlanma”, , “pozitif yaşlanma”, “üretken yaşlanma” şeklinde karşımıza çıkan tüm bu terimler çok boyutlu ve çok düzeyli kavramlar olarak kabul edilir ve hepsi yaşlanmanın olumlu yönüne ya da iyi yaşlanmaya atıfta bulunur (Fern'andez-Ballesteros,2008; Fern'andez-Ballesteros vd., 2013; Hertzog vd.,2008). Bilimsel açıdan, aktif yaşlanma, sağlıklı, başarılı veya üretken yaşlanmanın güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bir anlamsal alanı kucaklayan şemsiye kavram olarak düşünülebilir. Özellikle de aktif yaşlanmanın daha bütünsel, yaşam seyri odaklı bir yaklaşım sunduğu da belirtilmektedir (Foster ve Walker,2015). Aktif yaşlanmada yaşam seyri yaklaşımı Şekil 2' de verilmiştir.



Kaynak: Özmete (2016). Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü.

Şekil 2. Aktif Yaşlanma ve Yaşam Seyri Yaklaşımı

Özmete (2016), Şekil 2'de aktif yaşlanmanın bireyin yaşamındaki hem objektif hem de subjektif koşulları içerdiğini yalnızca yaşlılık dönemine odaklanmadığını yaşam dönemlerine göre farklı belirleyiciler ile açıklandığını vurgulamıştır.

2.3. AKTİF YAŞLANMA POLİTİKASI

Aktif yaşlanma konusunda uluslararası alandaki politikalar incelendiğinde, 2002 yılının aktif yaşlanma açısından önemli bir yıl olduğunu görmek mümkündür. İlk kez 2002 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Aktif Yaşlanma; Politika Çerçevesi'ni yayınlamıştır. Ardından ilki 1982 yılında yapılan Dünya Yaşlanma Asamblesi'nin ikincisi gerçekleştirilmiştir. 2002 yılındaki İkinci Dünya Yaşlanma Asamblesi'nde Uluslararası Madrid Yaşlılık Eylem Planı (MIPAA) kabul edilmiştir. Madrid eylem planında vurgulanan ana hedef her yaşa uygun bir toplum inşa etmektir. 3 temel odak noktası ise yaşlı kişiler ve kalkınma, sağlık ve iyilik halini yaşlılıkta geliştirmek ve yaşlıların yer alabildiği, destekleyici çevreler yaratmaktır. Aynı yılın Eylül ayında UNECE MIPAA Bölgesel Uygulama Stratejisi Berlin (MIPAA/RIS), nüfusun ve bireysel yaşlanmanın farklı yönlerini kapsayan on taahhütte bulunmuştur. Bunlar; Yaşlanma konusundaki stratejinin yaygınlaştırılması, entegrasyon ve katılım, ekonomik büyüme, sosyal güvenlik, işgücü piyasaları, hayat boyu öğrenme, yaşam kalitesi, bağımsız yaşam ve sağlık, cinsiyet eşitliği, bakım sağlayan ailelere destek ve bölgesel işbirliğidir. 2002 yılından 10 yıl sonra 2012'de Viyana'da Yaşlılık Konusunda Bakanlar Bilgirgesi yayınlanmıştır. Bakanlar düzeyinde gerçekleştirilen toplantıda yaşlılık konusunda gerçekleştirilen çalışmalar değerlendirilmiş ve ülkeler deneyimlerini paylaşmışlardır. Aynı yıl Avrupa nüfusunun giderek yaşlandığı, yaşlı nüfusu artarken çalışma çağındaki nüfusun 2012'den itibaren azalmasının beklendiği bir dönem olarak 2012 yılı Avrupa Aktif Yaşlanma ve Nesillerarası Dayanışma Yılı olarak ilan edilmiştir. 2013 yılında ise Avrupa Komisyonu Sosyal Yatırım Paketi kabul edilmiştir.

Dünya genelinde politika çerçevesi incelendiğinde, aktif yaşlanmanın üç boyutlu politika çerçevesinden oluştuğu görülmektedir. Bunlar;

İstihdam: Yaşlı çalışanlar için daha iyi fırsatlar yaratmak,

Toplumsal katılım: Toplumsal dışlamayla mücadele etmek; topluma aktif katılımı geliştirmek: gönüllü aktiviteleri teşvik etmek, enformel bakım verenleri desteklemek,

Bağımsız yaşam: Sağlık hizmetlerinde önleyici yaklaşım kullanmak, ulaşımı daha erişilebilir hale getirmek ve çevreyi daha yaş-dostu hale getirmektir.

2.3.1. Aktif Yaşlanma Yatırımları

Yaşlanma döneminde kişiden kişiden değişen farklılıklar, iyi sağlık, istikrarlı sosyal entegrasyon ve toplumsal katılımın yaşlılıkta “doğal olarak” gerçekleşmediğini göstermektedir. Bazı insanlar ileri yaşlılığa kadar sağlıklı yaşarken, diğer insanlar kronik hastalıklardan muzdarip olabilir ve hatta erken yaşta ölebilmektedirler. Bu farklılıklar, bazı faktörlerin yaşlanmanın seyrini değiştirebileceğini göstermektedir. (Berkman, Ertel ve Glymour, 2011). Örneğin sağlıkla ilgili olarak, yaşamın erken dönemlerinde fiziksel aktiviteler yapmaya başlayan ve bunu yaşam seyri boyunca sürdüren bireylerin, yaşam boyu bir düşüş kaçınılmaz olmasına rağmen, daha sağlıklı olacakları düşünülmektedir (Manini ve Pahor, 2009). “Aktif yaşlanma” kavramının da merkezinde aktif yaşlanma yatırımları ile arttırılabilecek fırsatların optimizasyonu yer almaktadır. Bireysel kişiye odaklanan aktif yaşlanma yatırımları yaşam seyrinin farklı aşamalarında yapılabilmektedir. Bunlar; çocukluk ve ergenlikte “erken dönem yatırımlar”, orta ve geç yetişkinlikte “geç dönem yatırımlar” olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireye odaklanan yatırımlara ek olarak, yatırımlar bir bütün olarak bir nüfusa da odaklanabilmekte, politikalar ve kurumsal araştırmalar gibi makro düzey faktörleri içerebilmektedir.

2.3.1.1. Erken Dönem Yatırımları

Erken yaşta yapılan yatırımlar, özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde eğitim aşamasında, derin ve uzun süreli etkiler yaratma eğilimindedir. Bu nedenle, aktif

yaşlanmada erken eğitim yatırımlarının sağlık, entegrasyon ve katılım alanlarında etkileri önemli görülmektedir.

Aktif yaşlanmanın temelleri yaşam seyriinin erken evrelerinde atılmaktadır. Erken yaşam deneyimleri ve özellikle eğitim, yaşlılıkta görülebilecek olumlu etkiler doğurmaktadır (Dannefer, 2011). Gelişimsel araştırmalar, çocukluk ve ergenlik dönemindeki koşulların yetişkin gelişimi üzerindeki uzun süreli etkisi çok fazla kanıt oluşturmuştur. Eğitime yapılan erken yatırımlar, aktif yaşlanmaya yapılan yatırımlar gibi görünmektedir. Çocukluk ve ergenlik döneminde edinilen eğitim durumunun orta ve geç yetişkinlikte etkileri kaçınılmazdır. Yapılan çalışmalar, yükseköğrenim eğitimi almış olan bireylerin sağlığının daha iyi olduğu, emeklilik yaşına kadar çalışma şansının daha yüksek olduğu ve gönüllülüğe daha fazla katıldıklarını göstermiştir. (Torney-Purta, 2002; Britton, Shipley, Singh-Mannoux ve Marmot, 2008; Portrait, Alessie ve Deeg, 2010; Pruchno vd., 2010).

Aktif yaşlanma, erken yaştaki yatırımlarla başlamalıdır (örn. eğitim, sağlıklı yaşam davranışı, çocukluk ve ergenlikte gönüllülük). Aktif yaşlanma ile ilgili politikalar, yaşamın erken evrelerinde başarılı gelişimi teşvik eden tedbirlere dayanmalıdır.

2.3.1.2.Geç Dönem Yatırımları

Aktif yaşlanmaya yapılan erken yatırımlar, sağlık, entegrasyon ve katılım alanlarında, daha önce de belirtildiği gibi, uzun süreli etkilere sahiptir. Ancak alternatif olarak, daha ileri yaşlardaki geç yatırımlarının erken yatırımların etkisini artırabileceği veya değiştirebileceği savunulmaktadır (Berkman, Ertel ve Glymour, 2011). Araştırmalar yetişkinlik boyunca yaşam tarzının birikmiş etkilerinin ve yetişkinliğe kadar gelişimsel değişikliklerin mümkün olduğunu göstermektedir. Erken ve orta yetişkinlikte gelişimsel müdahalelerin mümkün olduğu ve ilerleyen yaşla birlikte müdahalelerin etkinliğinin azaldığı da vurgulanmaktadır (Baltes, Rösler ve Reuter-Lorenz, 2006). Geç dönem yatırımlar ile ilgili çalışmalarda 65 yaş ve üstü yaşlı yetişkinlere odaklanılmaktadır. Literatürde fonksiyonel sağlıktaki iyileşmenin çeşitli açıklamaları tartışılmıştır:

“Eğitim ve gelirdeki artışlar, yaşam tarzlarındaki değişiklikler, beslenme alımındaki iyileşmeler, mesleki stresi azaltma, bulaşıcı hastalık oranlarındaki düşüşler ve tıbbi bakımdaki gelişmeler hepsi birbiriyle ilişki içerisindedir” (Costa, 2004, s. 30).

Fiziksel aktivite, fiziksel zindeliği ve fonksiyonel sağlığı çok ileri yaşlar da bile artırmak için alınan ana önlemlerden biridir (Angevaren vd. 2008; Bravata vd., 2007; Colcombe ve Kramer, 2006). Fiatarone vd. (1994) tarafından yapılan araştırmada, 10 hafta boyunca yaşlılara uygulanan haftada 3 kez 45 dakikalık egzersiz eğitiminin bile, fiziksel zindelikten muzdarip olan çok yaşlı kişilerde (85 yaşından büyük) artmış kas gücü için etkili olduğunu göstermiştir.

Yaşlılığın en önemli sorunlarından biri yalnızlıktır ve yaşlılıkta yalnızlığın başlaması, eşin kaybı, sosyal aktivitelerin azalması ve fiziksel engellerin artması ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, (ileri) yaşlılıkta yalnızlıkla mücadele, aktif yaşlanmaya geç yatırımlar için önemli bir hedefdir (Aartsen ve Jylhä, 2011).

Yaşlılıkta yalnızlığı azaltmaya ve sosyal entegrasyonu arttırmaya yönelik müdahaleler:

- (a) fırsat yapılarının iyileştirilmesi (örneğin, diğer insanlarla tanışma imkânı oluşturma),
- (b) sosyal destek sağlama (örneğin, izole yaşayan yaşlılara yapılan ziyaretler),
- (c) sosyal becerilerin güçlendirilmesi (örneğin yeni tanışılan kişilerle nasıl etkileşim kurulacağı eğitimi)
- (d) uyumsuz sosyal biliş (örneğin sosyal etkileşimlerde istemsiz, otomatik olumsuz düşüncelerle başa çıkma).

Aktif yaşlanmaya yönelik geç yatırımlar gönüllülük ve sivil katılım bağlamında da yapılabilmektedir. Bu bağlamdaki ana sorulardan biri, özellikle ömür boyu gönüllülük geçmişi olmayan yaşlıların gönüllü olma sorunu ile ilgilidir. Örneğin, “Baby Boomers” grubunun (1945 ve 1965 arasında doğan) gençlere yönelik

faaliyetlerde veya yerel topluluklarıyla bağlantılı faaliyetlerde gönüllü olmaya motive oldukları öne sürülmüştür (Prisuta,2003).

2.3.1.3. Aktif Yaşlanma İçin Toplumsal Çerçeveye Yapılan Yatırımlar

Yaşlanma zamansal, çevresel ve toplumsal bağlamlarda gerçekleşir ve bu bağlamlar tarafından şekillenmektedir (Tesch-Römer ve Kondratowitz, 2006; Wahl ve Oswald, 2010). Açıkçası, uzun ömür ve sağlıktaki değişiklikler, nüfusun genetiğindeki değişikliklerden ziyade toplumsal ve kültürel koşulların değişmesiyle açıklanmaktadır. Eğitim sistemlerindeki gelişmeler, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sağlık ve bakım hizmetlerindeki gelişmeler ve kültürlerin sağlıklı yaşam davranışlarına geçişi gibi toplumsal koşullardaki değişiklikler, insan ömrünün uzamasını açıklanmaktadır (Meslè ve Vallin, 2011). Bu toplumsal özellikler, aktif yaşlanma için toplumsal çerçevelere yapılan yatırımlar hakkındaki tartışmalarda da rol oynamaktadır.

Daha uzun ve daha sağlıklı yaşam beklentisine yönelik genel bir eğilime rağmen, toplumlar arasında önemli farklılıklar vardır. Bu farklılıklar genelde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında görülmektedir. Refah devletinin gücünün - işsizliğin korunması, emeklilik sistemi, sağlık sistemi ve uzun süreli bakım sistemi gibi sosyal güvenlik sistemlerinde görülebileceği gibi - özellikle aktif yaşlanmanın hayata geçirilmesi amacıyla fırsat yaratmak için etkili olan toplumsal yatırımlara bağlı olabileceğini varsaymaktadır. Bunlar sosyal entegrasyon ve katılımın sağlanmasıdır.

Sağlık, işgücü piyasasına ve gönüllü kuruluşa aktif katılım için gerekli bir ön koşuldur. Öte yandan, sosyal entegrasyon ve katılımın, örneğin aktif gönüllülerin sağlığının daha iyi olması açısından olumlu etkileri vardır. Aktif yaşlanmaya yapılan toplumsal yatırımlar, eğitim, işgücü ve sivil toplum örgütlerine katılım ve işsizliğin korunması, emeklilik sistemi, sağlık sistemi ve uzun süreli bakım sistemi gibi sosyal güvenlik sistemleri için fırsatlar ile ilgilidir.

Aktif yaşlanmayı iyileştirmeye yönelik müdahalelerin sağlık durumunu, öznel iyi

oluşu ve yaşlıların katılımını olumlu etkilediği görülmüştür. Kapsamlı bir aktif yaşlanma kavramı, nüfus yaşlanmasına ilişkin küresel, ulusal ve yerel stratejilerin geliştirilmesi için bir çerçeve sağlayabilmektedir (Foster ve Walker,2015).

2.4. AKTİF YAŞLANMANIN ÖLÇÜLMESİ

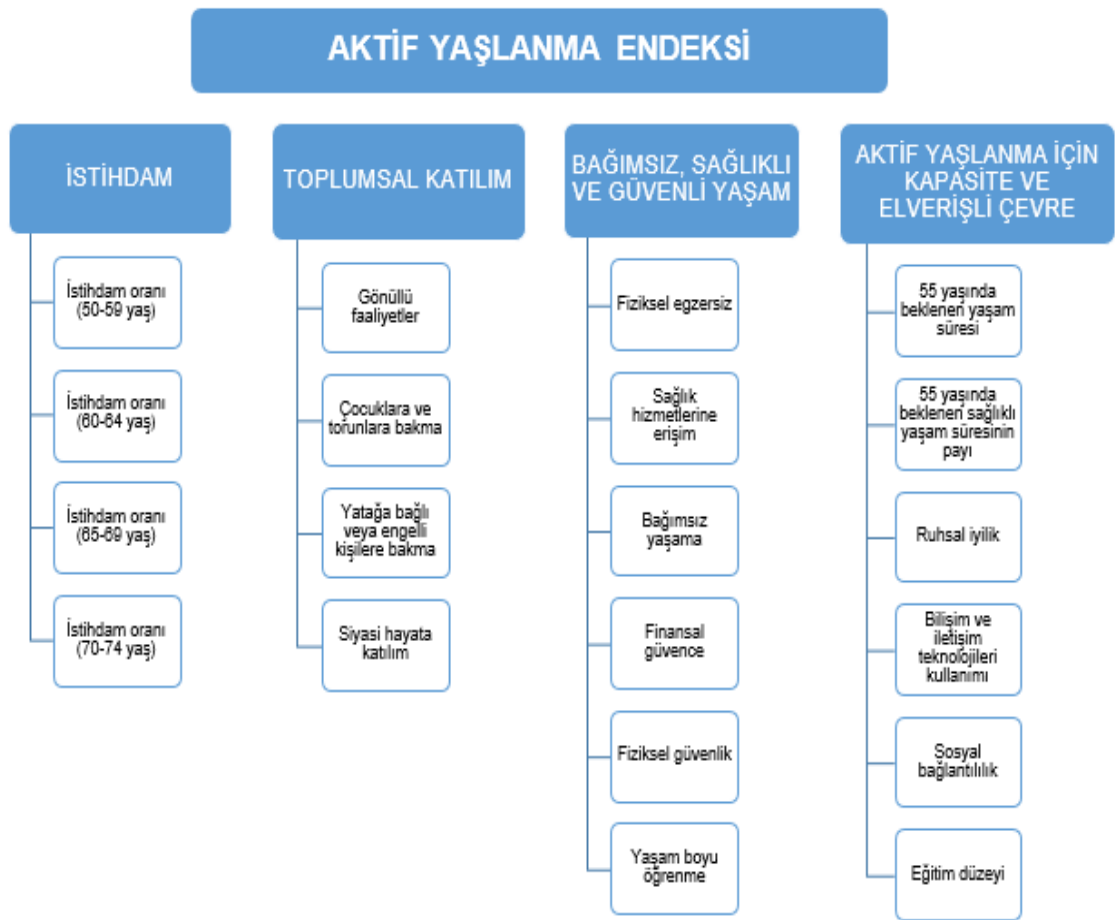
Son yıllarda aktif yaşlanma terimi çeşitli şekillerde kullanılmıştır. Bazı araştırmacılar, yaşlı bireyleri kategorize etmeye ve DSÖ tanımına göre aktif bir yaşlanma fenotipi tanımlamaya çalışmıştır. Örneğin, olumlu öznel iyi oluşun korunması; iyi fiziksel, sosyal ve zihinsel sağlık; iyi işlevsel yetenek ve uygunluk ve yaşlanma süreci boyunca kişinin ailesine, akran grubuna ve topluluğuna sürekli katılımı, aktif bir yaşlanma fenotipini tanımlayan yönler olarak önerilmiştir (Fernández-Ballesteros, Robine, Walker ve Kalache, 2013). Aktif yaşlanmanın toplumsal düzeyde nasıl değerlendirildiğinin bir örneği, ülkeleri yaşlıların işgücüne katılımı veya yaşam beklentisi gibi farklı toplumsal göstergelere göre sıralayan Aktif Yaşlanma Endeksi'dir (UNECE, 2015).

2.4.1.Aktif Yaşlanma Endeksi (AYE)

Aktif Yaşlanma Endeksi (AYE), Avrupa Komisyonu'nun İstihdam, Sosyal İlişkiler ve İçerme Genel Müdürlüğü (DG EMPL) ve Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonunun (UNECE) Nüfus Birimi tarafından yürütülen bir projedir. Proje üç fazdan oluşmaktadır. Birinci fazı Ocak 2012-Şubat 2013 yılları arasında uygulanmıştır. 2012 AYE'yi geliştiren Viyana'daki Avrupa Sosyal Refah Politikaları ve Araştırmaları Merkezi'dir. 27 Avrupa Birliği üyesi ülke için AYE sonuçları yayınlanmıştır. İkinci faz, Ekim 2013 –Nisan 2016 yılları arasında kapsamaktadır. AYE Hırvatistan ve dört Avrupa Birliği dışından ülkeyi de (Kanada, İzlanda, Norveç ve İsviçre) kapsamıştır. Türkiye ve Sırbistan için iki pilot çalışma ve Almanya'da yerel düzeyde pilot bir çalışma gerçekleştirilmiştir. AYE göstergeleri, Madrid Yaşlanma ile ilgili Uluslararası Eylem Planı uygulamasına ilişkin ulusal raporlarda yer almıştır. Üçüncü faz ise, Mayıs 2016 –Ağustos 2019 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Yerel uygulamalar artmış, daha çok pilot çalışma yapılmıştır.

AYE, ülkelerde yaşlı bireylerin aktif ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik kullanılmayan potansiyellerini ölçen bir araçtır. AYE, yaşlı bireylerin ne düzeyde bağımsız hayatlar yaşadıklarını, ücretli istihdama ve sosyal faaliyetlere katıldıklarını ve aktif yaşlanmak için kapasitelerini ölçmektedir.

AYE'nin 4 farklı alandaki göstergeleri Şekil 3'te gösterilmiştir.



Şekil 3. Aktif Yaşlanma Endeksi (AYE) Göstergeleri

Şekil 3'teki göstergeler aşağıda ayrıntılı olarak verilmiştir.

1. İstihdam

1.1. 55-59 yaş grubu için istihdam oranı.

1.2. 60-64 yaş grubu için istihdam oranı.

1.3. 65-69 yaş grubu için istihdam oranı.

1.4. 70-74 yaş grubu için istihdam oranı.

2. Topluma katılım

2.1. Gönüllü aktiviteler: Kuruluşlar aracılığıyla ücretsiz, gönüllü çalışan 55 yaş ve üzeri nüfus yüzdesi (haftada en az bir kez).

2.2. Çocuklara ve torunlara bakmak: Çocuklarına ve/veya torunlarına bakmakta olan 55 yaş ve üzeri nüfus yüzdesi (haftada en az bir kez).

2.3. Daha yaşlı yetişkinlere bakmak: Yaşlı veya engelli akrabalarına bakmakta olan 55 yaş ve üzeri nüfus yüzdesi (haftada en az bir kez).

2.4. Politik katılım: Çeşitli politik aktivitelere katılan 55 yaş ve üzeri nüfus yüzdesi.

3. Bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam

3.1. Fiziksel egzersiz: Neredeyse her gün fiziksel egzersiz veya spor yapan 55 yaş ve üzeri nüfus yüzdesi.

3.2. Sağlık ve diş hekimliği hizmetine erişim: Tıbbi veya diş muayenesi karşılanmamış ihtiyacı olmayan 55 yaş ve üzeri nüfus yüzdesi.

3.3. Bağımsız yaşama düzenleri: Yalnız veya çift olarak yaşayan 75 yaş ve üzeri kişilerin yüzdesi.

3.4. Göreli ortanca gelir: 65 yaş ve üzeri bireylerin ortanca eşdeğer kullanılabilir gelirinin 65 yaşın altındaki bireylerin ortanca eşdeğer kullanılabilir gelirine oranı.

3.5. Yaşlı bireyler için yoksulluk riskinin olmayışı: Yoksulluk sınırı için ulusal ortanca eşdeğer kullanılabilir gelirin %50'sinden yola çıkıldığında yoksulluk riskiyle karşı karşıya olmayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yüzdesi.

3.6. Yaşlı bireyler için önemli maddi yoksunluğun olmaması: Maddi olarak önemli bir yoksunluğu olmayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yüzdesi.

3.7. Fiziksel güvenlik: Yerel bölgelerinde gece dışarıda yürürken güvende hissedebilen 55 yaş ve üzeri bireylerin yüzdesi.

3.8. Yaşam boyu öğrenme: Araştırmanın yapıldığı günden önceki 4 hafta içinde eğitim alan 55-74 yaşındaki bireylerin yüzdesi.

4. Aktif ve sağlıklı yaşlanma için kapasite ve destekleyici çevre

4.1. Hedeflenen 50 yılın bir bölümü olarak 55 yaşındaki bireylerde; kalan beklenen yaşam süresi.

4.2. 55 yaşındaki bireylerdeki beklenen yaşam süresinde sağlıklı yaşanan yılların payı.

4.3. Ruh sağlığı (55 yaş ve üzeri olan yaşlı nüfusta).

4.4. 55-74 yaşındaki yaşlı bireyler tarafından haftada en az bir kez olmak üzere Bilişim ve İletişim Teknolojileri (BİT) kullanımı.

4.5. Sosyal bağlantılılık: Haftada en az bir kez arkadaşlarıyla, akrabalarıyla ya da çalışma arkadaşlarıyla buluşan 55 yaş ve üzeri nüfusun yüzdesi.

4.6. Yaşlı bireyler için eğitim başarısı: Lise veya niversite eğitimine sahip 55-74 yaşındaki bireylerin yüzdesi.

Avrupa'da aktif yaşlanma endeksi uygulamalarının son bulguları incelendiğinde; Kuzey ve Batı Avrupa'daki refah düzeyi yüksek olduğu saptanmıştır. Aktif yaşlanma endeksinde üst sıradaki ülkelerin her alanda ve göstergede ilk sıralarda olmadıkları görülmüştür. Örneğin İşve, istihdam, bağımsız, sağlıklı ve güvenli yaşam aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli evre göstergelerinde yüksek puanlara sahipken topluma katılım göstergesinde daha düşük puanlara sahip olduğu görülmüştür. Özellikle istihdam ve gelir de erkekler için AYE skorları kadınlarınkinden yüksektir. Ayrıca AB lkelerinde ekonomik krizlere ve tasarruf önlemlerine rağmen aktif yaşlanma artmaktadır (UNECE, 2019).

Tablo 1. Türkiye'de Aktif Yaşlanma Endeksi Pilot alışması Sonuçları (AYE 2014)

	Genel	İstihdam	Sosyal Katılım	Bağımsız, Sağlıklı ve Güvenli Yaşam	Aktif Yaşlanma İçin Kapasite ve Elverişli evre
AB ortalaması endeks değeri	33,9	27,9	17,7	70,6	54,4
İlk sıradaki lke	İsveç	İsveç	İrlanda	Danimarka	İsveç
Endeks değeri	44,9	43,4	24,1	79,0	69,2
Türkiye endeks değeri	27,6	23,9	12,8	58,1	44,6

Kaynak: TİİK Demografi İstatistikleri Daire Başkanlığı, «Nüfusun Yaşlanması ile İlgili Uluslararası Endeksler»

Tablo 1’de görüldüğü gibi Türkiye’nin endeks değerleri AB ortalamalarının altında kalmaktadır. Sadece İstihdam göstergesinde diğer göstergelere göre daha iyi durumda olduğu gözlenmiştir.

2.4.2. Aktif Yaşlanma Ölçeği (AYÖ)

Aktif Yaşlanma Endeksi (AYE), yetenekleri değil de mevcut kazanımları ölçtüğü için politika oluşturma amaçları bağlamında değerli ama eksik bir araç olarak yorumlanmakta ve eleştirilmektedir. Her ne kadar AYE, yaşlı bireylerin potansiyellerini açığa çıkarma hedefini ortaya koymuş olsa da endeks, yetenekleri veya potansiyel başarıları değil, yalnızca başarıları (yani uygulamaları ve faaliyetleri) ölçmektedir (Sao Jose vd., 2017).

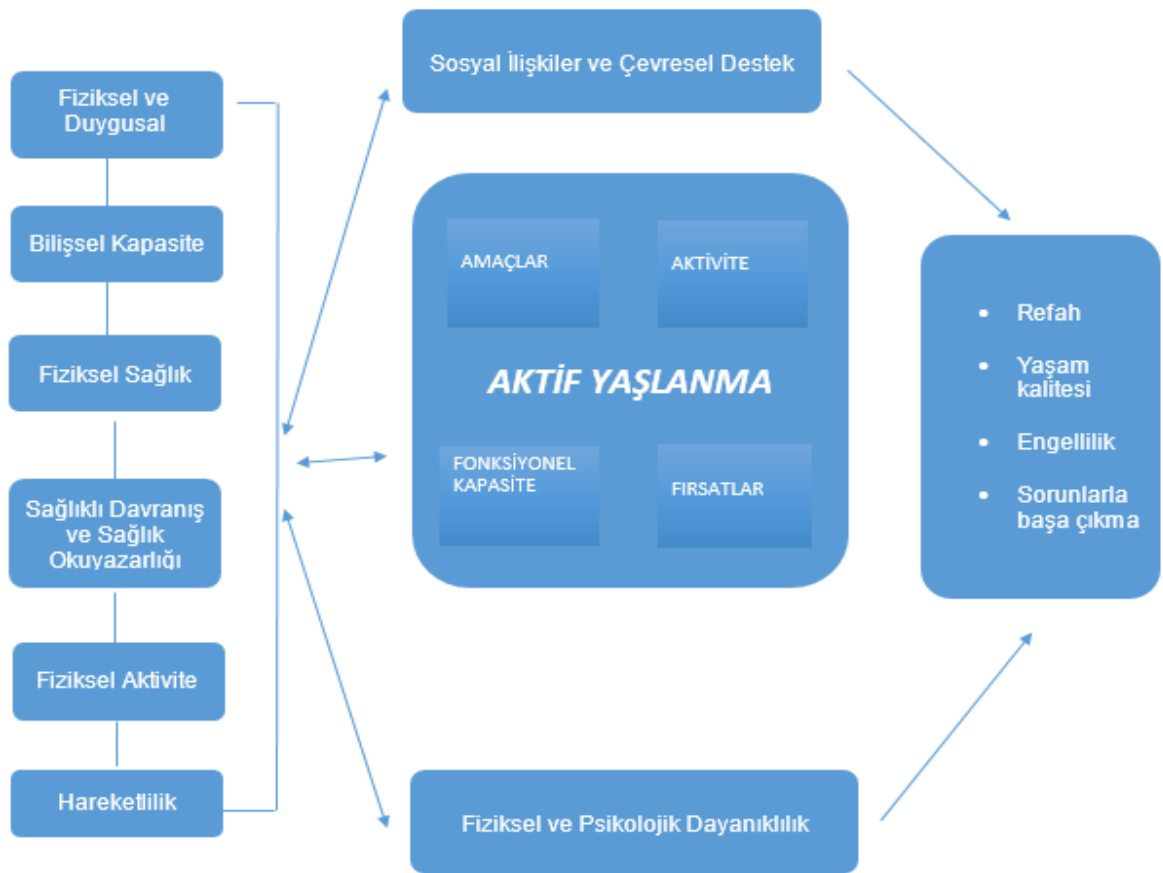
Aktif Yaşlanma Ölçeği ise aktif yaşlanma politikalarından farklı olarak bireylerin aktif yaşlanmasını ölçmek üzere hazırlanan 17 (onyedi) farklı aktivite sorusundan oluşmakta olup bu sorular 4 (dört) alt ölçekle farklı perspektiften sorulmaktadır. Bu dört alt ölçekle belirlenen farklı perspektifler bireylerin aktif yaşlanmasında dört ana merkez olarak tanımlanmaktadır. Bu dört alt ölçek de aşağıdaki gibidir.

Yaşlı bireylerin,

- 1) Amaçları (yapmak istedikleri)
- 2) Foksiyonel Kapasiteleri/Yetenekleri (yapabilecekleri)
- 3) Fırsatları (aktiviteleri gerçekleştirme için algılanan fırsatlar)
- 4) Aktiviteleri (gerçekte ne yaptıkları)

Rantaten vd.(2018a) DSÖ’nün aktif yaşlanma tanımının, sosyal güvenlik programlarını, çevre ve şehir planlamasını, sağlık hizmetlerini, sivil toplum ve mevzuat gibi araçlarla yaşlı bireylerin değerli faaliyetlere katılımlarını sağlamaya teşvik etmeyi amaçlayan toplumlar için bir hedef olduğunu belirtmektedir. Ayrıca Rantanen vd. (2018b) gerontolojide, aktif yaşlanma politikaları ile bireylerin aktif yaşlanması arasındaki farkın anlaşılması gerektiğine de vurgu yapmaktadır. Bununla birlikte, bireylere veya birey gruplarına uygulanabilen fenotipik bir tanım olmadığı ve bireylerin aktif yaşlanmasını değerlendirmek için, öncelikle **bireye**

odaklanan bir tanıma ihtiyaç olduğunu savunmaktadır. Bu amaçla da **bireyin üzerine odaklanan bir aktif yaşlanma tanımı** önermişlerdir: “bir kişinin hedefleri, fonksiyonel kapasiteleri ve fırsatları ile ilgili aktiviteler yoluyla refah unsurları için çabalamak”. Bu tanımın, bireylerin aktif yaşlanmasında dört ana merkezi kapsadığı; hedefleri (ne yapmak istedikleri), fonksiyonel kapasiteleri (yapabilecekleri), fırsatları (aktiviteleri yapmak için algılanan fırsatlar) ve aktiviteleri / faaliyetleri (aslında yaptıkları) olarak açıklamışlardır (Şekil 4).



Şekil 4. Aktif Yaşlanma Kavramsal Çerçeve

(Kaynak: Rantanen vd. (2018b))

Şekil 4’te Rantanen vd.(2018b)’nin belirttiği kavramsal çerçevede anlatılan aktif yaşlanma kavramı, bir bireyin aktiviteler aracılığıyla sağlıklı olma çabası ve bu çabanın da kişinin amaçları, fırsatları ve yetenekleri ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Yani, aktif yaşlanma kişinin amaçlarına, fırsatlarına ve yeteneklerine göre aktiviteyi ifade eder. Sosyal ilişkiler, çevresel destek, fiziksel ve psikolojik dayanıklılık bu süreci, özellikle olumsuz olaylarla karşılaşırken

etkilemekle birlikte, sağlık ve işlevsellik ile engellilik ve refah arasındaki ilişkiye aracılık eder.

Rantanen vd.(2018b) kişinin aktif yaşlanmasının, yaşlanma sürecindeki sağlık ve fiziksel fonksiyonu ve refahı ile engellilik ve sorunlarla baş etme arasındaki dengeyi sağladığı, ayrıca özellikle de bireylerin yaşlılıkta karşılaştıkları sorunlarda, sosyal ilişkiler ve çevresel destek ile fiziksel ve psikolojik sağlamlığın bu süreci etkilediğini belirtmektedir.

2.5.AKTİF YAŞLANMANIN BELİRLEYİCİLERİ

Araştırmacılar, yaşam boyu devam eden bir süreç olan aktif yaşlanmanın belirleyicilerini ya da yordayıcılarını tespit etmek için çalışmalar yapmaktadırlar. DSÖ de kültür ve cinsiyet ekseninde altı (6) ana belirleyici ortaya çıkartmıştır. Bunlar; davranış biçimleri, kişisel, biyolojik ve psikolojik koşullar, sağlık ve sosyal hizmetler, fiziksel çevre, sosyal ve ekonomik faktörlerdir (Şekil 5). Aktif yaşlanmanın belirleyicilerini araştıran araştırmalar, eğitim, sosyo-ekonomik statü, meslek, yaşam biçimleri, sağlık durumu, kişilik ve bilişsel yetenekler gibi uzun vadeli belirleyicileri de sınıflandırmışlardır (Fern'andez-Ballesteros vd., 2011).



Şekil 5. DSÖ Aktif Yaşlanma Modeli Belirleyicileri

Dünya Sağlık Örgütü, aktif yaşlanmanın, bireyleri, aileleri ve ülkeleri çevreleyen çeşitli etkilere veya “belirleyicilere” bağlı olduğunu açıklamıştır (DSÖ,2002) (Şekil 5).

Kültür ve Cinsiyet: DSÖ (2002), cinsiyet ve kültürü, çapraz kesişen belirleyiciler (Cross-cutting determinants) olarak tanımlamıştır. Tüm bireyleri ve nüfusu çevreleyen kültür, yaşlanma şeklimizi şekillendirerek aktif yaşlanmanın diğer tüm belirleyicilerini etkilemektedir. Kültürel değerler ve gelenekler, belirli bir toplumun yaşlıları ve yaşlanma sürecini büyük ölçüde belirlemektedir. Cinsiyet, çeşitli politika seçeneklerinin uygunluğunu ve hem erkeklerin hem de kadınların refahını nasıl etkileyeceklerini değerlendirmek için kullanılan bir “mercek” görevindedir. Birçok toplumda, kızlar ve kadınlar daha düşük sosyal statüye, besleyici gıdalara, eğitime, ayrıca iş ve sağlık hizmetlerinde de daha az erişime sahiptir. Kadınların aile bakıcıları olarak geleneksel rolü, kadınların yaşlılıkta artan yoksulluğa ve kötü sağlık durumlarına da neden olabilmektedir (Şekil 5).

2.5.1.Sağlık ve Sosyal Hizmet Faktörleri ile ilgili Belirleyicileri

DSÖ (2002) ‘nün belirlediği aktif yaşlanma belirleyicilerinden Sağlık ve Sosyal Hizmetler; sağlığın teşviki, hastalığın önlenmesi, sürekli bakımı ve ruh sağlığı hizmetleri ile sağlık hizmetlerini içermektedir. Aktif yaşlanmayı teşvik etmek için, sağlık sistemlerinin sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi ve kaliteli birinci basamak sağlık hizmetlerine ve uzun süreli bakıma adil erişim konularına odaklanan bir perspektifi sürdürmesi gerekmektedir. Ayrıca sağlık ve sosyal hizmetlerin bütünleşmiş olması ve uygun maliyetli olması gerekmektedir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi insanların sağlıklarını iyileştirme sürecidir. Hastalığın önlenmesi, bireylerin yaşlandıkça özellikle yaygın olan hastalık durumlarının önlenmesini ve yönetilmesini içermektedir. Önleme, hem “birincil” önleme (örneğin tütün kullanımından kaçınma) hem de “ikincil” önleme (örneğin kronik hastalıkların erken tespiti için tarama) veya “üçüncül” önleme, örneğin hastalıkların uygun klinik yönetimi anlamına gelmektedir.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ve hastalığın önlenmesi konusundaki en iyi çabalara rağmen, insanlar yaşlandıkça hastalanma riski artmaktadır. Böylece iyileştirici hizmetlere erişim vazgeçilmez hale gelmektedir. Uzun süreli bakımda hem resmi olmayan (aile, arkadaş, komşu vb.) hem de resmi destek sistemlerini (huzurevi, gündüz bakım evi, evde bakım, rehabilitasyon hizmetleri vb.) içermektedir. Ayrıca hastalık ve sakatlığın seyrini durduran veya tersine çeviren tedaviler anlamına da gelmektedir.

Sağlık hizmetlerinin yaşlılık dönemine uygun ve bu alanda uzmanlaşmış profesyoneller tarafından sunulması, bu hizmetlerin etkinliğini arttırmaktadır. Ayrıca yaşlıların ihtiyaç duyduklarında sağlık hizmetlerine erişebilmeleri, yaşlıların yaşam doyumlarını artırmaktadır. Bu nedenle yaşlıların istedikleri ve ihtiyaç duydukları zaman sağlık hizmetlerine erişebilmeleri aktif yaşlanmaları açısından önemli bir belirleyicidir (Durak, 2013).

2.5.2.Ekonomik Faktörler ile ilgili Belirleyiciler

Ekonomik faktörlerden özellikle gelir, sosyal güvenlik ve iş aktif yaşlanma üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Aktif yaşlanma politikaları, her yaşta yoksulluğu azaltmak için daha geniş bir bakış açısını gerektirmektedir. Her yaştan düşük gelire sahip bireyler daha fazla sağlık riskiyle karşı karşıyayken, düşük gelirlili yaşlı bireyler daha savunmasız durumdadır. En savunmasız olanlar da varlığı olmayan veya herhangi bir birikimi olmayan, emekli maaşı veya sosyal güvenlik ödemeleri olmayan ya da düşük veya belirsiz gelirleri olan ailelerin bir parçası olan yaşlı kadınlar ve erkeklerdir. Gelişmiş ülkelerde sosyal güvenlik önlemleri yaşlılık aylıkları, mesleki emeklilik planları, gönüllü tasarruf teşvikleri, zorunlu tasarruf fonları ve engellilik, hastalık, uzun süreli bakım ve işsizlik sigorta programlarını içermektedir (DSÖ, 2002).

Son yıllarda, politika reformları, daha uzun çalışmayı ve kademeli emekliliği teşvik eden bir yaklaşımı desteklemiştir. Dünya genelinde, insanlar daha erken yaşam dönemlerinde uygun şekilde ücretlendirilmiş, uygun ortamlarda, tehlikelere karşı korunmuş iş fırsatlardan yararlanırsa, yaşlılık döneminde de iş gücüne

katılabileceklerdir. Böylelikle de tüm toplum bundan faydalanabilecektir. Ayrıca yaşlıların ücret getiren işler dışında evde ve gönüllü işlerde yapabileceği aktif ve üretken katkı da desteklenmelidir.

2.5.3.Kişisel Faktörler ile ilgili Belirleyiciler

Kişisel faktörler, biyolojik, genetik ve psikolojik faktörleri içerir. Biyoloji ve genetik, bir kişinin yaşlanmasını büyük ölçüde etkilemektedir. Yaşlanma, genetik olarak belirlenen bir dizi biyolojik süreçtir. Genler hastalığın nedenselliğinde rol oynayabilirken, birçok hastalığın nedeni genetik ve içselden daha fazla çevresel ve dışsaldır. Bireyin yaşam boyu sağlık ve hastalık durumu genetik, çevre, yaşam tarzı, beslenme ve önemli ölçüde şans kombinasyonunun bir sonucu olarak düşünülmektedir. Bu nedenle, genetiğin diyabet, kalp hastalığı, alzheimer hastalığı ve bazı kanserler gibi kronik durumların gelişimi üzerindeki etkisi bireyler arasında büyük farklılıklar göstermektedir (DSÖ, 2002).

Psikolojik faktörleri oluşturan zeka ve bilişsel kapasite (örneğin, sorunları çözme ve değişime ve zor durumlara uyum sağlama yeteneği) aktif yaşlanma ve uzun ömürlülüğün güçlü göstergeleridir. Normal yaşlanma sırasında, bazı bilişsel kapasiteler (öğrenme hızı ve hafıza) yaşla birlikte doğal olarak azalmaktadır. Ancak, bu kayıplar bilgi ve deneyim kazanımlarıyla telafi edilebilmektedir. Çoğu zaman, bilişsel işlevdeki düşüşler, uygulama eksikleriyle, hastalıkla (depresyon gibi), davranışsal faktörlerle (alkol ve kullanımı), psikolojik faktörlerle (motivasyon eksikliği, düşük beklentiler ve güven eksikliği) ve sosyal faktörlerle (yalnızlık ve izolasyon) tetiklenir. Yaşam boyunca edinilen diğer psikolojik faktörler insanların yaşlanma şeklini büyük ölçüde etkilemektedir. Örneğin, başa çıkma stilleri, insanların geçişlere (emeklilik gibi) ve yaşlanma krizlerine (yaş ve hastalık başlangıcı gibi) ne kadar iyi adapte olduğunu belirlemektedir (Smits, Deeg ve Schmand, 1999).

Yukarıda bahsedildiği gibi, DSÖ (2002) aktif yaşlanmanın belirleyicilerinden kişisel faktörleri, biyolojik, genetik ve psikolojik faktörler olarak gruplandırmıştır. Rantanen vd.(2018b)' nin çalışmasında da aktif yaşlanma ile psikolojik sağlamlık

arasındaki ilişkiden bahsedilmektedir. Yani kişinin psikolojik sağlamlığının aktif yaşlanmayı etkileyen bir faktör olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada da kişisel belirleyicilerden psikolojik faktörler yaşlıların psikolojik sağlamlıkları ölçülerek incelenmiştir. Buna göre, aşağıda psikolojik sağlamlık ve yaşlılarda psikolojik sağlamlıkla ilgili kavramsal bilgiler verilmektedir.

2.5.3.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı ve Yaşlılarda Psikolojik Sağlamlık

Psikolojik sağlamlık, latince “resiliens” kelimesinden türetilmiş olup elastikiyet yani bir maddenin eski haline kolay bir şekilde yeniden dönebilmesi anlamına gelmektedir. İngilizcede “resilience” olarak kullanılan sözcüğünün Türkçe alan yazındaki karşılıkları; Yılmazlık (Öğülmüş, 2001; Özcan, 2005; Gürkan 2006; Çakar, Karataş ve Çakır, 2014), kendini yeniden toparlayabilme yeteneği (Terzi,2006), dayanıklılık (Taşgın ve Çetin,2006; Basım ve Çetin,2011) ve sağlamlık (Gizir,2007; Kararımak,2007; Oktan,2008; Bulut, Doğan ve Altındağ,2013; Doğan, 2015) olarak çevrilmiş ve kullanılmıştır. Bu çalışmada psikolojik sağlamlık kelimesi tercih edilmiştir.

Earvolino Ramirez (2007) psikolojik sağlamlığı, istenmeyen değişimler ya da durumlardan kolayca iyileşebilme yeteneği, istenmeyen durumlarla yaşanan gerginlikten sonra eski haline dönebilme elastikiyeti olarak tanımlamıştır. Psikolojik sağlamlık genellikle bireyin zorlu yaşam olayları karşısında çaba harcayarak iyi olma durumunu devam ettirebilme yeteneğidir (Basım ve Çetin 2011). Ayrıca kişinin engel, belirsizlik ve benzeri birçok olumsuz durumla baş etme ve başarılı olma yeteneğidir (Luthans vd.,2006).

Psikolojik sağlamlık, bireyin kişiliğinde iyileşme potansiyelini artıran ve çevredeki değişikliklere iyi tepki verme ve yaşam stresörleri ile başa çıkma becerisini geliştirerek sağlıklı psikolojik işlevsellik sağlayan bir faktördür (Perna vd, 2012).

Günümüzde, psikolojik sağlamlık terimi, yaşam boyu gelişim alanı, ergenlik, yetişkin yaşamı ve yaşlılık üzerine odaklanan teorileri, travmatik olaylardan kurtulma ve örgütsel performans gibi çeşitli akademik alanlarda kullanılmaktadır

(Bandura,1997; Fontes ve Neri, 2015). Yaşam süresi çalışmaları, psikolojik sağlamlığın ve başarılı yaşlanmanın önemli süreçleri paylaştığını ileri sürmektedir. Özellikle, her yaş evresinin, örneğin orta yaştan yaşlılığa geçiş krizleri, bir uyum süreci olarak psikolojik sağlamlığı içermektedir (Ambriz, Izal ve Montorio, 2012).

Yaşlılıktaki psikolojik sağlamlık kavramı “yaşlılık paradoksu” ndan doğmuştur. Bu paradoks, yaşlandıkça yaşanan kayıplara ve fiziksel düşüşlere rağmen, yaşlıların genel nüfustan daha düşük oranda psikopatoloji oranlarına sahip olduklarıdır (Guthreil ve Congress,2000). Araştırmacılar bunun psikolojik sağlamlığa bağlı olduğunu ve sağlamlık anlayışının daha sağlıklı, daha mutlu insanlar ve topluluklar yetişmesini sağlayan, sağlığı geliştirme stratejilerine yol açabileceğini savunmaktadır (Hengudomsub, 2007).

Yaşlılıkta psikolojik sağlamlık, duygusal ve bilişsel rezervlere bağlı olup başa çıkma kaynakları, duygusal düzen, motivasyon, amaç duygusu ve öz-yeterlikle kendini gösterir. Başa çıkma kaynaklarından duygusal düzen ile yaşlılarda psikolojik sağlamlık arasında bir ilişki bulunmaktadır. Yaşlılıkta duygusal düzenlemenin avantajları ise şunları içerir: kardiyovasküler ve bağışıklık sisteminin daha iyi uyarlanması, öz yeterlilik duygusu dahil daha büyük bilişsel kaynaklar, sosyal destek arama yeteneğinin artması, stresli olayların yoğunluğuna uyum sağlama kapasitesinin artması, daha fazla bilişsel ve duygusal entegrasyon, daha olgun savunma mekanizmaları, düşük nevrozizm (depresyon, anksiyete ve mutsuzluk belirtileri ile ilişkili kişilik özelliği), daha fazla farkındalık, proaktif baş etme stratejilerinin kullanımı ve yaşamdan daha büyük memnuniyettir (Fontes ve Neri, 2015; Davis vd.,2007).

Bireysel ve sosyal başa çıkma kaynakları, geçmiş deneyimler ışığında anlam yükleyerek, zevkli faaliyetler arayarak ve sürdürerek, sosyal rollerini gerçekleştirerek, başa çıkma stratejilerini benimseyerek ve sosyal desteği harekete geçirerek yaşlıların kritik olaylarla başa çıkmasına yardımcı olur. Bu tür başa çıkma mekanizmaları, sıkıntıların etkisini hafifleterek, dönüştürerek veya reddederek sağlamlığı artırır (Hildon, Smith, Netuveli ve Blane, 2008).

Yaşam boyu gelişim yaklaşımının varsayımlarından biri, psikolojik sağlamlığın düşüşten ziyade yaşlılıkta artma eğilimi göstermesidir. Ayrıca psikolojik sağlamlık yaşlanmaya başarılı bir uyum sağlamak için aracı rol oynamaktadır (Baltes,1997).

Yaş ilerledikçe, yaşlılar fonksiyonel kapasite, yorgunluk, uyku problemleri, depresyon, anksiyete; hafıza ve diğer bilişsel eksiklikler; fiziksel ve zihinsel hastalıklar vb. sorunlarla karşılaşmaktadır. Bununla birlikte, psikolojik sağlamlık, yaşlı yetişkinlerin sıkıntıyla başa çıkmalarına ve daha fazla mutlu olmalarında ayırt edici bir özellik olarak görülmektedir (Chambers, 2012). Yaşlılar psikolojik sağlamlık eksikliği nedeniyle, karşılaştığı problemleri daha yoğun yaşayabilir, mağdur hissedebilir ve bunalmış olabilirler. Psikolojik sağlamlık eksikliği ve yaşlılığın kombinasyonunun yaşlı bireyler üzerinde çok olumsuz etkileri vardır (Scocco, Rapattoni ve Fantoni, 2006). Yaşlılıkta, özellikle yakınlardan birinin ölümü, yaşlıların yaşamlarında büyük bir değişiklik yapacaktır. Bu değişiklikle de sosyal ağları daralmaya başlamasına, yalnızlık hissinde artışa ve aynı zamanda ölüm kaygısına artış yaratacaktır. Yakınların ölümü de onlara yakında ölümle yüzleşmek zorunda olduklarını hatırlatacaktır (Chambers,2012).

Önceki araştırmalar, yaşlılarda kronik hastalık ve engelliliğin varlığına rağmen, birçok yaşlı bireyin kendilerini başarılı bir şekilde yaşlanıyor olarak gördüklerini ortaya çıkartmıştır (Depp, Vahia ve Jeste, 2010). Montross vd. (2006) bu bulguların, hastalık ve sağlık sınırlamaları ile ilişkili çoklu stres faktörlerine rağmen, yaşlılarda psikolojik sağlamlığın devam edebileceğini veya ortaya çıkabileceğini düşündürdüğünü belirtmişlerdir.

2.5.4.Davranışsal Faktörler ile İlgili Belirleyiciler

Davranışsal faktörler, sigara içme, fiziksel aktivite, alkol kullanımı, ağız sağlığı, ilaç tedavisi ve beslenmeyi içermektedir. Sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesi ve kişinin kendi bakımına aktif olarak katılması bireylerin yaşam dönemlerinin tüm aşamalarında önemlidir. İleri yaşlar, sağlıklı yaşam tarzlarının

benimsenmesi için çok geç olabilmektedir. Aksine, uygun fiziksel aktiviteye katılmak, sağlıklı beslenme, sigara ve alkol kullanmamak ve ilaçları yaşlılıkta akıllıca kullanmak hastalığı ve fonksiyonel düşüşü önleyebilir. Böylelikle uzun ömürlü olunabilir ve kişinin yaşam kalitesini artırabilir.

Sigara içmek, genç ve yaşlılar için bulaşıcı olmayan hastalıkların en önemli değiştirilebilir risk faktörüdür ve erken ölümün önlenemez başlıca nedenidir. Sigara içmek sadece akciğer kanseri gibi hastalık riskini arttırmakla kalmaz, aynı zamanda fonksiyonel kapasitede önemli kayıplara neden olabilecek faktörlerle de ilişkilidir. Sigara içmenin etkileri üzerine yapılan araştırmalar, sigara içmenin sadece çok sayıdaki hastalık için bir risk faktörü olmadığını, aynı zamanda hastaya etkilerinin birikmiş ve uzun süreli olduğunu ortaya koymuştur. Yaşlı insanlar ayrıca alkol ve ilaçların karıştırılması ile ilişkili potansiyel tehlikelerin yanı sıra alkole bağlı düşme ve yaralanmalar için daha büyük risklere sahiptir (DSÖ, 2002).

Düzenli fiziksel aktivite, işlevsel düşüşleri geciktirebilir. Hem sağlıklı hem de kronik olarak hasta yaşlılarda kronik hastalıkların başlangıcını azaltabilir. Örneğin, düzenli fiziksel aktivite, kalp hastalığı saptanmış kişilerde kalp ölümü riskini yüzde 20-25 oranında azaltmaktadır (Merz ve Forrester, 1997). Aktif yaşam, zihinsel sağlığı iyileştirmekte ve sıklıkla sosyal temasları desteklemektedir. Aktif olmak, yaşlıların mümkün olan en uzun süre bağımsız kalmasına yardımcı olabilmektedir.

Yaşlı insanlarda yetersiz beslenme, gıdaya sınırlı erişim, sosyoekonomik zorluklar, beslenme hakkında bilgi eksikliği, kötü gıda seçenekleri (örn. Yüksek yağlı yiyecekler yemek), hastalık ve ilaç kullanımı, diş kaybı, yiyecek satın alma ve hazırlama yeteneğini engelleyen bilişsel veya fiziksel engeller sosyal izolasyondan kaynaklanabilir. Yağ ve tuz bakımından yüksek, meyve ve sebzelerde bakımından düşük beslenme yetersiz miktarda lif ve vitamin sağlayan diyetler, diyabet, kardiyovasküler hastalık, yüksek tansiyon, obezite ve bazı kanserler gibi kronik durumlar için önemli risk faktörleridir. Ayrıca Çalışmalar kötü

ağız sağlığının yetersiz beslenme ile ilişkili olduğunu ve bu nedenle çeşitli bulaşıcı olmayan hastalıklar için artan risklerle ilişkili olduğunu göstermektedir.

2.5.5.Sosyal Çevreyle İlgili Belirleyiciler

Sosyal çevre ile ilgili belirleyiciler, sosyal destek, eğitim, şiddet ve istismarı içermektedir. Sosyal destek, eğitim ve yaşam boyu öğrenme, barış, şiddet ve istismardan korunma, sosyal ortamda insanların yaşlandıkça sağlığı, katılımı ve güvenliği artıran anahtar faktörlerdir. Yalnızlık, sosyal izolasyon, okuma yazma bilmeme ve eğitim eksikliği, istismar ve çatışma durumlarına maruz kalma, yaşlıların erken ölüm risklerini büyük ölçüde artırmaktadır. Yetersiz sosyal destek sadece mortalite, morbidite ve psikolojik sıkıntıdaki artışla değil, genel sağlık ve refahtaki azalmayla da ilişkilidir.

Yaşlı insanların aile üyelerini ve arkadaşlarını kaybetme ve yalnızlığa, sosyal izolasyona ve daha küçük bir sosyal ağa sahip olma olasılığı daha yüksektir. Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık hem fiziksel hem de zihinsel refahtaki düşüşle bağlantılıdır. Çoğu toplumda, erkeklerin destekleyici sosyal ağlara sahip olma olasılığı kadınlardan daha azdır. Bununla birlikte, bazı kültürlerde, dul olan yaşlı kadınlar sistematik olarak toplumdaki dışlanır. Karar vericiler, sivil toplum örgütleri, özel sanayi ve sağlık ve sosyal hizmet uzmanları, yaşlıların yönettiği geleneksel toplumları ve topluluk gruplarını destekleyerek, gönüllülük, komşuluk yardımı, akran rehberliği ve ziyareti, aile bakıcıları, kuşaklararası programlar yaşlanan insanlar için sosyal ağların geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Zayıf ya da yalnız yaşayan yaşlı insanlar, hırsızlık ve saldırı gibi suçlara karşı özellikle savunmasız hissedebilirler. Yaşlılara (özellikle yaşlı kadınlara karşı) yönelik yaygın bir şiddet türü , mağdurlar tarafından iyi bilinen aile üyeleri ve kurumsal bakıcılar tarafından yapılan “yaşlı istismarı”dır. Yaşlı istismarı, fiziksel, cinsel, psikolojik ve finansal istismarın yanı sıra ihmali de içerir. Yaşlı insanlar istismarı aşağıdaki toplumsal faktörleri içerdiğini algırlarlar:

-İhmal (sosyal dışlanma ve terk etme),

-ihlal (insan, yasal ve tıbbi haklar)

-yoksunluk (seçimler, kararlar, statü, maliye ve saygı) (DSÖ, 2002).

Erken yaşamda eğitim, yaşam boyu öğrenme fırsatları ile birleştiğinde, insanların yaşlandıkça uyum sağlamaları ve bağımsız kalmaları için ihtiyaç duydukları becerileri ve güveni geliştirmelerine yardımcı olabilir. Çalışmalar, yaşlı çalışanların istihdam sorunlarının yaşlanmada değil, nispeten düşük okuryazarlık becerilerinden kaynaklandığını göstermiştir. İnsanlar yaşlandıkça anlamlı ve üretken faaliyetlerde bulunmaya devam edeceklerse, işyerinde sürekli eğitime ve toplumda yaşam boyu öğrenme fırsatlarına ihtiyaç vardır (OECD, 1998).

Bu çalışmada aktif yaşlanmayı etkileyen sosyal çevre faktörleri, yaşlıların sahip olduğu sosyal ağlar ve yaşlıların yalnızlık düzeyleri ölçülerek incelenmiştir. Yaşlılarda sosyal ağ ve yalnızlık kavramları aşağıda anlatılmıştır.

2.5.5.1 Sosyal Ağ Kavramı ve Yaşlılarda Sosyal Ağlar

Sosyal ağ (social network) terimi ilk kez 1954 yılında, kişinin çevresindeki diğer kişiler ile olan bağlarını ve ilişkilerini tanımlamak için kullanılmıştır (Cohen ve Wills, 1985). Fakat günümüzde teknolojinin gelişmesiyle sosyal ağ terimi web tabanlı hizmetler için de kullanılmaya başlamıştır. Bu çalışmada sosyal ağ terimi, bireyin içinde bulunduğu sosyal ilişkiler sistemi olarak tüm tezde yer almaktadır.

Sosyal ağ, kişilerarası ilişkiler ve özellikler ağına gönderme yapan çok boyutlu bir kavramdır (Berkman ve Glass,2000). Daha spesifik olarak, sosyal ağlar, büyüklük, yoğunluk, sınırlılık ve homojenlik ile karakterize çeşitli sosyal ilişkilerin yapısal yönleridir ve sosyal destek, etki, katılım veya kaynaklara erişim gibi bireylerin psikososyal mekanizmalarını etkilerler (Berkman, Glass, Brissette ve Seeman, 2000).

Kişisel sosyal ağlar tipik olarak "belirli bir hedef birey veya grubu bilen ve onlarla etkileşime giren bireylerin toplamı" olarak tanımlanır (Milardo, Johnson ve Huston, 1983). Sosyal ağ, kişisel düzeyde düzenli olarak ilişki kurulan bir grup

insandan oluşur ve bireyin aile, akraba, arkadaş ve komşularını vb. içeren sosyal ilişkiler ağını oluştururlar. Yapı açısından, bir kişinin sosyal ağı, düzenli olarak etkileşime girdikleri kişilerden, bu bireylerin özelliklerinden, ağın norm ve değerlerinden ve etkileşimlerin kalitesinden etkilenecek oluşabilir (Schwarzbach vd., 2014). Sosyal ağlar ayrıca bireyin kullanabileceği sosyal destek kaynaklarını artırma bakımından işlevsel özelliklere sahiptir (Sherbourne ve Stewart, 1991).

Sosyal ağlar bir kişiyi çevreleyen bağların yapısı ile tanımlanır (Berkman ve Glass, 2000; McPherson, Smith-Lovin ve Cook, 2001). Ağın duygusal, enstrümental, değer biçme ve finansal destek sağlama gibi çeşitli işlevleri vardır. Aynı zamanda, sosyal ağların sağlık etkileri ile birlikte hem olumsuz hem de olumlu etkileşimler içerebileceğini kabul etmek önemlidir (Berkman ve Glass, 2000).

Saronson vd. (1977) sosyal ağı, bir bireyi çevreleyen tanımlanmış sosyal ilişkiler ağı ve bu bağlantıların özellikleri olarak tanımlanmaktadır. Bireyi bu insan ağına bir düğüm ve aralarındaki her değişimi de bir bağlantı olarak görmektedir. Sosyal ağlar; kişinin temasta bulunduğu ve bir çeşit sosyal bağı olan insan kümesidir. Sosyal temaslar ve ilişkiler, bireyin çevreyi ve çevrenin bireyi etkilediği ortamlar sunan, birey için önemli yollardır.

Sosyal ağ özelliklerinin, ilgili kişilerin sosyal davranışlarını açıklayıcı bir güce sahip olduğu belirtilmektedir. Sosyal ağların ve özelliklerinin önemi, üyelerin ihtiyaçlarını ne ölçüde karşıladıkları ile ilgilidir. Sosyal ağın işlevleri ise “bireyin sosyal kimliğini koruduğu ve duygusal destek, maddi yardım, hizmetler, bilgi ve yeni sosyal temaslar aldığı kişisel temaslar kümesi” şeklinde özetlenebilir (Schwarzbach vd., 2014).

Lubben (1988) sosyal ağı ve sosyal desteği şöyle tanımlamıştır; “Sosyal ağ, ilişki içinde olduğumuz ve bireylerin gruplar ve toplumla bağlantılı olduğu tüm insanlardır”. Sosyal destek sistemi ise, bir kişinin sosyal ağına, bireyin destek için güvenebileceği ve işlevsel yönleri ile tanımlanabileceği bir alt kümedir ”.

“Sosyal ağ” terimi, sosyal ağların bir destek bileşeninden oluştuğu anlayışı ile tüm tezde kullanılmaktadır.

Sosyal ağlar yaşlılara katılım ve destek sağlayan temel gruplar arasındadır (Berkman, 2000). Sosyal ağlar, ailede önemli kararlar alındığı zamanlar kadar; hastalık, sakatlık, maddi veya duygusal sorunlar gibi olayların olduğu zamanlarda da yanında olan aile üyeleri, akrabalar, arkadaşlar ve yaşlıların tanıdıkları kimseler olabilir. Sosyal etkileşimlerde ve iletişimde bozulma stresin ana kaynakları iken destekleyici sosyal ilişkiler ve yakınlık duygusal gücün artmasına neden olmaktadır.

Sosyal iletişim yaşlılarda kendine olan güveni daha da güçlendirir ve yaşlıların sosyal ağlarını güçlendirmek yaşlılarda yalnızlık sorununa bir çözüm olabilir. Sosyal ağların azalması yaşlılarda yalnızlık duygusunu artırır ve yetersiz sosyal ağlar yaşlılarda depresyon, umutsuzluk ve refah kaybı ile ilişkilidir ve tüm bunlar yaşam kalitesini etkiler (Pinquart ve Sörensen, 2000; Holmen ve Furukawa, 2002).

Aile ve arkadaş ağları yaşlılar için bir destek kaynağıdır. Aslında, aile ve arkadaşlarla olan etkileşimlerin yaşamdan memnuniyet üzerine etkisi üzerinde birçok çalışma bulunmaktadır (Chan ve Lee, 2006; Lim ve Putman, 2010; Litwin ve Stoeckel, 2013). Araştırma sonuçları, daha büyük bir ağın ve sıkı ilişkilerin yaşlılar arasında daha fazla yaşam doyumuna ve esenliğine yol açtığını göstermektedir. Litwin ve Shiovitz-Ezra (2011) daha fazla sosyal sermaye ile karakterize edilen sosyal ağları bulunan yaşlıların daha iyi refah bildirdiğini, daha az yalnızlık, daha az endişe ve daha fazla mutluluk yaşadıklarını bulmuşlardır. Benzer şekilde, diğer çalışmalar, daha büyük bir sosyal ağa sahip yaşlı kişilerin daha mutlu olduğunu ve diğerlerine göre daha yüksek refah seviyelerine (Litwin ve Stoeckel, 2013; Rafnsson, Shankar ve Steptoe, 2015) sahip olduğunu bulmuştur.

İnsanlar yaşlandıkça ve birçok kayıp yaşadıkça sosyal ağları da daralır. Bu da yaşlılıkta stres ile başa çıkmak için mevcut sosyal kaynak miktarını azaltır (Thoits,

2012; Cohen ve Wills, 1985). Yaşlıların sosyal ağının giderek azalması, kaçınılmaz olarak, bu ilişkilerdeki niteliksel değişiklikleri beraberinde getirmektedir. Aslında, daha az sosyal ağ olmasına rağmen mevcut sosyal ağlardan sağlanan destekte artış olması durumunda bu durum dengelenerek ağ boyutunun azalmasının önemli olmayabileceğine dair kanıtlar da bulunmaktadır (Glass vd., 1997).

Yaşlıların sosyal ağ boyutlarını ve sosyal ağların yaşlılar üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalar incelendiğinde, sosyal ağların yaşlıların sağlığını ve refahını etkilediğini göstermektedir (Cornwell ve Waite, 2009).

2.5.5.2.Yalnızlık Kavramı ve Yaşlılarda Yalnızlık

Yalnızlık kavramını tanımlamak, kavramın çok boyutlu ve karmaşık olmasından dolayı güç olmuştur. Farklı bilim insanları tarafından birçok farklı tanım yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları şunlardır: Fromm (2006) yalnızlığı: “Bireylerde kaygı ve çaresizlik duyguları yaratan acı verici durum” olarak tanımlamıştır. Geçtan (2000) ise yalnızlığı; ürkütücü, korkutucu, kaygı verici, umutsuzluğa sürükleyen, bireyde gerginlik oluşturan, bireyin yaşamını anlamsızlaştıran, içine kapanık bir kişilik oluşturmaya, yabancılaşmasına, karamsar olmasına neden olan ve bireyin sosyalleşmesini engelleyen bir duygu durumu olarak tanımlamıştır.

Yalnızlık, genel olarak sosyal ilişkilerdeki yoksunluk ve yetersizlikten kaynaklanan, bireyleri pek memnun etmeyen, psikolojik bir durum olarak tanımlanmaktadır (Öz, 2010).

Weiss (1973) yalnızlığı, duygusal ve sosyal yalnızlık şeklinde iki ayrı şekilde açıklamıştır. *Duygusal yalnızlık*; bireyin yakın duygusal bağlanmalarının eksikliğidir. Yani bireyin, başka bir bireyle yakınlık ilişkisinin ve bir bağlanma figürünün olmamasıdır. *Sosyal yalnızlık* ise; kabul edilebilir sosyal ağın eksikliği, sosyal bir ağa katılma ya da topluma entegrasyonun eksikliği sonucu oluşan yalnızlıktır.

Yaş, cinsiyet, ırk, sınıf ayrımı olmaksızın her bireyin yaşamının belli bir döneminde yaşayabileceği ve evrensel bir durum olan yalnızlık, her yaşta ortaya çıkabileceği gibi en fazla yaşlılık döneminde hissedilmekte olup birçok yaşlı için yalnızlığın rahatsızlık verici bir durum olduğu bilinmektedir (Ponizovsky ve Ritsner, 2004; Kırıcı, 2018).

Yaşlı bireylerin çoğu ilerleyen yaşla birlikte tek başına yaşama ya da aile bağlarının, arkadaşları ve kendi kültürü ile olan bağların azalması gibi nedenlerle yalnızlık duygusu yaşamaktadır (Britton, Shipley, Singh-Mannoux ve Marmot, 2008).

Yaşlılıkta yalnızlığa neden olan ya da yalnızlığı tetikleyen faktörlerin beş boyutta toplandığı görülmektedir. Bu boyutlar; bireysel faktörler, toplumsal ve kültürel faktörler, aile ve sosyal faktörler, yaşam olayları ve durumları, yaşlılığa özgü fiziksel etmenlerdir. Yaşlılarda yalnızlık duygusu yaşanması, bu faktörler içinde yer alan tek bir neden, bazen birden çok neden, bazen de birden çok nedenin birbirini etkilemesi sonucu ortaya çıkmaktadır (Akgül, 2016).

Yapılan pek çok araştırmada, yalnızlığın yaşlıların sağlık ve iyilik hallerini etkileyen önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlı bireylerde yalnızlık ile yüksek kan basıncı, kardiyovasküler hastalık riski, stress, anksiyete ve depresyonun artması, kronik hastalıklarda artma ve ruh sağlığında bozulma arasında pozitif yönde bir ilişki vardır (Stephens vd, 2011; La Grow vd., 2012; Steptoe vd., 2013; Routasalo vd., 2009).

2.5.6.Fiziksel Çevreyle İlgili Belirleyiciler

Fiziksel çevre ile ilgili belirleyiciler çevre dostu ve güvenli evleri, düşmeler ve kirliliğin önlenmesini içerir. Yaş dostu fiziksel ortamlar özellikle yaşlanan bireyler için çok önemlidir. Örneğin, güvenli olmayan bir ortamda yaşayan veya birden fazla fiziksel engeli olan yaşlı bireylerin dışarı çıkma olasılığı daha düşüktür ve bu nedenle de sosyal izolasyon, depresyon, fiziksel hareketlilikte azalma

sorunlarına daha yatkındırlar. Fiziksel ortamdaki tehlikeler yaşlı insanlar arasında düşmelere ve yaralanmalara yol açabilir. Düşme, yangın ve çarpışmalarından kaynaklanan yaralanmalar en yaygın olanlarıdır. Yaşlı insanlar için aile üyelerine yakınlık, hizmetlere ve ulaşım araçlarına yakın lokasyon, olumlu sosyal etkileşim ve sosyal izolasyon arasındaki fark anlamına gelmektedir. Temiz su, temiz hava ve güvenli gıdalara erişim, en savunmasız nüfus grupları, örneğin çocuklar, yaşlılar ve kronik hastalıkları ve bağışıklık sisemi hastalıkları olan için özellikle önemlidir (DSÖ, 2002).

3. BÖLÜM: İLGİLİ YAYIN VE ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde, aktif yaşlanma konusunda ülkemizde ve dünyada yapılan çalışmalardan örneklerle yer verilecektir.

3.1. YURT İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Aktif yaşlanma konusunda ülkemizde yapılan çalışmalar çoğunlukla 2012 yılından sonra yapılmaya başlamıştır. İlk olarak, 2012 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Ankara Üniversitesi işbirliği ile kuşaklararası dayanışma ve aktif yaşlanma sempozyumu düzenlenmiş ve bu iki kavram çok boyutlu olarak ele alınmıştır.

Demirci Aksoy (2015), Ankara'da yaşayan bireylerin aktif yaşlanma uygulamalarına ilişkin görüşlerini belirlemek üzere bir çalışma yürütmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre, bireylerin % 82,3'ü aktif yaşlanma hakkında bilgi sahibi değildir. Ayrıca Bireyler aktif yaşlanma uygulamalarına, uzun ve sağlıklı yaşamak (% 74,1), iyi bir görünüm (% 51,8) ve bağışıklık sistemini güçlendirme ile fiziksel ve zihinsel faaliyetleri maksimum düzeye çıkarma (% 47,8) amacı ile başvurabileceklerini ifade etmişlerdir.

Palaz (2015), Hollanda'da yaşayan Türk vatandaşların aktif yaşlanma sürecini nitel araştırma yöntemi ile incelemiştir. Aktif yaşlanma, sosyal destek, aktif meşguliyetler ve yaşam memnuniyeti olarak belirlenen üç başlık halinde değerlendirilmiştir. Türk yaşlıların yaşam memnuniyetini düşüren üç ana nedenden ilki sağlık sorunları, ikincisi göçmenlikten kaynaklanan sıkıntılar, üçüncüsü ise aktif meşguliyetlere karşılık gelen yaşlılıkta edinilen yeni rol ve statülerden memnun olunmamasıdır. Hollanda'daki Türk yaşlılar için cami, aktif meşguliyetlerin önemli bir kısmının icra edildiği bir sosyal katılım mekânıdır. Ayrıca genel olarak yaşlılar spor yapmakta ve sağlıklarına dikkat etmektedirler.

Özmete (2016)'nin yürütücülüğünde Türkiye'de ilk defa geniş kapsamlı "Türkiye aktif ve sağlıklı yaşlanma araştırması" yapılmıştır. Bu araştırma TÜİK verilerine

göre 12 bölge olarak ele alınmış ve her bölgeden bir il araştırmaya dâhil edilmiştir. 65 yaş ve üzeri 1.536 kişi ve 40-64 yaş grubunda 1546 kişi olmak üzere toplam 3.082 kişi araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yaş ilerledikçe sağlık sorunlarının, temel ve araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Temel yaşam aktivitelerinde bağımlılık düzeyi kadınlarda daha yüksek çıkarken ev işi, yemek yapma, bulaşık ve çamaşır yıkama gibi erkeklerin ilgi göstermediği ve kadının geleneksel rolü olarak düşünüldüğü bu sorumluluklarda erkeklerin başkasına daha çok ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, bireylerin fiziksel fonksiyonu sürdürülebilir kapasitesinin yüksek olduğu, ancak yaş ilerledikçe bu kapasitenin hızlı bir şekilde azaldığı, fiziksel egzersiz ve spor yapma sıklığının oldukça az olduğu, öğrenim düzeyi yükseldikçe egzersiz ve spor yapma sıklığının arttığı, fakat bu sıklığın da yaş ilerledikçe azaldığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğunun sağlık hizmetlerine kolay erişebildikleri, daha sağlıklı olmak için yapmaları gereken şeyleri bildikleri fakat bunları birçok nedenden dolayı yapamadıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların büyük bir kısmı yaşadığı çevreyi güvenli bulmaktadır. Bunların yanı sıra gönüllü aktivitelere katılma oranının oldukça düşük, çocuk ve torun bakma, yaşlı akrabalar ile ilgilenme, sinemaya, tiyatroya gitme ve internet kullanma sıklığının düşük olduğu, hayat boyu öğrenme kapsamında kurs, seminer gibi etkinliklere katılmama oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun nedeninin bu konularla ilgilenmedikleri veya bu konular hakkında fikirleri olmadığı şeklinde ifade edilmiştir. Yine yaşam memnuniyetinin yaş ilerledikçe azaldığı fakat öğrenim düzeyi yükseldikçe, yaşamdan duyulan memnuniyetin de yükseldiği tespit edilmiştir.

Yusuf, Pak ve Pehlivan(2018), evde bakım aylığı desteği ile ailesi yanında bakım alan yaşlı bireylerle huzurevinde yaşamlarını sürdüren bireylerin aktif yaşlanma algılarını karşılaştırmışlardır. Evde bakım alan kişilerin bağımsız algılama, sağlıklı algılama, ekonomik güven, kuşaklararası dayanışma ve saygı/itibar algıları ve bunlardan elde ettiği toplam aktif yaşlanma algıları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Kurtkapan(2018), çalışmasında İstanbul'da ilçe yerel yönetim hizmetlerinin yaşlıların aktifliklerine katkısını ortaya çıkarmayı amaçlanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yerel yönetimler çeşitli çevre düzenlemeleri yaparak yaşlıların aktifliklerine dolaylı, onları gönüllü organizasyonlara dâhil ederek de doğrudan katkı sağlamaktadır. Ayrıca belediyelerin yaşlıları aktif olmaya motive edici hizmetleri arasında sağlanan ekonomik kolaylıkların yanında, gezi ve sinema gibi kültür-sanat etkinliklerine katılmalarını kolaylaştırmaları da yer almaktadır.

Canatan(2018), yerel yönetim örneğinde hayat boyu öğrenme uygulamalarının aktif yaşlanmanın desteklenmesindeki rolünü incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, kurslar ve etkinliklere katılımın yaşlı yetişkinlerin günlük yaşamlarını aktif yaşlanma bağlamında; sosyal katılım, sağlık, yaşam memnuniyeti, emeklilikte üretime devam, kuşaklararası dayanışma ve sosyal sorumluluk olmak üzere beş yönde etkilediği belirlenmiştir.

Baş (2019), tez çalışmasında evde yaşayan yaşlıları aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi yönünden değerlendirmiştir. Yaşlılarda Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme düzeyi arttıkça, yaşam kalitesi düzeyinin de arttığı sonucuna ulaşmıştır.

Yağcı ve Kapıkıran (2019) aktif yaş alma bağlamında müzik etkinliğine katılan ve katılmayan 60 yaş ve üstü bireylerin sosyal destek, yalnızlık ve yaşam doyumları bakımından fark olup olmadığını inceledikleri araştırma sonuçlarına göre müzik etkinliğine katılan bireylerin müzik etkinliğine katılmayan bireylere göre sosyal destek ve yaşam doyum puanlarının daha yüksek olduğu, yalnızlık ölçek puanlarının ise daha düşük olduğu görülmüştür.

Demirtaş (2020), halk eğitim merkezi çalışanlarının ve kursiyerlerinin aktif yaşlanma algıları konusunda yürütmüş olduğu tez çalışmasında; bekar katılımcıların evli, dul veya boşanmış katılımcılara göre daha yüksek ve olumlu aktif yaşlanma algısına sahip oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların genel değerlendirilmesine bakıldığında yüksek düzeyde aktif yaşlanma algısına sahip oldukları belirlenmiştir.

Yılmaz-Yeltekin(2020), 30-40 yaş arası kişilerin aktif yaşlanma konusunda bilgi, tutum ve davranışları konusunda yürütmüş oldukları tıpta uzmanlık tezi sonuçları, 30-40 yaş arası bireylerin; sağlıklı ve aktif yaşlanma açısından plan yapmadıklarını ortaya koymuştur.

Görgün-Baran, Günay, Bereketli & Işık (2020), yürüttükleri nitel çalışmada 65 ve üzeri yaştakilerin sahip oldukları sosyal sermaye ile yalnızlıklarını giderme arasındaki ilişkilere odaklanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilere göre 65 yaş ve üzeri katılımcıların çoğu sosyal sermaye ağlarının geniş olduğunu ve yalnızlıklarını gidermek için akrabalarıyla ve özellikle komşularıyla sık dokulu bir ilişki yaşadıklarını, bu sayede yalnızlıklarını aşmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

3.2.YURT DIŞINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR

Dünyada genelinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, aktif yaşlanma konusunda yapılan çalışmaların 2002 yılı itibariyle daha yoğun olarak yapılmaya başladığı görülmektedir.

Boulton-Lewis (2007) tarafından Avustralya'da 50 yaş ve üzeri 2.645 yaşlı yetişkinle yapılan araştırmada, aktif yaşlanmada öğrenme ve teknolojinin yerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre öğrenmeye olan ilginin, güncel kalmanın, iletişimi değerlendirmenin, genç olmanın ve erkek olmanın teknolojiyi öğrenmenin yordayıcısı olduğu belirlenmiştir.

Stenner, McFarquhar ve Bowling (2011) tarafından İngiltere'de 72 yaş ve üzeri 42 yaşlı yetişkinle yapılan çalışmada, aktif yaşlanma kavramının eleştirel bir özeti sunulmuş ardından da aktif yaşlanmanın fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal faktörlerle ilgili olarak anlaşıldığı ancak bunların birlikte yaşamanın karmaşık kombinasyonları olduğu belirtilmiştir. Aktif yaşlanmadaki aktivite kavramının, faaliyetin somut güçlerinin artırılmasını veya azaltılmasını vurgulayan aktif-pasif gibi bir ayrım ile ilgili olarak kavrandığını ifade edilmiştir.

Aktif yaşlanma konusundaki en önemli çalışmalardan biri olan aktif yaşlanma endeksi, 2012 yılının Avrupa Birliği tarafından Aktif Yaşlanma ve Nesillerarası Dayanışma yılı olarak belirlenmesinin ardından Zaidi vd. (2013) tarafından geliştirilmiştir. Endeks, yaşlı bireylerin bağımsız yaşama, ücretli istihdam ve sosyal etkinliklere katılma düzeylerini ve aktif olarak yaşlanma kapasitelerini ölçmektedir. Endeksin hedefi, yasa yapıcılara öncelikli alanları göstermek olarak belirlenmiştir. Endeks, istihdam, katılım, bağımsız sağlıklı ve güvenli yaşam ile aktif yaşlanma için kapasite ve elverişli ortam olmak üzere dört ana parapetreden oluşmaktadır. Endeks sonuçları incelendiğinde, İsveç, Danimarka, Finlandiya, Hollanda ve İngiltere'nin endeks sıralamasında ilk beşte, Polonya, Macaristan, Slovakya, Romanya ve Bulgaristan'ın da araştırmalarda son beşte olduğu görülmektedir (UNECE, 2015). 2014 yılında Türkiye'nin de yer aldığı aktif yaşlanma endeksi pilot çalışmasında her ne kadar tüm alanlarda AB ortalamasının gerisinde kalsa da Türkiye için yaşlı bireylerin potansiyellerinin kullanılabilceği bir gelişim alanının olduğu ortaya çıkmıştır (UNECE, 2016 s.2).

Emmanuella vd.(2017) Kanadalı yaşlı yetişkinlerle yürüttükleri araştırmalarında, DSÖ aktif yaşlanma modeli ve Fernández-Ballesteros vd.(2013) tarafından geliştirilen aktif yaşlanmanın psikolojik modeli geçerliliğini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Araştırma sonuçları, yaşlı yetişkinlerin % 27'sinin DSÖ tarafından önerilen aktif yaşlanma kriterlerini karşılamadığını göstermiştir.

Lak vd. (2020), aktif yaşlanma kavramın oluşturulmasında önemli rol oynayan yönleri belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, 2002'den 2018'e kadar JSTOR, Pub-Med, Web of Science, Google Scholar, ProQuest, EBSCO ve Scopus dâhil olmak üzere yedi çevrimiçi veritabanında "aktif yaşlanma" "yaşlanma" "emekliler" "yaşlılar" terimlerini kullanarak İngilizce olarak yayınlanan hem nitel hem de nicel makaleleri taramışlardır. Nicel araştırmalar çoğunlukla sosyal katılım, fiziksel ve zihinsel esenlik ve çevreye odaklanırken, nitel makaleler yaşam memnuniyetini vurgulamıştır. Sonuç olarak, aktif yaşlanma süreci için aşağıdaki tanımı önermişlerdir;

“Aktif Yaşlanma, bireyin toplumdaki amaçlarına, yeteneklerine ve fırsatlarına uygun faaliyetlere katılarak sağlığın bileşenlerini sürdürmeye çalıştığı bir süreçtir. Ayrıca bireyin zevk aldığı etkinlikleri yapma fırsatları olarak tanımlanabilir.”

4. BÖLÜM: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın evreni, örnekleme, veri toplama araçları, anket formunun uygulanması, araştırmada geliştirilen model, hipotezler ve verilerin analizine dair açıklamalar yer almaktadır.

4.1.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmada, yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerinin belirlenmesi, aktif yaşlanmayı etkileyen faktörlerin incelenmesi, aktif yaşlanmayı etkileyen bazı kişisel ve sosyal çevre faktörleri modeli geliştirilerek; sosyal ağların, psikolojik sağlamlığın ve yalnızlığın yaşlıların aktif yaşlanma düzeyi üzerindeki etkisinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, çalışmada amaçsal örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Amaçsal örnekleme, seçkisiz olmayan bir örnekleme yaklaşımı olup çalışmanın amacına bağlı olarak zengin bilgi durumlarının seçilerek derinlemesine araştırılmasını sağlar. Belirli ölçütleri karşılayan veya belirli özelliklere sahip olan bir veya daha fazla özel durumlarda çalışılmak istenildiğinde tercih edilir. Araştırmacı, seçilen durumlar bağlamında doğa ve toplum olaylarını ya da olgularını anlamaya ve bunlar arasındaki ilişkileri keşfetmeye ve açıklamaya çalışır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel,2008).

Araştırmanın evrenini, Ankara ilinde yaşayan 65 yaş ve üstü nüfus oluşturmuştur. TÜİK adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre, 2020 yılında Ankara' da 515, 245 kişi 65 yaş ve üstündedir. Buna göre örneklem % 95 güvenirlilik düzeyi ve % 5 güven aralığında 384 kişi olarak belirlenmiştir. Ancak covid-19 pandemisiyle birlikte yaşanan olağanüstü durum sonucu yaşlılara ulaşmak zorlaşmıştır.

Örneklemin evreni iyi temsil etmesi gerektiği göz önünde bulundurularak mümkün olduğunca farklı ilçelerden ve farklı sosyo-kültürel ve ekonomik özellikteki bireylere ulaşmaya çalışılmıştır. Bu kapsamda, Covid- 19 Pandemi koşullarında

yürütülen araştırmaya 65 yaş ve üzeri, Ankara'da yaşayan, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilen, yatağa bağlı olmayan ve farklı sosyo-ekonomik düzeylerde 280 yaşlı katılmıştır.

4.2. VERİ TOPLAMA TEKNİKLERİ

Araştırmada, nicel veri toplama yöntemi olarak anket formu kullanılmıştır. Kişilere anket formu bireysel olarak birebir uygulanmıştır. Anket formu Ek-1' de yer almaktadır. Anket formu beş bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde, katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi vb. demografik bilgiler ile aktif yaşlanmayı etkilediği düşünülen araştırmacı tarafından hazırlanmış yaşlıların sağlık durumu, davranışsal özellikleri, sosyal yaşamı, fiziksel çevresi ve ekonomik durumu vb. ile ilgili sorular yer almaktadır.

İkinci bölümde aktif yaşlanma ölçeği,

Üçüncü bölümde sosyal ağ ölçeği,

Dördüncü bölümde yaşlılar için yalnızlık ölçeği,

Beşinci bölümde psikolojik sağlamlık ölçeği yer almaktadır.

4.2.1.Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan aktif yaşlanmaya yönelik sorular (çalışma durumu, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma, sigara ve alkol tüketimi, torun bakımı ve seminer, konferans vb. eğitimlere katılım) ve sosyo-demografik (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, algılanan sağlık ve algılanan gelir vb.) bilgilerden oluşturulmuştur.

4.2.2. Aktif Yaşlanma Ölçeği (AYÖ)

Aktif Yaşlanma Ölçeği Rantanen vd. (2018a) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması ise Demir Erbil ve Hazer (2019) tarafından yapılmıştır. Aktif Yaşlanma Ölçeği aktif yaşlanma politikalarından farklı olarak bireylerin aktif yaşlanmasını ölçmek üzere el becerisi, sanatsal meşguliyetler, doğanın keyfini çıkartma, spor yapma, bilişsel aktiviteler, teknoloji takibi, insanlara yardım etme, sosyal ilişkileri sürdürme, yeni kişilerle tanışma, bireysel sorumluluk alma, toplumsal sorumluluk alma, günleri ilginç hale getirmek için çaba gösterme, dış görünüşe dikkat etme, mali denge ve maneviyat konularında hazırlanan 17 (on yedi) farklı aktivite sorusundan oluşmakta olup bu sorular 4 (dört) alt ölçekle farklı perspektiften sorulmaktadır. Bu dört alt ölçek de aşağıdaki gibidir.

Yaşlı bireylerin,

- 1) Amaçları (yapmak istedikleri)
- 2) Foksiyonel Kapasiteleri/Yetenekleri (yapabilecekleri)
- 3) Fırsatları (aktiviteleri gerçekleştirme için algılanan fırsatlar)
- 4) Aktiviteleri (gerçekte ne yaptıkları)

Anketteki her bir ifade beşli likert tipte 0' dan 4' e kadar puanlanmış, 0 az aktifliği 4 ise çok aktifliği göstermektedir. Amaçlar bölümünde katılımcılara "*aktivite ifadelerini son dört hafta içerisinde yapmayı ne kadar istedikleri*" sorulmuş olup cevaplar hiç=0, biraz=1, bir dereceye kadar=2, kuvvetli=3, çok kuvvetli=4 olarak puanlanmıştır. Fonksiyonel Kapasiteler bölümünde "*Sağlık durumunuzu ve yapabilme kapasitenizi göz önünde bulundurduğunuzda, aktivite ifadelerini son dört hafta içerisinde yapabildiniz mi veya isteseydiniz yapabilir miydiniz?*" sorusu sorulmuş ve cevaplar birinden yardım alsam bile hayır=0, birinden yardım almadan hayır=1, evet ama çok zorlanarak=2, evet ama biraz zorlanarak=3, evet hiç zorlanmadan=4 şeklinde puanlanmıştır. Fırsatlar bölümünde "*Hayatınıza genel olarak baktığınızda, aktivite ifadelerini son dört hafta içerisinde ne derece yapabilme fırsatı buldunuz?*" sorusu sorulmuş ve cevaplar hiç=0, kısmen=1, orta=2, oldukça=3, çok fazla=4 şeklinde puanlanmıştır. Aktiviteler kısmında ise

“Aktivite ifadelerini son dört hafta içerisinde ne sıklıkta yaptınız?” sorusu sorulmuş ve cevaplar hiç=0, haftada birden daha az=1, yaklaşık haftada bir=2, haftada 2-4 defa=3, her gün ya da neredeyse her gün=4 şeklinde puanlanmıştır.

Ölçeğin Amaçlar, Fonksiyonel Kapasite, Fırsatlar ve Aktiviteler alt ölçeklerinden ayrı ayrı alınabilecek en yüksek puan 68 en düşük ise 0’dır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en yüksek puan 272, en düşük puan ise 0’dır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe bireyin aktif yaşlanmasının da yükseldiğini işaret etmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları her bir alt ölçek için ayrı ayrı ölçülmüştür. Amaçlar alt ölçeği (.93), Fonksiyonel Kapasite alt ölçeği (.93), Fırsatlar alt ölçeği (.92), Aktivite alt ölçeği (.91), toplam ölçek katsıysı ise (.97) olarak hesaplanmıştır.

4.2.3. Lubben Sosyal Ağ Ölçeği-6 (LSAÖ-6)

Ölçek Lubben vd. (2006) tarafından kısaltılmış bir versiyon olarak geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Demir Erbil ve Hazer (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek yaşlı yetişkin popülasyonları arasında kullanılmakta olup aile ve arkadaş olmak üzere 2 bölümden oluşmaktadır. Her iki bölümde de sosyal ağın büyüklüğü, özel iletişim ve yardım ile ilgili 3’er soru bulunmaktadır. Toplam 6 sorudan oluşan anket altılı likert tipte 0’ dan 5’ e kadar puanlanmıştır. 0,1,2 puan kişinin sahip olduğu sosyal ağın azlığına, 3,4,5 puan ise kişinin sahip olduğu sosyal ağın daha çok olmasına işaret etmektedir. Toplam puan, tüm maddelerin toplamı bulunarak hesaplanmaktadır. LSAÖ-6 için puanlama, 0 ile 30 arasında değişmekte olup, daha yüksek puan daha çok sosyal ağ varlığını göstermektedir. Ölçeğin orijinalinde genele dair güvenilirlik katsıysının 0.83, uyarlama çalışmasında da 0,74 olduğu saptanmıştır.

4.2.4. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ)

Yaşlıların yalnızlık düzeyinin belirlenmesinde kullanılmak üzere geliştirilmiş olan (De Jong Gierveld ve Kamphuis,1985) ve 1999 yılında revize edilen (Van Tilburg ve De Jong Gierveld,1999) “Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği(YİYÖ)” nin Türk kültürüne uyarlanması Akgül ve Yeşilyaprak (2015) tarafından yapılmıştır.

Toplamda 11 maddeden oluşan ölçeğin duygusal ve sosyal yalnızlık olmak üzere 2 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin altı maddesi (2, 3, 5, 6, 9, 10) "duygusal yalnızlığı" ve beş maddesi (1, 4, 7, 8, 11) ise "sosyal yalnızlığı" ölçmektedir. Ölçekte duygusal yalnızlığı ölçen maddeler olumsuz, sosyal yalnızlığı ölçen maddeler olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan her bir ifadenin içerdiği durumun ne derece kişi tarafından yaşanıldığı, 3'lü likert tipi derecelleme ile belirlenmektedir. Üçlü derecelleme şu şekildedir; 0=evet, 1=olabilir, 2=hayır. Kişiyi en iyi ifade ettiği düşünülen şikkın işaretlenmesi yoluyla ölçek yanıtlanmaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 22'dir. Puan arttıkça yalnızlık düzeyi artmaktadır. Ölçekte yapılan güvenirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .97 olarak bulunmuştur (De Jong-Gierveld ve Van Tilburg, 2011).

4.2.5. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçebilmek amacıyla Smith vd. (2008) tarafından geliştirilmiş olup Doğan (2015) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. KPSÖ, 5'li Likert tarzında bir ölçektir. "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçekte 2, 4, ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. Tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin faktör yapısını belirleyebilmek amacıyla açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizine göre, toplam varyansın % 54.66'sını açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliliğinin araştırılmasında KPSÖ ile Oxford Mutluluk Ölçeği, Ego Sağlamlığı Ölçeği (ESÖ) Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CDPSÖ) puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt boyutlar için tanımlayıcı istatistikler ve Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Cronbach's alfa değeri genelde kabul edilebilir değer olan 0,70'ten (Nunnally, 1978: 245-6) yüksektir (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçek ve Alt Boyutlara Dair Tanımlayıcı İstatistikler

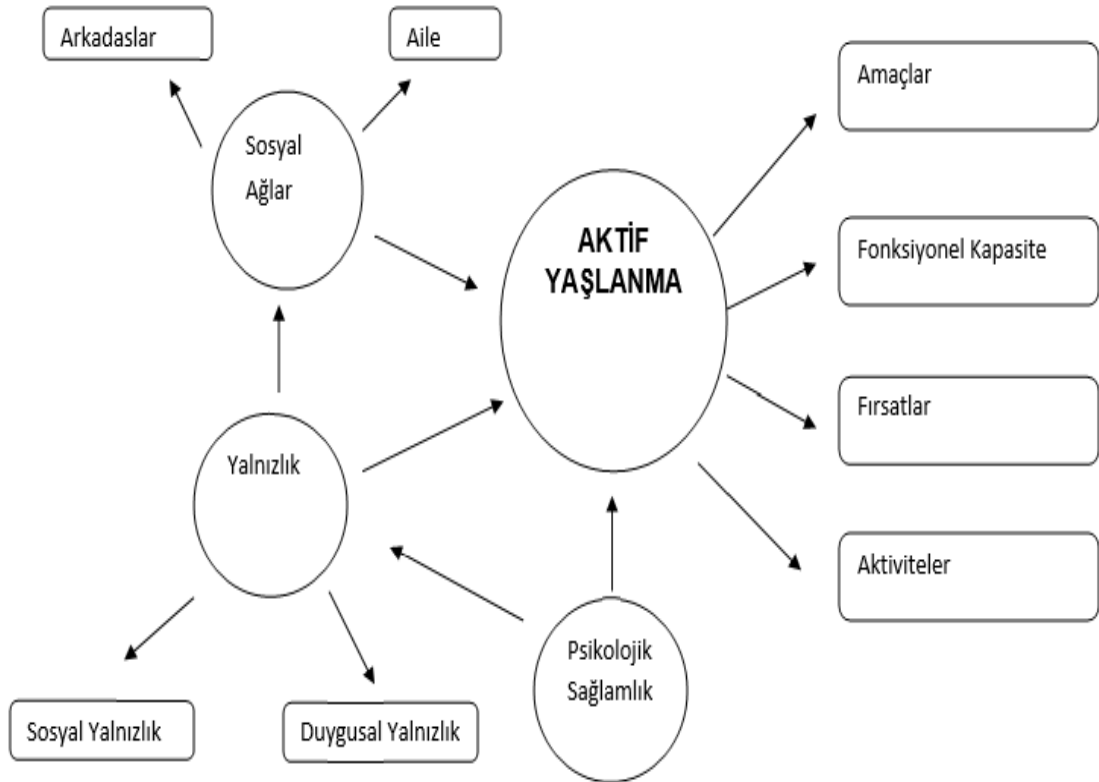
	Ort.	S.S.	Min.	Maks.	Cronbach's Alpha
Lubben sosyal ağ ölçeği	17,54	4,42	7	26	0,855
Sosyal ağ aile boyutu	9,05	2,33	4	15	0,791
Sosyal ağ arkadaş boyutu	8,49	2,67	3	13	0,860
Psikolojik sağlamlık ölçeği	20,16	5,64	6	30	0,970
Yaşlılar için yalnızlık ölçeği	3,11	4,30	0	22	0,887
Sosyal yalnızlık boyutu	1,03	2,01	0	10	0,853
Duygusal yalnızlık boyutu	2,08	2,68	0	12	0,815
Aktif yaşlanma ölçeği	176,93	51,36	0	265	0,977
Amaçlar boyutu	49,49	14,27	0	68	0,941
Fonksiyonel kapasite boyutu	51,18	14,76	0	68	0,923
Fırsatlar boyutu	38,81	13,29	0	68	0,925
Aktivite boyutu	37,46	13,10	0	66	0,909

4.3. ANKET FORMUNUN UYGULANMASI

Anket uygulanmadan önce Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Senato Etik Komisyonu'ndan 23.06.2020 tarihli gerekli izin alınmıştır (Ek-2). Anket 2020 yılının Temmuz- Aralık ayları arasında Ankara'da yaşayan 65 yaş ve üzeri 280 yaşlı bireye yüz-yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Uygulama öncesinde gönüllü katılım formu (araştırmanın konusu ve amacı, araştırmacıya ilişkin bilgiler, görüşme hakkında temel bilgiler, katılımın gönüllülük esasına dayandığı) katılımcılar tarafından okunup imzalanmıştır. Anketin uygulanmasını istemeyen katılımcılara anket uygulanmamıştır. Anket formunun cevaplama süresi her bir katılımcı için ortalama otuz dakika sürmüştür.

4.4. ARAŞTIRMADA GELİŞTİRİLMESİ PLANLANAN MODEL

Bu çalışmada, yaşlıların aktif yaşlanma düzeyini etkileyen faktörler üzerinde durulmuştur. 65 yaş üzeri yaşlılara aktif yaşlanma, sosyal ağ, psikolojik sağlık ve yalnızlık ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Araştırmada geliştirilen model DSÖ (2002) 'nün aktif yaşlanma belirleyicileri ve Rantanen vd. (2018b)'nin aktif yaşlanma kavramsal çerçevesinden yararlanılarak oluşturulmuştur. Araştırmada geliştirilmesi planlanan modeli Şekil 6 'da yer alan aktif yaşlanma (amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktiviteler) (Rantanen vd., 2018a), sosyal ağ (aile ve arkadaşlar) (Lubben vd., 2006), yalnızlık (sosyal ve duygusal) (Van Tilburg ve De Jong Gierveld,1999) ve psikolojik sağlık (Smith vd.,2008) değişkenleri oluşturmuştur. Bu bilgiler aynı zamanda bu çalışmanın hipotezlerinin de temel kaynağıdır.



Şekil 6. Araştırmada Geliştirilmesi Planlanan Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Bazı Kişisel ve Sosyal Çevre Faktörleri Modeli

4.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bu araştırmada aşağıdaki soruların cevapları aranmıştır:

Yaşlıların aktif yaşlanma düzeyi nedir?

Aktif yaşlanmayı hangi değişkenler etkiler?

Aktif yaşlanmayı etkileyen bazı kişisel ve sosyal çevre faktörleri nelerdir?

Aktif yaşlanmayı etkileyen bazı kişisel ve sosyal çevre faktörleri hangi değişkenlere göre farklılık gösterir?

Bu sorular ışığında araştırmada aşağıdaki hipotezler test edilmiştir.

1) Aktif yaşlanmayı etkileyen demografik değişkenler ile ilgili hipotezler;

H1a: Aktif yaşlanma ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H1b: Aktif yaşlanma ile eğitim durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H1c: Aktif yaşlanma ile medeni durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

2) Aktif yaşlanmayı etkileyen ekonomik değişkenler ile ilgili hipotezler;

H2a: Aktif yaşlanma ile algılanan gelir durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2b: Aktif yaşlanma ile çalışma durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3) Aktif yaşlanmayı etkileyen sağlık değişkenleri ile ilgili hipotezler;

H3a: Aktif yaşlanma ile algılanan sağlık durumu arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3b: Aktif yaşlanma ile düzenli sağlık kontrolü yaptırma arasında anlamlı bir farklılık vardır.

4) Aktif yaşlanmayı etkileyen davranışsal değişkenler ile ilgili hipotezler;

H4a: Aktif yaşlanma ile yeterli ve dengeli beslenme arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4b: Aktif yaşlanma ile düzenli egzersiz yapma arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4c: Aktif yaşlanma ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4d: Aktif yaşlanma ile alkol kullanımı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

5) Aktif yaşlanmayı etkileyen sosyal yaşam değişkenleri ile ilgili hipotezler;

H5a: Aktif yaşlanma ile torun bakımı arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H5b: Aktif yaşlanma ile seminer, konferans vb. eğitimlere katılma arasında anlamlı bir farklılık vardır.

6)Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Bazı Kişisel ve Sosyal Çevre Faktörleri ile ilgili hipotezler;

H6a: Sosyal ağların aktif yaşlanma üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

H6b: Yalnızlığın aktif yaşlanma üzerinde negatif bir etkisi vardır.

H6c: Psikolojik sağlamlığın aktif yaşlanma üzerinde pozitif bir etkisi vardır.

H6d: Yalnızlığın sosyal ağlar üzerinde negatif bir etkisi vardır.

H6e: Psikolojik sağlamlığın yalnızlık üzerinde negatif bir etkisi vardır.

7)Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Bazı Kişisel ve Sosyal Çevre Faktörleri Modeli için Kurulan Hipotezler;

H7a:Aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel faktörler ve sosyal çevre faktörleri modeli cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H7b:Aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel faktörler ve sosyal çevre faktörleri modeli eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7c:Aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel faktörler ve sosyal çevre faktörleri modeli sağlık durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7d:Aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel faktörler ve sosyal çevre faktörleri modeli kronik hastalık durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7e:Aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel faktörler ve sosyal çevre faktörleri modeli medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H7f:Aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel faktörler ve sosyal çevre faktörleri modeli yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7g:Aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel faktörler ve sosyal çevre faktörleri modeli torun bakımı açısından farklılık göstermektedir.

H8h:Aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel faktörler ve sosyal çevre faktörleri modeli seminer, konferans ve eğitimlere katılım açısından farklılık göstermektedir.

4.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS AMOS 23 programlarına aktararak analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Ölçek güvenilirliği için cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. İki bağımsız örneklem arasındaki ortalamaları karşılaştırmak için, bağımsız örneklem t testi ikiden fazla bağımsız örneklem arasındaki ortalamaları karşılaştırmak için ise one way anova testi uygulanmıştır. Ayrıca model testi için path (yol) analizi kullanılmıştır.

4.6.1. Path (Yol) Analizi

Veri setine path analizi IBM SPSS AMOS 23 programı ile uygulanmıştır. İlk aşamada, 4 faktör-boyutun gizil değişken (aktif yaşlanma ölçeği, sosyal ağ ölçeği, yaşlılar için yalnızlık ölçeği, psikolojik sağlık ölçeği) bu faktörleri oluşturan boyutların (amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar, aktiviteler, sosyal ağ aile ve arkadaş, sosyal yalnızlık, duygusal yalnızlık) gösterge değişken olarak yer aldığı path modeli oluşturulmuştur. Gizil değişken metrik olmadıkları için parametre değerlerini tahmin edebilmek için gizil değişkenlerden, gözlenen (gösterge) değişkenlere doğru çizilen yollardan birine 1 değeri atanması (faktör yükünün 1'e eşitlenmesi) veya gizil değişkenin varyansına bir değer atanması (genelde 1) sağlanmalıdır (Hair vd., 2005 s. 791).

İkinci aşamada, model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan ve verilerin normal dağılmadığı durumlarda bile güvenilir sonuçlar

veren *maximum likelihood* yöntemi kullanılmış, gözlemlenen değişkenlerin hatalarının, gizil değişkenlerin varyansları ve gizil değişkenlerden gözlenen değişkenlere doğru çizilen yollara ilişkin regresyon katsayılarını kapsayan parametrelerin tahmin edilebilmesi amaçlanmıştır. Uyum indekslerinin iyileştirilmesi için en yüksek iyileştirme katsayısı (modification indices) değerine sahip olan fonksiyonel kapasite ve aktivite boyutlarının hata terimleri arasında iki yönlü ilişki kurulmuştur. Son aşamada ise path modeli için uyum indeksleri incelenmiştir.

5. BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgular anlatılacaktır.

5.1.SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLERE İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR

Örneklemin %53,6'sı kadın, yaş ortalaması $70,97 \pm 6,70$, %33,6'sı ilköğretim mezunu, %23,9'u lise mezunu, %67,9'u evli ve %48,6'sı eşiyile yaşamaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Örnekleme İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler

		N	%
Cinsiyet	Erkek	130	46,4
	Kadın	150	53,6
Yaş (ort \pm ss)		70,97 \pm 6,70	
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	11	3,9
	İlköğretim	94	33,6
	Lise	67	23,9
	Yüksek Okul (Önlisans)	47	16,8
	Üniversite (Lisans)	56	20,0
	Yüksek Lisans	5	1,8
Medeni durumu	Evli	190	67,9
	Bekâr	5	1,8
	Boşanmış	13	4,6
	Eşi vefat etmiş	72	25,7
Birlikte yaşanılan kişi	Yalnız	59	21,1
	Eşiyle	136	48,6
	Eşi ve çocuklarıyla	52	18,6
	Çocuklarıyla	29	10,4
	Akrabalarıyla	2	0,7
	Arkadaşlarıyla	1	0,4
	Diğer	1	0,4

5.2. SAĞLIK DURUMU VE SOSYAL HİZMETLERE İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR

Katılımcıların %37,9'u altı ayda bir kez düzenli kontrol yaptırmakta iken %35,7'si yılda birkez düzenli kontrol yaptırmakta, %66,4'ünün bir hastalığı bulunmakta,%58,9'unun algılanan genel sağlık durumu iyi, %26,4'ünün algılanan genel sağlık durumu orta ve herkesin bir sosyal güvencesi bulunmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin Sağlık Durumu ve Sosyal Hizmetlere İlişkin Bilgiler

		N	%
Son 1(bir) yıl içerisinde ne kadar sürede düzenli olarak sağlık kontrolü durumu	Ayda bir	21	7,5
	Altı ayda bir	106	37,9
	Yılda bir	100	35,7
	Hiç	53	18,9
Uzun süre devam eden hastanede ya da sağlık kuruluşunda (Dr. tarafından) tanısı konmuş bir hastalık durumu	Var	186	66,4
	Yok	94	33,6
Algılanan genel sağlık durumu	Çok iyi	20	7,1
	İyi	165	58,9
	Orta	74	26,4
	Kötü	20	7,1
	Çok kötü	1	0,4
Herhangi bir sosyal güvenlik kurumundan güvencesi durumu	Evet	280	100,0

5.3.DAVRANIŞSAL FAKTÖRLERE İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR

Katılımcıların %52,9'u her zaman yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat etmekte iken %16,4'ü düzenli egzersiz yapmaktaki, %15,0'i sigara kullanmakta, sigara kullananların %50,0'si günde 11-20 adet sigara içmekte, %19,6'sı alkol kullanmakta ve alkol kullananların %49,1'i bazen ve %41,8'i nadiren alkol tüketmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Bireylerin Davranışsal Faktörleri ile ilgili Bilgiler

		N	%
Yeterli ve dengeli beslenme durumu	Her zaman dikkat ederim	148	52,9
	Kısmen dikkat ederim	119	42,5
	Hiç dikkat etmem	13	4,6
Düzenli olarak egzersiz yapma durumu	Evet	46	16,4
	Hayır	234	83,6
Sigara kullanma durumu	Evet	42	15,0
	Hayır	238	85,0
Günlük tüketilen sigara miktarı	1-5	4	9,5
	6-10	14	33,3
	11-20	21	50,0
	21 ve üzeri	3	7,1
Alkol kullanma durumu	Evet	55	19,6
	Hayır	225	80,4
Alkol tüketme sıklığı	Sıklıkla	5	9,1
	Bazen	27	49,1
	Nadiren	23	41,8

5.4.EKONOMİK FAKTÖRLERE İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR

Katılımcıların %71,4'ü orta gelir düzeyinde iken %61,8'i çalışmıyor ve emeklidir (Tablo 6).

Tablo 6. Bireylerin Ekonomik Durumuna İlişkin Bilgiler

		N	%
Algılanan gelir düzeyi	Düşük	40	14,3
	Orta	200	71,4
	Yüksek	40	14,3
Çalışma durumu	Çalışıyor-Emekli değil	19	6,8

Tablo 6. Devamı

Çalışma durumu	Çalışıyor- Emekli	14	5,0
	Çalışmıyor-Emekli	173	61,8
	Çalışmıyor-Emekli değil	74	26,4

5.5.SOSYAL YAŞAMA İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR

Katılımcıların %53,2'si evi dışında en çok vaktini park ve yeşil alanlarda geçirmekte iken %57,9'u son 1 yıl içinde torunun bakımını hiç üstlenmemiş ve %56,4'ü son 1 yıl içinde seminer, konferans vb. eğitimlere hiç katılmamıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Bireylerin Sosyal Yaşamına İlişkin Bilgiler

	N	%	
Evinizin dışında vaktinizi en çok nerelerde geçirirsiniz?	Park ve yeşil alanlar	149	53,2
	Komşularıyla	39	13,9
	Dernek lokali	29	10,4
	Çocuklarıyla	26	9,3
	Kahvehane	14	5,0
	Eğitim kursları	11	3,9
	Diğer	11	3,9
	İbadethane	1	0,4
Son 1(bir) yıl içerisinde torununuzun bakımını üstlendiğiniz oldu mu?	Hergün	13	4,6
	Haftada bir kaç gün	22	7,9
	Bazen	48	17,1
	Nadiren	35	12,5
	Hiç	162	57,9
Son bir yıl içerisinde ilgi alanlarınızla ilgili seminer, konferans vb. eğitimlere katıldınız mı?	Her zaman	16	5,7
	Sıklıkla	27	9,6
	Bazen	44	15,7
	Nadiren	35	12,5
	Hiç	158	56,4

5.6.YAŞANILAN FİZİKSEL ÇEVREYE İLİŞKİN BETİMSSEL BULGULAR

Katılımcıların %97,9'u yaşadığı semttten memnun iken %4,6'sı son bir (1) yıl içerisinde yaşadığı semtte fiziksel koşullar (kaldırım, çukur vb.) yüzünden düşme vb. bir durum yaşamakta, %99,6'sı yaşadığı evde kendini güvende hissetmekte ve %3,6'sı son bir (1) yıl içerisinde evinde fiziksel koşullar (halı, koltuk, kapı, kablo vb.) yüzünden düşme vb. bir durum yaşamaktadır (Tablo 8).

Tablo 8. Bireylerin Yaşadıkları Fiziksel Çevreye İlişkin Bilgiler

		N	%
Yaşadığı semttten memnuniyet durumu (çevre temizliği, ulaşım, yeşil alan vb.)?	Memnunum	274	97,9
	Memnun değilim	6	2,1
Son bir (1) yıl içerisinde yaşadığını semtte fiziksel koşullar (kaldırım, çukur vb.) yüzünden düşme vb. bir durum yaşama	Evet	13	4,6
	Hayır	267	95,4
Yaşadığı evde kendini güvende hissetme durumu	Evet	279	99,6
	Hayır	1	0,4
Son bir (1) yıl içerisinde evinde fiziksel koşullar (halı, koltuk, kapı, kablo vb.) yüzünden düşme vb. bir durum yaşama	Evet	10	3,6
	Hayır	270	96,4

5.7.AKTİF YAŞLANMA DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 9'de görüldüğü gibi ölçeğin tamamından alınan toplam puan ortalaması 176,93(\pm 51,36) olup alt ölçeklerden alınan puanlar sırasıyla, amaçlar alt ölçeğinden 49,49(\pm 14,27), fonksiyonel kapasite alt ölçeğinden 51,18(\pm 14,76), fırsatlar alt ölçeğinden 38,81(\pm 13,29) ve son olarak aktivite alt ölçeğinden 37,46(\pm 13,10)'dır. Amaçlar ve fonksiyonel kapasite alt ölçeği puan ortalamalarının fırsatlar ve aktivite alt ölçeği puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).

Tablo 9. Aktif Yaşlanma Ölçeği Maddeleri, Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Sonuçları

	Amaçlar		Fonksiyonel Kapasite		Fırsatlar		Aktivite	
	Ort.	S.s	Ort.	S.s	Ort.	S.s	Ort.	S.s
Maddeler								
El becerisi	2,83	1,36	2,91	1,54	1,88	1,25	1,74	1,34
Sanatsal meşguliyetler	2,04	1,48	1,21	1,71	,76	1,28	,65	1,14
Gönüllü etkinlikler	2,21	1,40	2,15	1,81	1,08	1,35	,91	1,24
Doğanın keyfini çıkartma	3,42	,85	3,53	,94	2,93	,99	2,97	,97
Spor yapma	2,63	1,28	2,47	1,42	1,56	1,25	1,55	1,32
Bilişsel aktiviteler	2,86	1,32	3,00	1,41	2,25	1,29	2,16	1,39
Teknoloji takibi	2,40	1,48	2,05	1,62	1,60	1,52	1,66	1,62
İnsanlara yardım etme	3,31	,89	3,49	1,00	2,68	1,06	2,63	1,13
Sosyal ilişkileri sürdürme	3,21	,95	3,46	,99	2,63	1,01	2,53	1,08
Yeni kişilerle tanışma	2,76	1,21	3,20	1,14	2,10	1,13	1,76	1,16
Bireysel sorumluluk alma	3,06	1,07	3,43	1,03	2,78	,97	2,60	1,14
Toplumsal sorumluluk alma	2,58	1,29	2,79	1,53	1,83	1,30	1,41	1,31
Günleri ilginç hala getirme	2,85	1,18	3,27	1,11	2,44	1,09	2,34	1,09
Ev huzuru	3,40	,85	3,66	,81	3,11	,92	3,20	1,01
Dış görünüş	3,34	,92	3,58	,84	3,16	,95	3,32	,97
Mali denge	3,32	,93	3,54	1,50	3,02	1,02	3,04	1,14
Maneviyat	3,22	1,02	3,48	1,05	2,96	1,07	2,93	1,24
TOPLAM	49,49	14,27	51,18	14,76	38,81	13,29	37,46	13,10
GENEL TOPLAM	176,93(Ort.)				51,36(S.s)			

5.8. AKTİF YAŞLANMA İLE DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ FARK ANALİZİNE İLİŞKİN BULGULAR

Aktif yaşlanma ile düzenli olarak sağlık kontrolü yapma, yeterli ve dengeli beslenme, sigara kullanma ve torun bakımı değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu dair H3b,H4a,H4c,H5a hipotezleri reddedilmiştir. Diğer tüm değişkenler için kurulan hipotezler kabul edilmiştir.

Tablo 10' da görüldüğü gibi, düzenli olarak sağlık kontrolü yapma, yeterli ve dengeli beslenme, sigara kullanma ve torun bakımı durumları arasında yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0,05$) iken algılanan gelir düzeyi, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durum, algılanan sağlık durumu, düzenli egzersiz yapma ve alkol kullanma durumları arasında yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$) (Tablo 10).

Buna göre, yaşlı erkeklerin yaşlı kadınlara göre, geliri orta ya da yüksek olan yaşlıların geliri düşük olanlara göre, çalışan yaşlıların çalışmayanlara göre, lise ve üzeri mezunu olan yaşlıların ilköğretim mezunu olanlara göre, evli yaşlıların bekârlara göre, sağlığı iyi olan yaşlıların orta/kötü olanlara göre, düzenli spor yapan yaşlıların yapmayanlara göre, alkol alan yaşlıların almayanlara göre ve son bir yıl içerisinde seminer, konferans vb. eğitimlere katılan yaşlıların katılmayanlara göre aktif yaşlanma ölçek skoru anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 10).

Tablo 10. Değişkenler arasında yaşlıların aktif yaşlanma ölçeği bakımından farklılıkların incelenmesi

		Yaşlıların aktif yaşlanma ölçeği		Test	P
		Ort.	S.S.		
Cinsiyet	Kadın	170,57	53,84	1,960 ^t	0,025*
	Erkek	184,26	47,48		

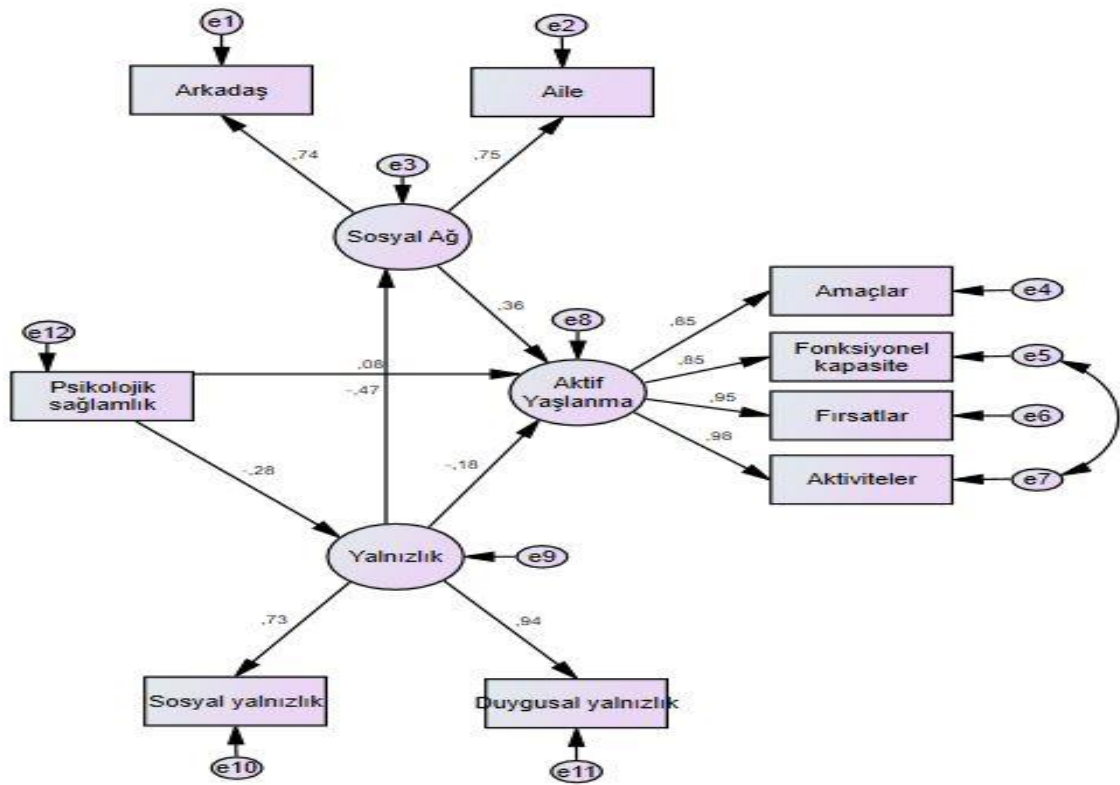
Tablo 10. devamı

	Düşük	144,18 ^b	51,86		
Algılanan gelir düzeyi	Orta	180,93 ^a	48,97	10,666 ^F	0,000*
	Yüksek	189,70 ^a	50,98		
	Çalışıyor	201,91	43,30	3,018 ^t	0,003*
Çalışma durumu	Çalışmıyor	173,59	51,51		
	İlköğretim	147,89	52,70	-7,693 ^t	0,000*
Eğitim Durumu	Lise ve üzeri	194,35	41,90		
	Eveli	184,18	44,36	3,130 ^t	0,002*
Medeni durum	Bekar	161,62	61,18		
	İyi	189,27	45,51	5,946 ^t	0,000*
Algılanan sağlık durumu	Orta/kötü	152,89	53,79		
	Ayda bir	150,14	49,70		
Düzenli olarak sağlık kontrolü yapma	Altı ayda bir	175,61	49,55	2,609 ^F	0,052
	Yılda bir	179,00	50,90		
	Hiç	186,26	54,07		
	Her zaman dikkat ederim	177,12	52,12		
Yeterli ve dengeli beslenme	Kısmen dikkat ederim	178,50	47,57	0,729 ^F	0,483
	Hiç dikkat etmem	160,38	74,08		
	Evet	207,63	29,96	6,564 ^t	0,000*
Düzenli egzersiz yapma	Hayır	170,89	52,56		
	Evet	189,38	49,86	1,710 ^t	0,088
Sigara kullanma	Hayır	174,73	51,41		
	Evet	194,78	43,77	2,914 ^t	0,004*
Alkol kullanma	Hayır	172,56	52,22		
	Haftada bir/birkaç gün	193,94	37,66		
Torun bakımı durumu	Bazen	180,65	44,68	1,806 ^F	0,146
	Nadiren	175,80	52,25		
	Hiç	172,40	55,00		
	Evet	201,87	39,18	7,887 ^t	0,000*
Seminer, konferans vb. eğitim katılım durumu	Hayır	157,66	51,45		

F: One-way ANOVA testi, t: bağımsız örneklem t testi *: $p < 0,05$ a, b: grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek yüzde).

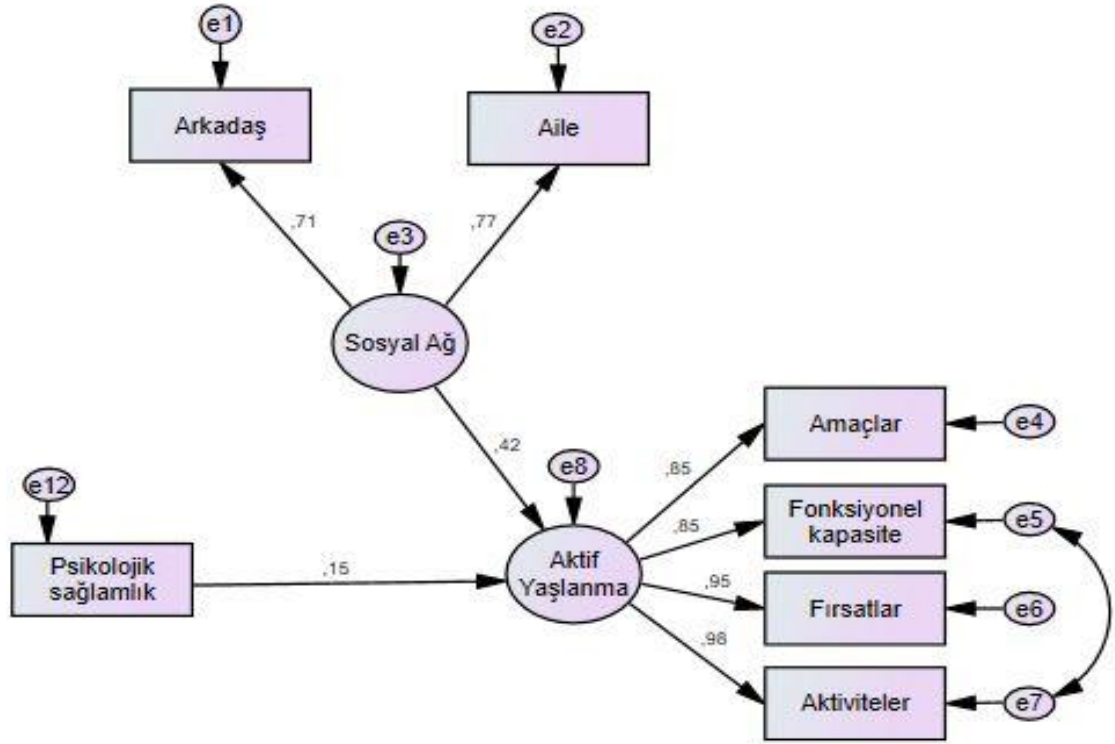
5.9.ARAŞTIRMANIN MODEL TESTİNE İLİŞKİN BULGULAR

Araştırmanın geliştirilmesi planlanan aktif yaşlanmayı etkileyen bazı kişisel ve sosyal çevre faktörleri modeli istatistik programında test edildiğinde, H6c: "Psikolojik sağlamlığın aktif yaşlanma üzerinde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır." hipotezi reddedilmiş olup psikolojik sağlamlığın aktif yaşlanma üzerindeki etkisi anlamsız bulunmuştur ($p=0,140$) (Şekil-7).



Şekil 7. Araştırmada Geliştirilmesi Planlanan Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Bazı Kişisel ve Sosyal Çevre Faktörleri Yol Modelinin Testi: Model-1

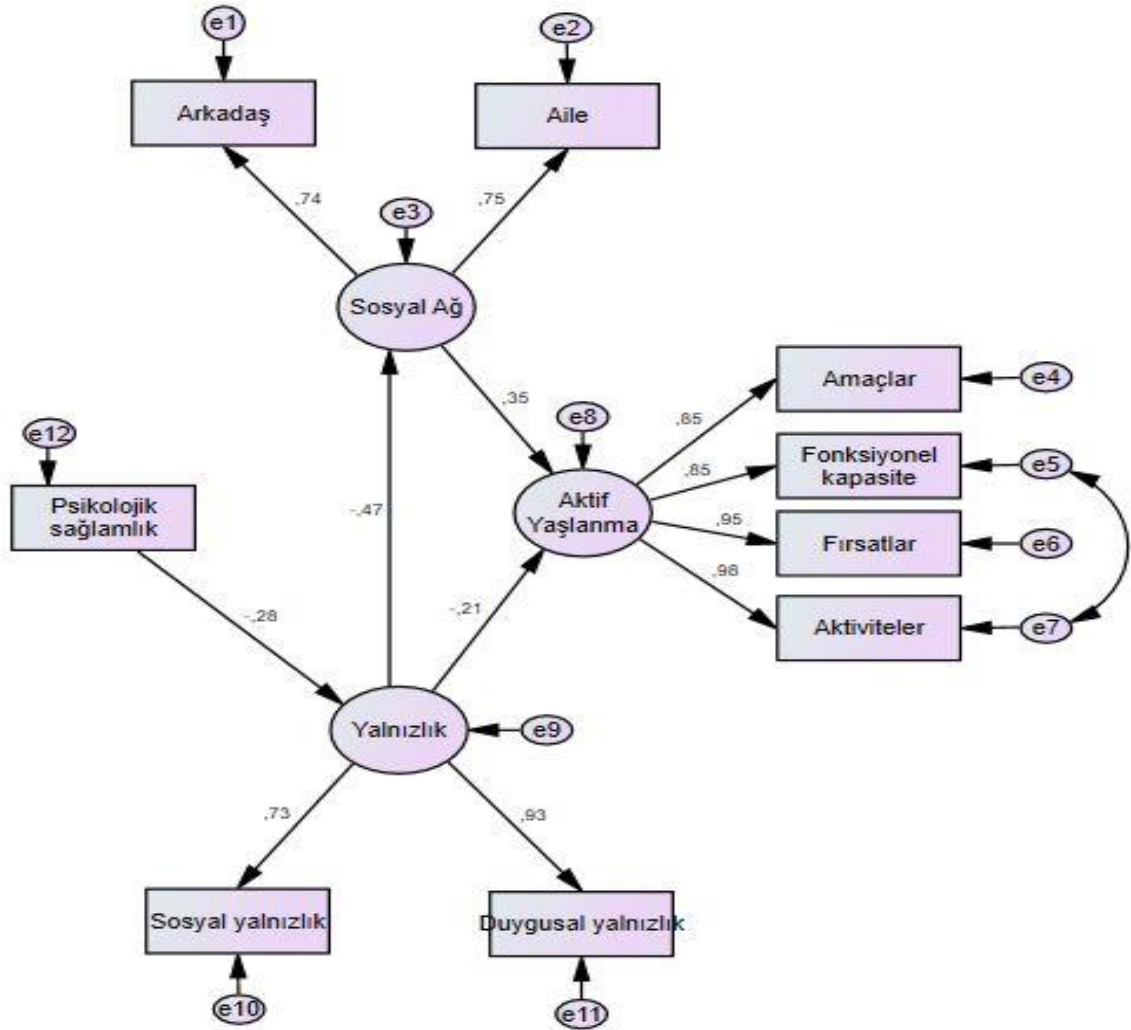
Şekil-7 'de verilen model-1'de psikolojik sağlamlığın aktif yaşlanma üzerindeki etkisinin anlamsız olması üzerine aracılık etkisi olabileceğini düşündüğümüz yalnızlık ölçeği modelden çıkarılmış ve Şekil-8 'deki model-2 elde edilmiştir.



Şekil 8. Araştırmada Geliştirilmesi Planlanan Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Bazı Kişisel ve Sosyal Çevre Faktörleri Yol Modelinin Testi: Model-2

Model-2 ' ye göre psikolojik sağlamlığın aktif yaşlanma üzerinde pozitif yönde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur ($p=0,009$, $\beta:0,15$). Bunu üzerine daha önce aracılık etkisi yaratacağını düşündüğümüz yalnızlık ölçeği modele tekrar eklenmiş aktif yaşlanma ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide yalnızlığın aracılık rolünden bahsetmenin mümkün olabileceği görülmüş ve Şekil-9'daki nihai model elde edilmiştir.

Buna göre Şekil-9'daki nihai model için elde edilen bulgular incelendiğinde, path modelinin genel olarak iyi uyum sağladığı görülmektedir. Path modeline göre aktif yaşlanma ölçümü üzerinde sosyal ağ ölçümünün ($\beta:0,35$) pozitif yönde ve yaşlılar için yalnızlık ölçümünün ($\beta:-0,21$) negatif yönde etkisi bulunmakta iken sosyal ağ ölçümü üzerinde yaşlılar için yalnızlık ölçümünün ($\beta:-0,47$) negatif yönde etkisi ve yaşlılar için yalnızlık ölçümü üzerinde ise psikolojik sağlamlık ölçümünün ($\beta:-0,28$) negatif bir etkisi bulunmaktadır. Ayrıca aktif yaşlanma ölçümü üzerinde psikolojik sağlamlık ölçümünün etkisinde yaşlılar için yalnızlık ölçümünün aracı bir rol üstlenebileceği bulgulanmıştır (Şekil 9).



Şekil 9. Araştırmada Geliştirilen Aktif Yaşlanmayı Etkileyen Bazı Kişisel ve Sosyal Çevre Faktörleri Yol Modeli

Elde edilen uyum değerlerine bakıldığında, χ^2/df , GFI, TLI, IFI, CFI, RMSEA ve SRMR değerlerinin iyi olduğu (Meydan ve Şeşen, 2011: 37; Hu ve Bentler, 1999: 27; Tabachnick ve Fidell, 2001: 699-700) görülmektedir. Genel olarak uyum indekslerine bakıldığında path modelinin kabul edilebilir olduğu söylenmelidir (Tablo 11).

Tablo 11. Araştırmada Kullanılan Uyum İyiliği İndeksleri ve Kabul Edilebilir Değer Aralığı

İndeksler	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Sonuçlar
χ^2			54,431
df			24
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 4$	2,268
AGFI	$0.95 \leq AGFI \leq 1$	$0.90 \leq AGFI \leq 0.95$	0,925
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0,960
TLI	$0.95 \leq TLI \leq 1$	$0.90 \leq TLI \leq 0.95$	0,972
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1$	$0.90 \leq IFI \leq 0.95$	0,982
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,982
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$	0,067
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.08$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,055

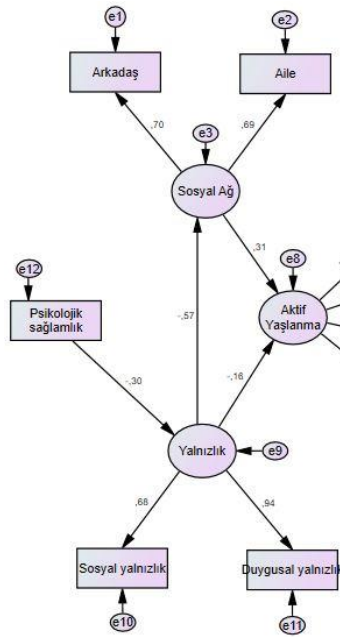
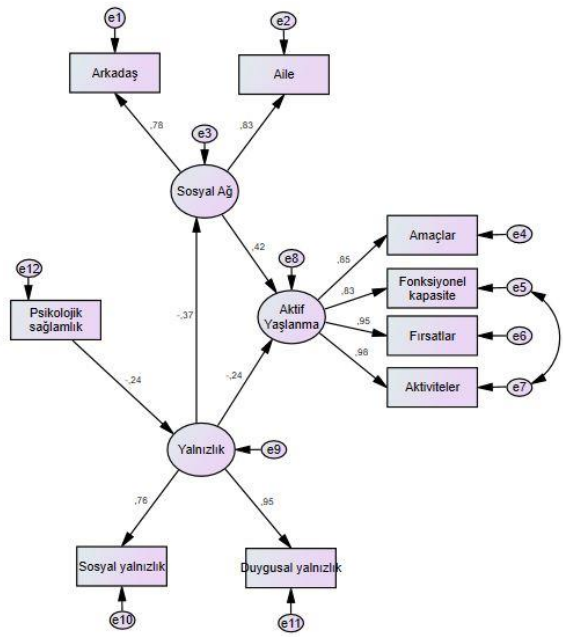
5.9.1. Modelin Cinsiyet Durumuna Göre Fark Analizi

Modelin cinsiyet durumları arasında yapısal yükler bakımından farklılık göstermemekte iken ölçüm yükleri, yapısal hata terimleri, ölçüm hataları bakımından farklı oldukları tespit edilmiştir. Modele göre hem sosyal ağların ($\beta:0,42$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi hem de yalnızlığın ($\beta:-0,24$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi erkeklerde kadınlara göre daha fazladır (Tablo 12, Şekil 10).

Tablo 12. Modelin cinsiyet durumlarına göre farklılıklarının incelenmesi

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Ölçüm yükleri	4	12,445	0,014*	0,007	0,007	0,005	0,005
Yapısal yükler	8	14,199	0,077	0,008	0,009	0,001	0,001
Yapısal hata terimleri	12	24,195	0,019*	0,014	0,015	0,004	0,004
Ölçüm hataları	21	40,654	0,006*	0,024	0,024	0,005	0,005

*: $p < 0,05$

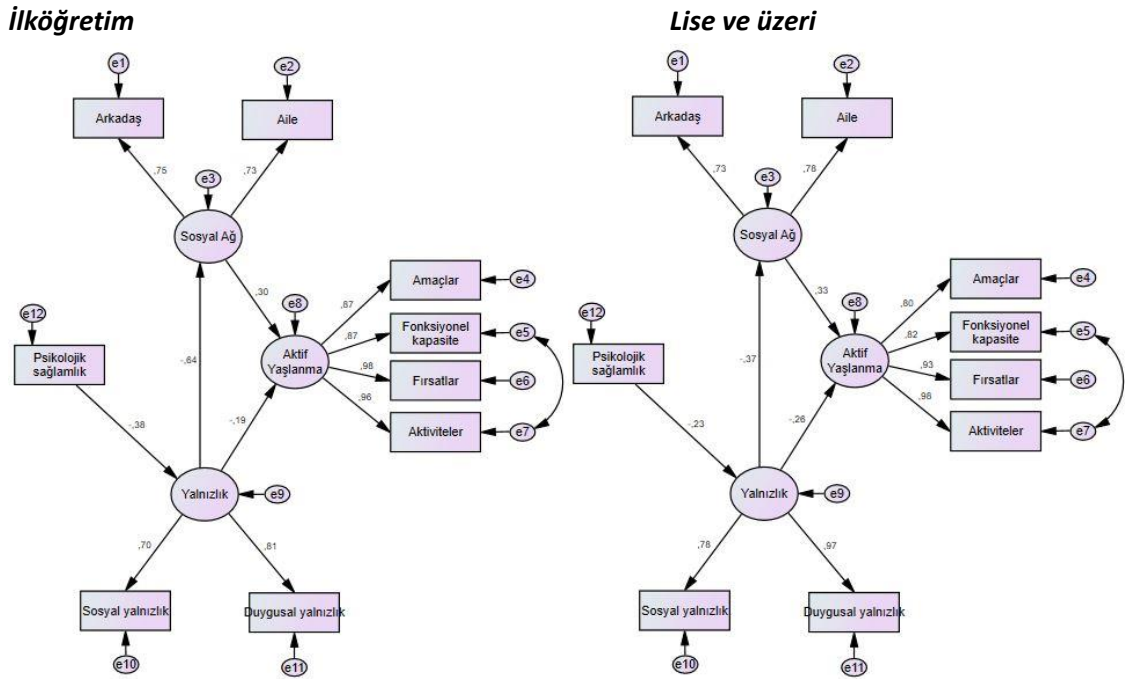
Kadın**Erkek****Şekil 10.** Modelin Cinsiyet Durumuna Göre Farklılıkları**5.9.2. Modelin Eğitim Durumuna Göre Fark Analizi**

Modelin eğitim durumları arasında ölçüm yükleri, yapısal yükler, yapısal hata terimleri, ölçüm hataları bakımından farklı oldukları tespit edilmiştir. İlköğretim mezunlarıyla, lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip yaşlılar model üzerinden karşılaştırıldığında; lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip yaşlılarda hem sosyal ağın ($\beta:0,33$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi hem de yalnızlığın ($\beta:-0,26$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi daha yüksektir (Tablo 13, Şekil 11).

Tablo 13. Modelin eğitim durumlarına göre farklılıklarının incelenmesi

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Ölçüm yükleri	4	24,980	0,000*	0,015	0,016	0,014	0,015
Yapısal yükler	8	31,996	0,000*	0,020	0,020	0,012	0,013
Yapısal hata terimleri	12	38,643	0,000*	0,024	0,025	0,010	0,011
Ölçüm hataları	21	58,370	0,000*	0,036	0,037	0,010	0,010

*: $p<0,05$



Şekil 11. Modelin Eğitim Durumuna Göre Farklılıkları

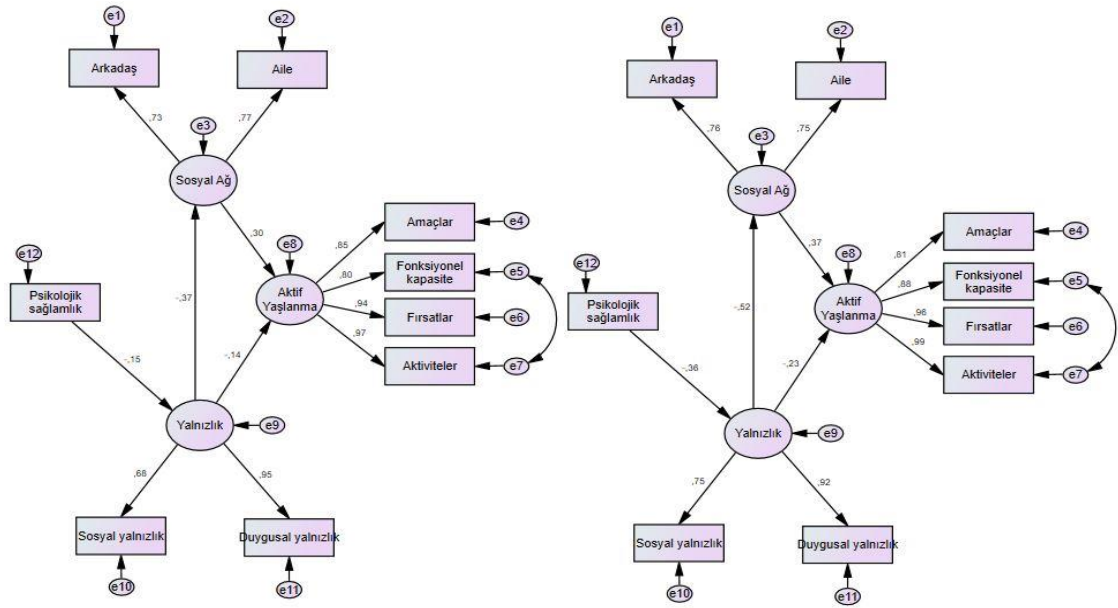
5.9.3. Modelin Algılanan Sağlık Durumuna Göre Fark Analizi

Modelin algılanan sağlık durumları arasında yapısal yükler bakımından farklılık göstermemekte iken ölçüm yükleri, yapısal hata terimleri, ölçüm hataları bakımından farklı oldukları tespit edilmiştir. Algılanan sağlık durumu değişkeni model üzerinde karşılaştırıldığında; sağlık durumu algısı orta/ kötü olan yaşlılarda hem sosyal ağın ($\beta:0,37$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi hem de yalnızlığın ($\beta:-0,23$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi daha yüksektir (Tablo 14, Şekil 12).

Tablo 14. Modelin algılanan sağlık durumlarına göre farklılıklarının incelenmesi

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Ölçüm yükleri	4	10,261	0,036*	0,006	0,007	0,003	0,003
Yapısal yükler	8	15,326	0,053	0,009	0,010	0,001	0,001
Yapısal hata terimleri	12	29,818	0,003*	0,018	0,019	0,006	0,006
Ölçüm hataları	21	52,666	0,000*	0,033	0,034	0,010	0,010

*: $p<0,05$

*İyi**Orta/kötü*

Şekil 12. Modelin Sağlık Durumuna Göre Farklılıkları

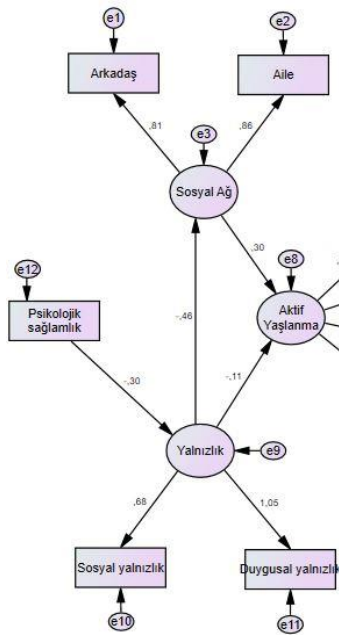
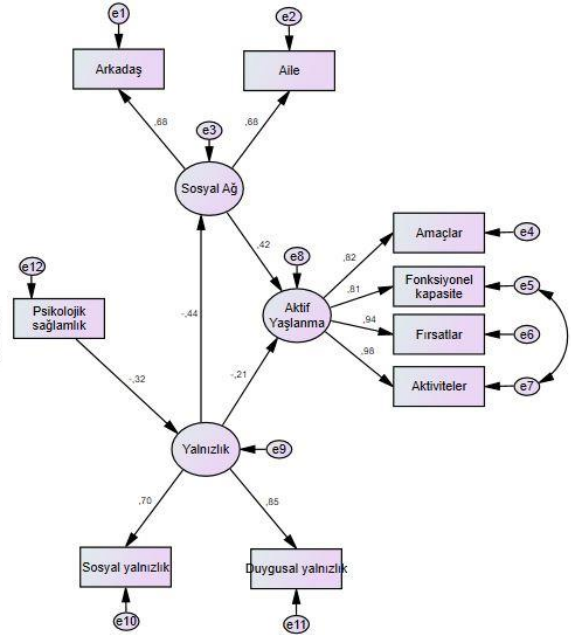
5.9.4. Modelin Medeni Durumuna Göre Fark Analizi

Modelin medeni durumlar arasında ölçüm yükleri, yapısal yükler, yapısal hata terimleri, ölçüm hataları bakımından farklı oldukları tespit edilmiştir. Medeni durumu değişkeni model üzerinde karşılaştırıldığında; hem sosyal ağların ($\beta:0,42$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi hem de yalnızlığın ($\beta:-0,21$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi bekâr yaşlılarda evli yaşlılara göre daha yüksektir (Tablo 15, Şekil 13).

Tablo 15. Modelin medeni durumlara göre farklılıklarının incelenmesi

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Ölçüm yükleri	4	17,824	0,001*	0,011	0,011	0,009	0,009
Yapısal yükler	8	22,242	0,004*	0,013	0,014	0,006	0,006
Yapısal hata terimleri	12	69,507	0,000*	0,042	0,043	0,035	0,036
Ölçüm hataları	21	101,540	0,000*	0,061	0,063	0,040	0,042

*: $p<0,05$

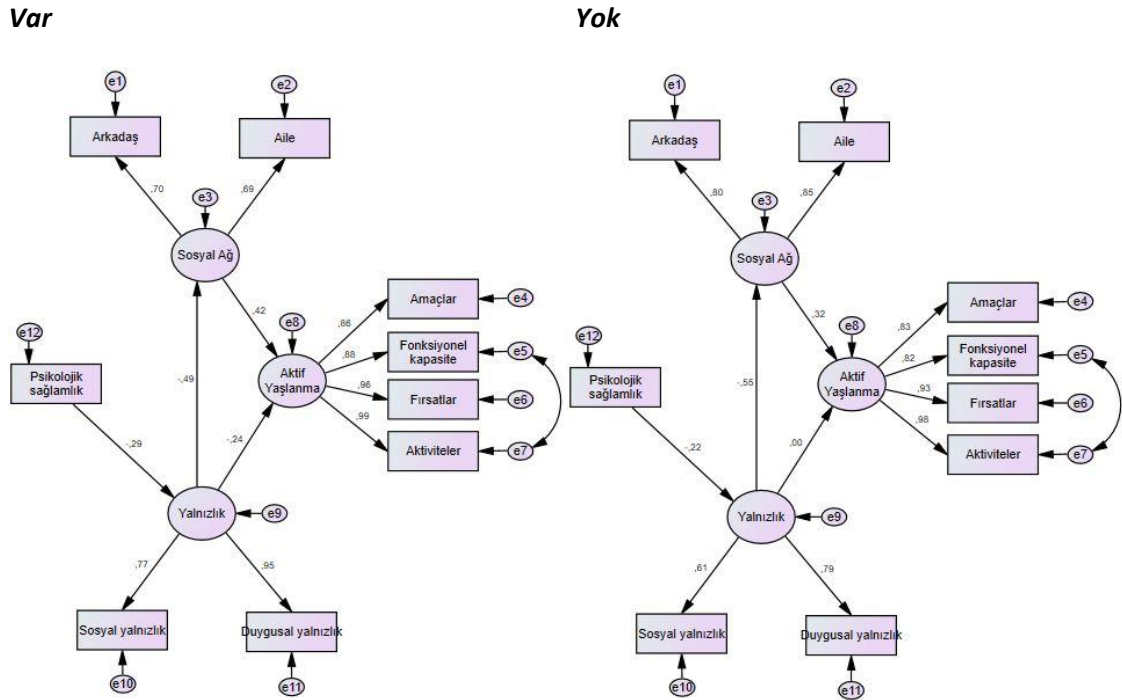
Evli**Bekar****Şekil 13.** Modelin Medeni Durumuna Göre Farklılıkları**5.9.5. Modelin Kronik Hastalık Durumuna Göre Fark Analizi**

Model yaşlıların kronik hastalık durumları açısından test edildiğinde, model ile kronik hastalık durumları arasında ölçüm yükleri ve yapısal yükler bakımından farklılık göstermemekte iken yapısal hata terimleri, ölçüm hataları bakımından farklı oldukları tespit edilmiştir (Tablo 16, Şekil 14).

Tablo 16. Modelin doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalık durumuna göre farklılıklarının incelenmesi

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Ölçüm yükleri	4	5,136	0,274	0,003	0,003	-0,003	-0,003
Yapısal yükler	8	14,750	0,064	0,008	0,009	-0,002	-0,002
Yapısal hata terimleri	12	37,132	0,000*	0,021	0,022	0,008	0,008
Ölçüm hataları	21	65,763	0,000*	0,037	0,038	0,013	0,013

*: $p < 0,05$



Şekil 14. Modelin Kronik Hastalık Durumuna Göre Farklılıkları

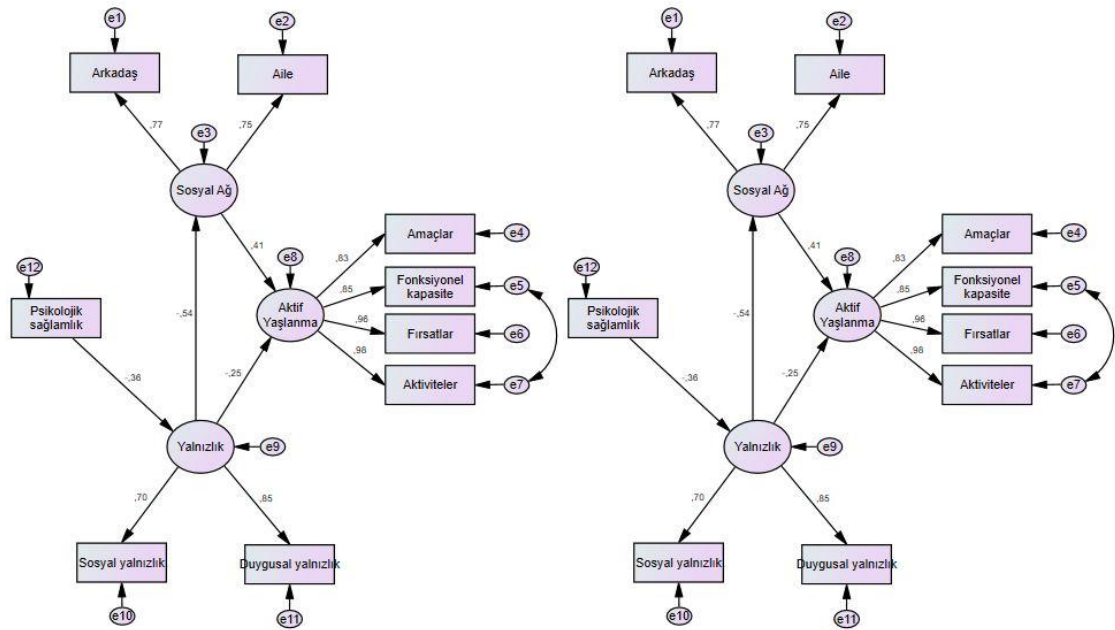
5.9.6. Modelin Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre Fark Analizi

Modelin yeterli ve dengeli beslenme durumları arasında ölçüm yükleri, yapısal yükler yapısal hata terimleri ve ölçüm hataları bakımından farklılık göstermemektedir (Tablo 17, Şekil 15).

Tablo 17. Modelin yeterli ve dengeli beslenme durumuna göre farklılıklarının incelenmesi

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Ölçüm yükleri	4	0,613	0,962	0,000	0,000	-0,005	-0,005
Yapısal yükler	8	8,061	0,428	0,005	0,005	-0,005	-0,005
Yapısal hata terimleri	12	17,280	0,139	0,010	0,010	-0,003	-0,003
Ölçüm hataları	21	28,002	0,140	0,016	0,017	-0,006	-0,006

*:p<0,05

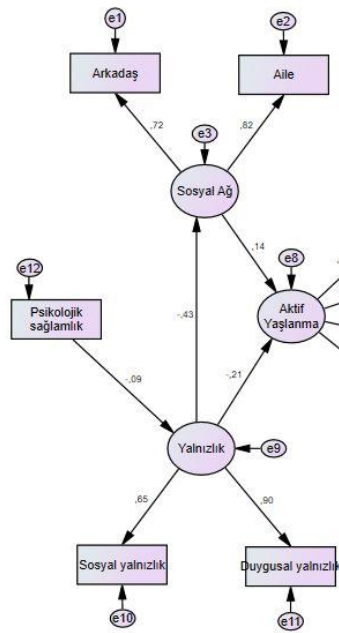
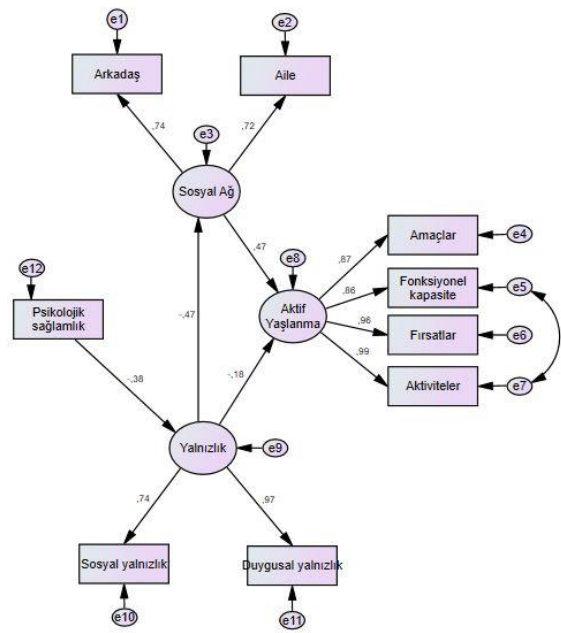
Her zaman**Kısmen/Hiç****Şekil 15.** Modelin Yeterli ve Dengeli Beslenme Durumuna Göre Farklılıklar**5.9.7. Modelin Torun Bakma Durumuna Göre Fark Analizi**

Modelin torun bakma durumları arasında ölçüm yükleri, yapısal yükler, yapısal hata terimleri ve ölçüm hataları bakımından farklı oldukları tespit edilmiştir. Torun bakma durumu değişkeni model üzerinde karşılaştırıldığında; Sosyal ağların ($\beta:0,47$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi torun bakmayan yaşlılarda daha yüksek iken; yalnızlığın ($\beta:-0,21$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi torun bakan yaşlılarda daha yüksektir (Tablo 18, Şekil 16).

Tablo 18. Modelin torun bakma durumuna göre farklılıklarının incelenmesi

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Ölçüm yükleri	4	11,381	0,023*	0,007	0,007	0,002	0,003
Yapısal yükler	8	26,114	0,001*	0,015	0,016	0,007	0,007
Yapısal hata terimleri	12	36,345	0,000*	0,021	0,022	0,008	0,008
Ölçüm hataları	21	59,717	0,000*	0,035	0,036	0,010	0,010

*: $p<0,05$

Evet**Hayır****Şekil 16.** Modelin Torun Bakımı Durumuna Göre Farklılıkları

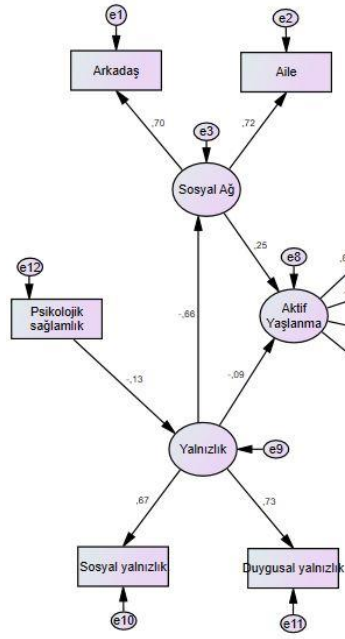
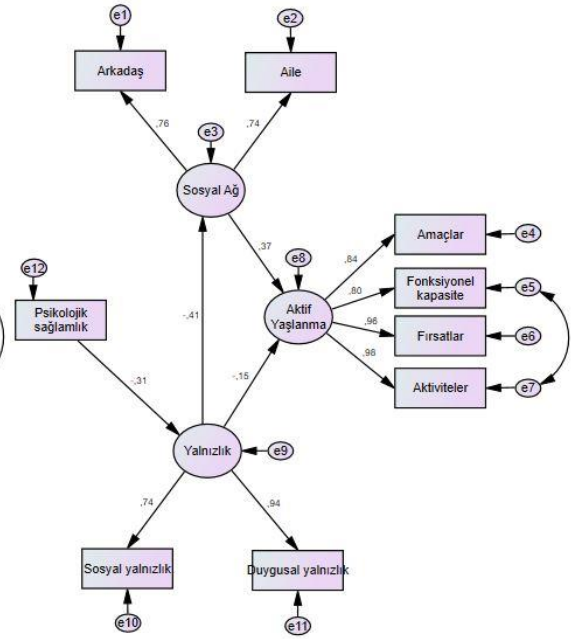
5.9.8. Modelin Seminer, Konferans vb. Eğitim Katılım Durumuna Göre Fark Analizi

Modelin seminer, konferans ve eğitim katılım durumları arasında ölçüm yükleri, yapısal yükler, yapısal hata terimleri ve ölçüm hataları bakımından farklı oldukları tespit edilmiştir. Seminer, konferans vb. eğitim katılım durumu değişkeni model üzerinde karşılaştırıldığında; hem sosyal ağların ($\beta:0,37$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi hem de yalnızlığın ($\beta:-0,15$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi son bir yıl içerisinde seminer, konferans ve eğitime katılmayan yaşlılarda daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19, Şekil 17).

Tablo 19. Modelin seminer, konferans vb. eğitim katılım durumuna göre farklılıklarının incelenmesi

Model	DF	CMIN	P	NFI	IFI	RFI	TLI
				Delta-1	Delta-2	rho-1	rho2
Ölçüm yükleri	4	19,463	0,001*	0,013	0,013	0,010	0,011
Yapısal yükler	8	34,445	0,000*	0,022	0,023	0,015	0,016
Yapısal hata terimleri	12	82,858	0,000*	0,054	0,056	0,045	0,047
Ölçüm hataları	21	159,716	0,000*	0,104	0,107	0,079	0,083

*: $p<0,05$

Evet**Hayır**

Şekil 17. Modelin Seminer, Konferans vb. Eğitim Katılım Durumuna Göre Farklılıkları

6. BÖLÜM: TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma sonuçları aktif yaşlanmanın kavramsal ve kuramsal çerçevesi ışığında ve DSÖ (2002)'nin aktif yaşlanma belirleyicileri temel alınarak değerlendirilmiş olup araştırmadan elde edilen bulgulara ilişkin tartışmalar aşağıdaki şekliyle özetlenmiştir.

6.1. YAŞLILARIN AKTİF YAŞLANMA DÜZEYLERİ

- *Aktif yaşlanma politikalarından farklı olarak yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri 4 alt ölçekle kapsamlı bir şekilde belirlenmiştir. Yaşlıların aktif yaşlanma puan ortalaması 176,93 ($\pm 51,36$) olarak bulunmuştur. Yaşlıların aktif yaşlanma aktivitelerini yapma isteği (amaç) puan ortalamaları 49,49 ($\pm 14,27$), yapabilecekleri (fonksiyonel kapasite) puan ortalamaları 51,18 ($\pm 14,76$), aktiviteleri gerçekleştirme için algıladıkları fırsatlar (fırsatlar) puan ortalamaları 38,81 ($\pm 13,29$) ve son olarak gerçekte hangi faaliyeti yaptıkları (aktivite) puan ortalamaları 37,46 ($\pm 13,10$) olarak bulunmuştur. Başka bir deyişle, amaçlar ve fonksiyonel kapasite alt ölçeği puan ortalamalarının fırsatlar ve aktivite alt ölçeği puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur.*

Sonuçlar, yaşlı bireylerin aktif yaşlanmayı belirleyen aktiviteleri yapmak istediklerini ve bu aktiviteleri yapabilecekleri fonksiyonel kapasiteyi kendilerinde gördüklerini göstermektedir. Fakat aktiviteleri gerçekleştirmek için algıladıkları fırsatların az olduğu hatta gerçekte yaptıkları aktivitelerin nispeten daha az olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarımızla benzer şekilde, Rantanen vd. (2018a) yapmış oldukları çalışmada yaşlıların aktif yaşlanma puan ortalamaları 211,2 ($\pm 22,6$) olup, amaçlar (48,3 $\pm 6,5$) ve fonksiyonel kapasite (61,5 $\pm 7,2$) alt ölçeği puan ortalamalarını aktivite (45,9 $\pm 7,7$) alt ölçeği puan ortalamasından daha yüksek bulmuşlardır. Fakat fırsatlar (55,5 $\pm 6,3$) alt ölçeği puan ortalaması amaçlar ve aktivite puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur. Ayrıca hem aktif yaşlanma puan ortalaması hem de yaşlıların fırsatlar ve aktivite puan ortalamaları bizim çalışmamıza göre daha yüksektir. Bu durumun ülkeler arası sosyo-

ekonomik ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ülkemizdeki yaşlıların, aktiviteler içerisinde yer alan, sanatsal meşguliyetler, gönüllü etkinlikler, spor yapma, bilişsel aktiviteler, teknoloji takibi vb. aktivitelere katılımlarının sınırlı kalması ve yeteri kadar teşvik edilememesinin de bir etken olabileceği düşünülmektedir. Rantaten vd. (2018a) yapmış olduğu çalışmada yaşlı insanların gerçekten yapmak istediklerinin yani amaçlarının aktif yaşlanma için gerekli olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca yaşlıların hedefleri hakkında bilgi edinmenin, hedefler ve gerçekleştirilen aktiviteler arasındaki veya hedefler ile bunları gerçekleştirme yeteneği ya da fırsatı arasındaki potansiyel uyum veya çelişkinin analiz edilmesinin öneminden bahsetmiştir.

Buna göre araştırmamıza katılan yaşlıların hedefleri ile bunları gerçekleştirme yeteneği arasında uyum söz konusu iken yaşlıların hedefleri ile gerçekleştirilen aktiviteler ve fırsatlar arasında bir çelişki söz konusudur. Bunun nedeninin ülkemizde yaşlılara yeterli fırsat ve imkânların sağlanmamasından/sağlanamamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

6.2. YAŞLILARIN AKTİF YAŞLANMASINI ETKİLEYEN DEĞİŞKENLER

- Araştırma sonuçlarımıza göre, yaşlıların aktif yaşlanma düzeyi ile cinsiyet, algılanan gelir düzeyi, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durum, algılanan sağlık durumu, düzenli egzersiz yapma ve alkol kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p < 0,05$) iken; yaşlıların aktif yaşlanma düzeyleri ile düzenli olarak sağlık kontrolü yapma, yeterli ve dengeli beslenme, sigara kullanma ve torun bakımı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$).

DSÖ (2002), aktif yaşlanmanın belirleyicilerini ortaya koyarken cinsiyeti, çeşitli politika seçeneklerinin uygunluğunu ve hem erkeklerin hem de kadınların refahını nasıl etkileyeceklerini değerlendirmek için kullanılan bir “mercek” olarak tanımlamıştır. Birçok toplumda, kadınlar daha düşük sosyal statüye, besleyici gıdalara, eğitime, ayrıca iş ve sağlık hizmetlerinde de daha az erişime sahiptir. Kadınların aile bakıcıları olarak geleneksel rolü, kadınların yaşlılıkta artan

yoksulluğa ve kötü sağlık durumlarına da neden olabilir. Bizim araştırmamızın sonuçlarına göre de, erkek yaşlılar kadın yaşlılara göre daha aktif yaşlanmaktadır. Ülkemizde yapılan bir diğer araştırma sonucu da kadınların aktif yaşlanma endeksi puan ortalamaların erkeklerden daha düşük olduğunu göstermiştir (Çuhadar, 2019). Naah, Njong ve Kimengsi (2020) aktif ve sağlıklı yaşlanmanın belirleyicilerini incelemiştir. Yaptıkları çalışmanın bulgularına göre cinsiyetin aktif yaşlanma ile pozitif bir ilişkisi olduğu görülmüş olup erkeklerin aktif yaşlanma skorlarının kadınlardan fazla olduğu bulunmuştur. Farklı araştırma bulguları gerontoloji literatüründe yaşlanma ve yaşlılığın cinsiyete dayalı doğasından bahsetmekte ve aktif yaşlanmanın erkekler lehine cinsiyete dayalı olduğunu ortaya koymaktadır (Calasanti, 2012; Knodel ve Ofstedal 2003). Bu durum kadınların erkeklere göre yaşlanmadan kaynaklı sorunlarla daha çok savaşmak zorunda olduğunu göstermektedir.

Yaşlılık döneminde karşılaşılan önemli sorunlardan biri de ekonomik sorunlardır. Ekonomik faktörlerden gelir ve ücretli istihdam, aktif yaşlanma üzerinde özellikle önemli bir etkiye sahiptir. Yaşa bağlı istihdam oranları incelendiğinde, ülkeler arasındaki farklılıkların yanı sıra, işgücüne katılım tipik olarak 40 yaşında en yüksektir ve erkeklerde 65, kadınlarda 55 yaşında % 50'nin altına düşmektedir (Usta ve Murat, 2017). TÜİK verilerine göre 2019 yılında Türkiye'deki yaşlı nüfusun işgücüne katılım oranı % 12,0'dır (TÜİK, 2020). Ayrıca Türkiye'de pilot uygulaması yapılan aktif yaşlanma endeksi sonuçlarına göre, Türkiye'nin istihdam alanında (23,9) Avrupa Birliği ortalama puanlarının (27,9) altında olduğu görülmüştür (UNECE, 2016). Araştırma sonuçlarımıza göre de ortalama aylık gelir algıları orta ya da yüksek olan yaşlılar geliri düşük olanlara göre ve çalışan yaşlılar çalışmayanlara göre daha aktif yaşlanmaktadır. Yani gelir durumu arttıkça aktif yaşlanma düzeyinde de artış olmaktadır. Çuhadar(2019)'un çalışmasında da hem kadın hem de erkeklerde gelir durumu yüksek yaşlıların gelir durumu düşük yaşlılara göre daha aktif yaşlandıkları bulunmuştur. Naah, Njong ve Kimengsi (2020) de aktif ve sağlıklı yaşlanmanın belirleyicilerini incelediği çalışmanın bulgularına göre gelirin aktif yaşlanma ile pozitif bir ilişkisi olduğu görülmüştür.

DSÖ (2002)'nin da belirttiği gibi aktif yaşlanmanın hiç şüphesiz en önemli belirleyicisi olan sağlık değişkeni bizim çalışmamızda da önemli bir değişken olarak ön plana çıkmıştır. Araştırma sonuçlarımıza göre algılanan sağlık durumları iyi olan yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skorları orta ve kötü olan yaşlılara göre anlamlı derece de daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çuhadar (2019)'un çalışma sonuçları da bulgumuzla paralellik göstermekte olup sağlık sorunu olmayanlar sağlık sorunları olanlara göre daha aktif yaşlanmaktadır.

Araştırma sonuçlarımız evli yaşlıların bekar yaşlılara göre, daha aktif yaşlandığını göstermektedir. Çuhadar(2019)'nın yaptığı araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların medeni durum ile aktif yaşlanma ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulgulanmıştır. Ortalama değerleri açısından evli olanlar eşi ölmüş olanlara göre daha aktif yaşlanmaktadır.

DSÖ (2002), aktif yaşlanmanın sosyal çevre ile ilgili belirleyicilerinden biri olan eğitim ve yaşam boyu öğrenmenin insanların yaşlandıkça sağlığını, katılımını ve güvenliğini arttıran anahtar faktör olduğunu belirtmektedir. Araştırma bulgularımız da göstermektedir ki lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru ilköğretim mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksektir. Eğitim düzeyi arttıkça aktif yaşlanma düzeyinin de arttığını söylemek mümkündür. Ek olarak araştırma sonuçlarımız, seminer, konferans vb. eğitimlere katılan yaşlıların daha aktif yaşlandığını göstermektedir. Çuhadar(2019) çalışmasında Kocaeli il sınırlarında yaşan 65 yaş üstü nüfusun aktif yaşlanma durumlarını aktif yaşlanma endeksine göre değerlendirmiştir. Araştırma sonucunda üniversite mezunu kadınların, ilkokul mezunları ile ortaokul ve dengi mezunlarına oranla daha aktif yaşlandıkları görülmüştür. Araştırma sonuçlarının aksine Naah, Njong ve Kimengsi (2020)'nin yaptıkları çalışmanın bulgularına göre alınan eğitim ile aktif yaşlanma arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Chen ve Gao (2012) çalışmasında yaşlı yetişkinlerin eğitim düzeylerinin, sosyal katılım için istekliliği etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Yaşlıların eğitim düzeyi arttıkça sosyal katılım isteği de artmaktadır. Daha iyi eğitim derecesine sahip olan yaşlıların daha fazla sosyal kaynağa sahip olduğunu belirterek daha büyük bir sosyal katılım ihtimalinden söz etmektedir.

Aktif yaşlanmanın davranışsal belirleyicileri arasında yer alan düzenli egzersiz yapma, yeterli ve dengeli beslenme, sigara ve alkol kullanımı değişkenleri araştırmamızda incelenmiştir. Araştırma sonuçlarımıza göre, katılımcıların %16,4'ü düzenli egzersiz yapmakta olup düzenli egzersiz yapan yaşlılar yapmayanlara göre daha aktif yaşlanmaktadır. Literatürdeki bilgiler de fiziksel aktivitenin ve egzersizin, yaşlı bireylerin sağlığının korunması ve kaliteli bir yaşam için gerekli olduğunu ve düzenli egzersizin yaşlılarda birçok hastalıktan koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir (Bonney, 2001; İşleyen, 2015). Ayrıca birçok araştırmaya göre, fiziksel aktivite, fiziksel zindeliği ve fonksiyonel sağlığı çok ileri yaşlar da bile artırmak için alınan ana önlemlerden biridir (Angevaren vd, 2008; Bravata vd, 2007; Colcombe ve Kramer, 2006). Beklenmeyen bir şekilde sigara kullanımı ve yeterli ve dengeli beslenme ile bireylerin aktif yaşlanması arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Çarpıcı bir sonuç olarak ise, alkol kullanan yaşlıların alkol kullanmayanlara göre daha aktif yaşlandığı belirlenmiştir. Araştırmamıza katılan yaşlıların sadece %19,6'sı alkol tüketmektedir. Bu kişilerin alkol tüketim miktarları ise %49,1'i bazen %41,8'i nadirendir. Buradan yola çıkarak, ülkemizdeki yaşlıların, alkolü sosyalleşmeye eşlik eden bir unsur ya da sosyalleşme aracı olarak kullanmayı tercih ettikleri ve böylelikle aktif yaşlanmalarına katkı sağladığı söylenebilir.

Araştırmamızın sonuçları, torun bakımı ile aktif yaşlanma arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir. Literatür incelendiğinde, yaşlıların bakım ile ilgili verdikleri tepkiler büyük farklılıklar göstermektedir. Bazı bakım veren yaşlılarda olumlu etkiler yaşanırken (örneğin, yaşamda artan amaç) (Clarke ve Warren, 2007) bazılarında fiziksel ve zihinsel sağlık (aile çatışması ve bakım alan kişi ile ilişki) üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bulmuştur (Morrow-Howell, 2000).

6.3. YAŞLILARIN AKTİF YAŞLANMASINI ETKİLEYEN BAZI KİŞİSEL VE SOSYAL ÇEVRE FAKTÖRLERİ MODELİ

DSÖ (2002) aktif yaşlanmanın belirleyicilerinden kişisel faktörleri, biyolojik, genetik ve psikolojik faktörler olarak gruplandırmıştır. Bu çalışmada da yaşlıların psikolojik sağlamlıkları ölçülerek, kişisel belirleyicilerden psikolojik faktörler incelenmiştir. Aynı zamanda, DSÖ (2002)'nün belirttiği, sosyal çevre ile ilgili belirleyicilerden yaşlıların sahip olduğu sosyal ağlar ve yaşlıların yalnızlık düzeyleri ölçülerek sosyal çevre faktörleri incelemiştir.

Böylelikle kurulan modele göre yaşlıların aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal ağları yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini pozitif yönde ve anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Yani yaşlıların sosyal ağları arttıkça aktif yaşlanma düzeylerinin de arttığını söyleyebiliriz. Araştırma sonuçlarımızla benzer şekilde, Görgün-Baran, Günay, Bereketli & Işık (2020) 'ın çalışmasında katılımcıların yaşamlarında sosyal ilişkileri ve geniş sosyal sermayeleri sayesinde aktif oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Zainab ve Naz (2017)' de yaptıkları çalışmada, aktif ve sosyal ağları kuvvetli yaşlıların daha sağlıklı ve zinde olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca birçok araştırmada, sosyal ağ bağları daha az olan yaşlıların mortalite ve morbidite, intihar eğilimi, çeşitli hastalıklar, uzamış cerrahi sonrası iyileşme, engellilik vb. gibi yüksek riskleri olduğu bulunmuştur (Berkman ve Glass, 2000; Chang, Chan ve Yip, 2017; Cohen, 2004).

Kurulan modele göre, yalnızlık yaşlıların sosyal ağlarını negatif yönde etkilemektedir. Buna göre, duygusal ve sosyal yalnızlık yaşayan yaşlıların sosyal ağları daralmaktadır diyebiliriz. De Jong-Gierveld, Van Tilburg ve Dykstra (2006) yalnızlığın, sosyal ilişki ağlarının zayıf olmasından kaynaklandığından söz etmektedir. Görgün-Baran, Günay, Bereketli & Işık (2020)'nin çalışmasında araştırma sonuçlarımızla benzer şekilde, 65 yaş ve üzeri katılımcıların çoğunun sosyal sermaye ağlarının geniş olduğunu ve yalnızlıklarını gidermek için akrabalarıyla ve özellikle komşularıyla sık dokulu bir ilişki yaşadıklarını, bu sayede yalnızlıklarını aşmaya çalıştıkları görülmüştür. Ayrıca aynı çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların bir kısmının sosyal sermayesinin geniş olmasından dolayı yalnızlık konusunda şikâyet etmekten kaçındıkları tespit

edilmiştir. De Jong-Gierveld, Van Tilburg ve Dykstra (2006), G6rg6n-Baran, G6nay, Bereketli ve Işık (2020)' nin de vurguladığı gibi yalnızlığın çaresinin sosyal ilişki ağlarının geniş olmasında aranması g6r6ř6 bizim çalışmamızda da desteklenmektedir.

Kurulan modele g6re, yaşlıların duygusal ve sosyal yalnızlıkları yaşlıların aktif yaşlanma d6zeylerini negatif y6nde anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Araştırma sonucumuza paralel olarak Aartsen ve Jylha (2011) ileri yaşlılıkta yalnızlıkla m6cadelenin aktif yaşlanmaya yapılan geç d6nemde yapılan yatırımlar için 6nemli bir hedef olduğunu ve yaşlılıkta yalnızlığı azaltmaya ve sosyal entegrasyonu arttırmaya y6nelik m6dahalelerin aktif yaşlanmanın sağlanmasında 6nemli olduğunu belirtmektedir.

Buna ek olarak kurulan modele g6re, yaşlıların psikolojik sağamlık d6zeyleri yaşlıların duygusal ve sosyal yalnızlığını negatif y6nde etkilemektedir. Ayrıca psikolojik sağamlığın yaşlıların aktif yaşlanma d6zeyleri 6zerindeki etkisinde yalnızlık aracı bir rol 6stlenmektedir. Literat6rde, psikolojik sağamlık, yaşlı yetişkinlerin sıkıntıyla başa çıkmalarına ve daha fazla mutlu olmalarında ayırt edici bir 6zellik olarak g6r6lmektedir (Chambers, 2012). Yaşlılar psikolojik sağamlık eksikliği nedeniyle, karşılaştığı problemleri daha yoğun yaşayabilir, mağdur hissedebilir ve bunalmış olabilirler. Psikolojik sağamlık eksikliği ve yaşlılığın kombinasyonunun yaşlı bireyler 6zerinde çok olumsuz etkileri vardır (Scocco, Rapattoni ve Fantoni, 2006). 6nceki araştırmalar, yaşlılarda kronik hastalık ve engelliliğin varlığına rağmen, birçok yaşlı bireyin kendilerini başarılı bir şekilde yaşlanıyor olarak g6rd6klerini ortaya çıkartmıştır (Depp, Vahia ve Jeste, 2010).

6.4. YAşLILARIN AKTİF YAşLANMASINI ETKİLEYEN BAZI KİŞİSEL VE SOSYAL ÇEVRE FAKT6RLERİ MODELİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

- Aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel ve sosyal evre fakt6rleri modeli sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırıldığında; cinsiyet, eğitim

durumu, medeni durum, sağlık durumu, torun bakımı, seminer, konferans, eğitim vb. katılım durumu değişkenleri için anlamlı bulunurken; kronik hastalık varlığı ile yeterli ve dengeli beslenme değişkenleri için anlamlı bulunmamıştır.

Modele göre hem sosyal ağların ($\beta:0,42$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi hem de yalnızlığın ($\beta:-0,24$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Bu durumun erkeklerin aktif yaşlanma düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Daha önce belirttiğimiz gibi, erkek yaşlıların kadın yaşlılara göre daha aktif yaşlandığı bulgusu, aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel ve sosyal çevre faktörleri modelinde de değişmemiştir.

İlköğretim mezunlarıyla, lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip yaşlılar model üzerinde karşılaştırıldığında; lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip yaşlılarda sosyal ağın ($\beta:0,33$) ve yalnızlığın ($\beta:-0,26$) aktif yaşlanma üzerindeki etkisi daha yüksektir. “Aktif yaşlanma” kavramının merkezinde aktif yaşlanma yatırımları ile arttırılabilecek fırsatların optimizasyonu yer almaktadır. Dannefer (2011), aktif yaşlanmanın temellerinin yaşam seyrinin erken evrelerinde atıldığını ve özellikle eğitimin, yaşlılıkta görülebilecek olumlu etkiler doğurduğunu belirtmektedir. Yapılan birçok araştırmada da, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha az yalnızlık hissettiği, sağlığının daha iyi olduğu, emeklilik yaşına kadar çalışma şansının daha yüksek olduğu ve gönüllülüğe daha fazla katıldıklarını göstermiştir. (Kapıkıran, 2016; Doğan ve Başıer, 2019; Torney-Purta, 2002; Britton, Shipley, Singh-Mannoux, & Marmot, 2008; Portrait, Alessie, & Deeg, 2010; Pruchno vd., 2010).

Sağlık durumu algısı orta/ kötü olan yaşlılarda sosyal ağın ($\beta:0,37$) ve yalnızlığın ($\beta:-0,23$) aktif yaşlanma üzerindeki etkisi daha yüksektir. Ayrıca çalışmamızda aktif yaşlanma ölçeği ile algılan sağlık değişkeni arasındaki fark analizine göre sağlık durumu algısı iyi olanların daha aktif yaşlandığı bulunmuştur. Bu iki sonuç ortak olarak incelendiğinde, sağlığın hem genel aktif yaşlanma üzerindeki etkisi hem de kişisel ve sosyal çevre belirleyiciler açısından etkisinin önemli olduğu

görülmektedir. Araştırma sonuçlarına benzer şekilde, sosyal ağların eksikliğinin, yaşlılık için yalnızlık, depresyon, benlik saygısı eksikliği, daha yüksek sakatlık riski ve erken ölüm dahil olmak üzere bir dizi olumsuz sağlık sonucu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Lubben vd.,2006; Tomaka, Thompson ve Palacios, 2006).

Sosyal ağların ($\beta:0,42$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi ve yalnızlığın ($\beta:-0,21$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi bekâr yaşlılarda evli yaşlılara göre daha yüksektir. Benzer şekilde, Doğan & Başer (2019) yapmış oldukları çalışmada, dul olan yaşlı bireylerin daha fazla yalnızlık hissettiğini saptanmışlardır. Ayrıca çalışmamızda aktif yaşlanma ölçeği ile medeni durum değişkeni arasındaki fark analizine göre evlilerin bekârlara göre daha aktif yaşlandığı bulunmuştur. Buradan yola çıkarak evliler genel olarak daha aktif yaşlanmakta iken bekârlar aktif yaşlanmanın kişisel ve sosyal çevre belirleyicilerinden daha fazla etkilenmektedir diyebiliriz.

Sosyal ağların ($\beta:0,47$) aktif yaşlanma üzerindeki etkisi torun bakmayan yaşlılarda daha yüksek iken; yalnızlığın ($\beta:-0,21$) aktif yaşlanma üzerindeki etkisi torun bakan yaşlılarda daha yüksektir. Bu durumun nedeninin, torun bakımı üstlenmeyen yaşlıların kendi akrabalarıyla veya aileleriyle daha fazla vakit geçirebilmesinden, torun bakımı üstlenen yaşlıların zamanlarının çoğunu bakım verdikleri torunları ile geçiriyor olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Torun bakımı vermeyen yaşlılar zamanlarının büyük bir kısmını sosyal ilişki ağlarındaki kişilerle geçiriyor olabilirler. Araştırma sonucumuza paralel olarak, Taşkın ve Akçay (2019)'ın Torunlarına Bakan Büyükannelerin Deneyimlerine İlişkin yürüttükleri çalışmanın sonuçlarına göre büyükanneler zamanlarının büyük bir çoğunluğunu torunlarına ayırmakta ve bakım süreci boyunca sosyal yaşamdan izole olmaktadır. Ayrıca çalışmamızda aktif yaşlanma ölçeği ile torun bakımı değişkeni arasındaki fark analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buradan yola çıkarak torun bakımı aktif yaşlanmayı genel olarak etkilemese de kişisel ve sosyal çevre belirleyiciler açısından etkilemektedir diyebiliriz.

Sosyal ağların ($\beta:0,37$) ve yalnızlığın ($\beta:-0,15$) aktif yaşlanma üzerindeki etkisi son bir yıl içerisinde seminer, konferans vb. eğitime katılmayan yaşlılarda daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun nedeninin araştırmamıza katılan yaşlıların %56,4'ü son bir yıl içerisinde hiç seminer, konferans vb. eğitime katılmamış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer şekilde, Özmete (2016)'nin çalışmasında da hayat boyu öğrenme kapsamında kurs, seminer gibi etkinliklere katılma oranının düşük olduğu bulunmuştur. Bunun nedeninin bu konularla ilgilenmedikleri veya bu konular hakkında fikirleri olmadığı şeklinde ifade edilmiştir.

7. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde öncelikle araştırmanın sonuçlarına yer verilmiş olup; daha sonra sonuçlar ışığında, kişilere, ailelere, politika yapıcılara, yerel yönetimlere, kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşları ile sivil toplum örgütlerine çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

7.1. SONUÇ

Biz yaşlanmıyoruz, daha da büyüyoruz.

Pablo Picasso

Bu araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar aşağıda maddeler halinde verilmiştir.

- Yaşlıların aktif yaşlanma puan ortalaması 176,93 ($\pm 51,36$)' tür. Yaşlıların aktif yaşlanma aktivitelerini yapma isteği (amaç) puan ortalamaları 49,49 ($\pm 14,27$), yapabilecekleri (fonksiyonel kapasite) puan ortalamaları 51,18 ($\pm 14,76$), aktiviteleri gerçekleştirme için algıladıkları fırsatlar (fırsatlar) puan ortalamaları 38,81 ($\pm 13,29$) ve son olarak gerçekte hangi aktiviteyi yaptıkları (aktivite) puan ortalamaları 37,46 ($\pm 13,10$)' dır.
- Yaşlılar aktif yaşlanmayı belirleyen aktiviteleri yapmak istemekte ve bu aktiviteleri yapabilecek fonksiyonel kapasiteyi kendilerinde görmektedirler. Fakat yaşlıların aktiviteleri gerçekleştirmek için algıladıkları fırsatlar ve gerçekte yaptıkları aktiviteler, amaçlarına ve fonksiyonel kapasitelerine göre daha düşük düzeydedir.
- Yaşlıların hedefleri ile bunları gerçekleştirme yeteneği arasında uyum bulunmakta iken yaşlıların hedefleri ile gerçekleştirilen aktiviteler ve fırsatlar arasında bir çelişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından algılanan gelir düzeyi, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durum, algılanan sağlık durumu, düzenli egzersiz yapma ve alkol kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık tespit edilmiştir ($p < 0,05$).
- Yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından, düzenli olarak sağlık kontrolü yapma, yeterli ve dengeli beslenme, sigara kullanma ve torun bakımı durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).
- Aktif yaşlanmayı etkileyen bazı kişisel ve sosyal çevre faktörleri modeline göre, aktif yaşlanmanın üzerinde yaşlıların sosyal ağlarının ($\beta: 0,35$) pozitif yönde ve yalnızlığın ($\beta: -0,21$) negatif yönde etkisi bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Aktif yaşlanmayı etkileyen bazı kişisel ve sosyal çevre faktörleri modeline göre, sosyal ağların üzerinde yalnızlığın ($\beta: -0,47$) negatif yönde etkisi ve yalnızlığın üzerinde ise psikolojik sağlamlığın ($\beta: -0,28$) negatif bir etkisi bulunmaktadır. Ayrıca aktif yaşlanma üzerinde psikolojik sağlamlık ölçümünün etkisinde yaşlılar için yalnızlık ölçümünün aracı bir rol üstlenebileceği sonucuna ulaşılmıştır.
- Modele göre hem sosyal ağların ($\beta: 0,42$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi hem de yalnızlığın ($\beta: -0,24$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi erkeklerde kadınlara göre daha fazladır.
- Modele göre, lise ve üzeri eğitim seviyesine sahip yaşlılarda hem sosyal ağın ($\beta: 0,33$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi hem de yalnızlığın ($\beta: -0,26$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi daha yüksektir.
- Modele göre, sağlık durumu algısı orta/ kötü olan yaşlılarda hem sosyal ağın ($\beta: 0,37$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi hem de yalnızlığın ($\beta: -0,23$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi daha yüksektir.

- Modele göre, hem sosyal ağların ($\beta:0,42$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi hem de yalnızlığın ($\beta:-0,21$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi bekâr yaşlılarda evli yaşlılara göre daha yüksektir.
- Modele göre, sosyal ağların ($\beta:0,47$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi torun bakmayan yaşlılarda daha yüksek iken; yalnızlığın ($\beta:-0,21$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi torun bakan yaşlılarda daha yüksektir.
- Modele göre, hem sosyal ağların ($\beta:0,37$) aktif yaşlanma üzerindeki pozitif etkisi hem de yalnızlığın ($\beta:-0,15$) aktif yaşlanma üzerindeki negatif etkisi son bir yıl içerisinde seminer, konferans vb. eğitime katılmayan yaşlılarda daha yüksektir.

7.2. ÖNERİLER

Literatürdeki bilgiler ve yukarıdaki sonuçlar ışığında, bireylerin aktif yaşlanma düzeylerini amaçlar, fonksiyonel kapasite, fırsatlar ve aktiviteler başlıklarıyla değerlendirmek, aktif yaşlanmayı etkileyen değişkenleri belirlemek, hem araştırmada kurulan modeli hem de DSÖ (2002) tarafından önerilen aktif yaşlanmanın her bir belirleyicisini dikkate alarak yaşlılara hizmet, kaynak ve fırsat sağlamak yaşlıların yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunacaktır. Ek olarak, aktif yaşlanmanın 65 yaşından sonra başlamadığı tam aksine aktif yaşlanmanın doğumla birlikte başladığı özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde eğitim aşamasındaki aktif yaşlanma yatırımlarının, derin ve uzun süreli etkiler yarattığı unutulmamalıdır. Yaşam serüveninin başından itibaren kişinin kendisine, sosyal çevresine ve topluma kattığı değerle aktif vatandaş rolünü sürdürmesi, kuşkusuz olarak kişinin yaşlılık dönemindeki yaşam kalitesini arttırmaya katkıda bulunacaktır.

Yaşlıların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, aktif ve sağlıklı yaşlanmanın hayata geçirilebilmesi hedefi de devlet politikası olarak bireyin yapabilecekleri için uygun ortamların hazırlanması ve imkânların sunulması ile geliştirilebilir. Bu kapsamda

kişilere, ailelere, politika yapıcılara, yerel yönetimlere, kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşlarına ve sivil toplum örgütlerine aşağıdakiler önerilmektedir.

- Bireylerin eğitim seviyesi arttıkça aktif yaşlanma düzeyinin de arttığı sonucundan ve aktif yaşlanmaya erken dönemde yapılabilecek en önemli yatırımın eğitim olmasından yola çıkarak, devlet politikasında eğitime yapılan yatırımların artırılması, yaşam boyu öğrenme fırsatlarının geliştirilmesi önerilmektedir. (Örneğin; Tazelenme Üniversitesi)
- Çalışan yaşlıların daha aktif yaşlandığı bulgusuna göre, yaşlı bireylere yönelik iş bulma hizmetleri, mesleki eğitim hizmetleri, yarı zamanlı çalışma vb. istihdam politikaları geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerin girişimcilik faaliyetlerini arttırmaya yönelik teşvik ya da çeşitli programlar da geliştirilebilir.
- Gelir düzeyindeki artışın bireylerin aktif yaşlanma düzeyini arttıran önemli bir değişken olmasından yola çıkarak, yaşlıların emeklilik döneminde ekonomik olarak sorun yaşamalarının önüne geçmek için emekli maaşlarında iyileştirmeler yapılması önerilmektedir.
- Kadınların yaşlanmadan kaynaklanan sorunlarla daha çok savaşmak zorunda kaldıkları ve aktif yaşlanmanın erkeklerin lehine cinsiyete dayalı olmasından kaynaklı, toplumsal cinsiyet eşitliği mekanizmasının etkili işlemesi konusunda çalışmalar yapılmalıdır.
- Düzenli spor yapan yaşlıların daha aktif yaşlandığı bulgusuna istinaden, hem birey hem de toplum sağlığı açısından düzenli egzersiz ve spor gibi aktiviteler teşvik edilerek yaşlılar için gerekli ortamlar hazırlanmalı ve imkânlar sağlanmalıdır.
- Aktif yaşlanmayı etkileyen kişisel ve sosyal çevre faktörleri ile ilgili sonuçlardan yola çıkarak, sağlıklı ve aktif yaşlanma için sosyal uyumun, toplumsal katılımın, gönüllülük imkânlarının artırılması ve hayata

geçirilmesi böylelikle yaşlıların sosyal ağlarının genişlemesi ve yaşlılıkta yalnızlığın önüne geçilmesi sağlanmalıdır. Ayrıca Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı başta olmak üzere yerel yönetimler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının iş birliğiyle yaşlılara yönelik toplumsal katılım ve gönüllülük çalışmalarını yürütmesi önerilmektedir.

- Yaşlıların aktif yaşlanmasına katkıda bulunması açısından, sosyal ağlarının artmasını sağlayacak ve birbirleriyle etkileşimde bulunabilecekleri sosyal ortamlar oluşturulmalı, aktiviteler, faaliyetler ve kurslar yaygınlaştırılmalıdır.
- Yaşlılık döneminin psikolojik olarak da daha rahat geçirilmesi ve aktif yaşlanmanın sağlanması için yaşlılara emekliliğe hazırlık, yaşlılıkta aile ilişkileri, kaliteli ve bağımsız yaşam vb. konularda inter-disipliner bakış açısıyla psikoloji, sosyoloji, sosyal hizmet, aile ve tüketici bilimleri vb. bilim dallarının ortak çalışmalarıyla eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.
- Hem fiziksel olarak sağlıklı yaşlı bireylere hem de evde bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylere sahip ailelere yaşlılığı tanımlama, yaşlı ile iletişim, sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirme, hastalık yönetimi vb. konularda eğitim verilmeli ve psiko-sosyal destek hizmetleri ailelere bir program dâhilinde ücretsiz olarak sunulmalıdır.
- Yaşlı bireyler aktif yaşlanmayı bir zorunluluk olarak görmemeli; aksine motivasyonları, beklentileri ve arzularına göre fırsatlar arasından seçim yapmalıdırlar.
- Ülkemizde aktif yaşlanma politikalarından farklı olarak yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini derinlemesine inceleyen çalışmaların sınırlı olmasından dolayı, yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerinin farklı sosyo-demografik özelliklere sahip örneklerde incelenmesi literatüre katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Aartsen, M. & Jylhä, M. (2011). Onset of loneliness in older adults: Results of a 28 year prospective study. *European Journal of Ageing*, 8 (1), 31-38.
- Akgül, H. (2016). Yalnızlığı Azaltma Psiko-Eğitim Programının Yaşlıların Yalnızlık Düzeyine Etkisi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Doktora Tezi.
- Akgül, H. & Yeşilyaprak, B. (2015). Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeğinin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 1, 34-45.
- Angevaren, M., Aufdemkampe, G., Verhaar, H. J. J., Aleman, A. & Vanhees, L. (2008). Physical activity and enhanced fitness to improve cognitive function in older people without known cognitive impairment (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art.No:CD005381. DOI:005310.001002/14651858.CD14005381.pub14651852.
- Ambriz, J. G. M., Izal, M. & Montorio, I. (2012). Psychological and social factors that promote positive adaptation to stress and adversity in the adult life cycle. *Journal of Happiness Studies*, 13, 833-848. doi: 10.1007/s10902-011-9294-2.
- Atchley, R. C. (1989). "A Continuity Theory of Normal Aging" [Yaşlılıkta Süreklilik Kuramı]. *The Gerontologist*, 29, 183-190.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.F.Freeman.

- Baltes, P. B., Rösler, R. & Reuter-Lorenz, P. A. (2006). Prologue: Biocultural co-constructivism as a theoretical metascript. In P. B. Baltes, P. A. Reuter-Lorenz & R. Rösler (Eds.), *Lifespan development and the brain: The perspective of biocultural co-constructivism*, 3-39. Cambridge: Cambridge University Press.
- Baltes, P.B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52 (4), 366-380.
- Berkman, L. F., Ertel, K. A. & Glymour, M. M. (2011). Aging and social intervention: Life course perspectives. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (7 ed., pp. 337-351). Amsterdam: Elsevier.
- Berkman, L.F., Glass T., Brissette I. & Seeman T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med*, 51(6), 843-57.
- Berkman, L.F. & Glass T.(2000). Social integration, social networks, social support, and health. *Social epidemiology*, 1, 137-73.
- Berkman, L.F. (2000). Social support, social networks, social cohesion and health. *Social Work in Health Care*, 31 (2), 3-14. doi: 10.1300/J010v31n02_02.
- Britton, A., Shipley, M., Singh-Mannoux, A. & Marmot, M. G. (2008). Successful aging: The contribution of early-life and midlife risk factors. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56, 1098–1105.
- Basım, N. & Çetin, F.(2011).Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22,1-12.

- Bonnefoy, M. (2001). Physical activity and aging. *Rev Mal Respir*, 18 (2), 41- 2.
- Bulut, S., Doğan, U. & Altundağ Y.(2013). Adolescent Psychological Resilience Scale: Validity and reliability study, *Portal of Scientific Journals of Crioatia*, 16 (1), July.
- Bravata, D. M., Smith-Spangler, C., Sundaram, V., Gienger, A. L., Lin, N., Lewis, R., et al. (2007). Using pedometers to increase physical activity and improve health - A systematic review. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 298 (19), 2296-2304.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E. & Demirel, F. (2008). Bilimsel araştırma yöntemleri (2. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Calasanti, T. (2012). Gender and aging in the context of globalization. In the *SAGE Handbook of Social Gerontology*; Dannefer, D., Phillipson,C., Eds; SAGE: London, UK,137-149.
- Chambers, I. J. (2012). Death anxiety amongst medical facility staff working with medically fragile individuals (Unpublished Doctoral Dissertation). *Philadelphia College of Osteopathic Medicine Psychology Dissertations*. Retrieved from <http://digitalcommons.pcom.edu/psychologydissertations/213>
- Chan, Y. & Lee, R.P. (2006). Network size, social support and happiness in later life: a comparative study of Beijing and Hong Kong. *J Happiness Stud*, 7 (1), 87–112.
- Chang, Q., Chan, C.H. & Yip, P.S. A. (2017). Meta-analytic review on social relationships and suicidal ideation among older adults. *Social Science & Medicine*, 191, 65-76.

- Chen, G. & Gao, Y.(2012). Changes in Social Participation of Older Adults in Beijing. *Ageing Int.*, 38, 15–27.
- Clarke, A. & Warren, L. (2007). Hopes, fears and expectations about the future: what do older people's stories tell us about active ageing? *Ageing & Society*, 27 (4), 465-488.
- Cohen, S. & Wills, T.A.(1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol Bull*, 98 (2), 310-57.
- Cohen S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, 59 (8), 676. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676> PMID: 15554821
- Cornwell, E. Y. & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 31-48.
- Costa, D. L. (2004). Causes of improving health and longevity at older ages: A review of the explanations. *Genus*, 61 (1), 21-38.
- Colcombe, S. J. & Kramer, A. S. (2006). Fitness effects on the cognitive function of older adults: A metaanalytic study. *Psychological Science*, 14 (2), 125-130.
- Cumming, E. & Henry, W. (1961). Growing old. The process of disengagement. New York: Basic Books.
- Çakar, F. S., Karataş, Z. & Çakır, M. A. (2014). Yetişkin Yılmazlık Ölçeği: Türk kültürüne uyarlanması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 32, 22 – 39.
- Çilingiroğlu, N. & Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve yaşlı ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 7 (4), 225-30.

- Çuhadar, S. G. (2019). Türkiye’de Demografik Dönüşüm ve Aktif Yaşlanma İlişkisi; Kocaeli Örneği. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Anabilim Dalı Sosyal Politika Bilim Dalı Doktora Tezi.
- Dannefer, D. (2011). Age, the life course, and the sociological imagination: Prospects for theory. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (7 ed., pp. 3-16). Amsterdam: Elsevier.
- Daatland, S. (2005). Quality of life and ageing. In M. Johnson (Ed.), *The Cambridge handbook of age and ageing* (pp. 371–377). Cambridge: Cambridge University Press.
- Davis, M.C., Zautra A.J., Johnson L.M., Murray K.E. & Okvat H.A. (2007). Psychosocial Stress, Emotion Regulation, and Resilience among Older Adults. In Aldwin CM, Park CL, Spiro III A, editors. *Handbook of health psychology and aging*. New York: The Guilford press; 250-262.
- De Jong-Gierveld, J. & Kamphuis, F.H. (1985). The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.
- De Jong-Gierveld, J. & Van Tilburg, T.G. (2011). *Manual of the Loneliness Scale 1999*, VU University, Amsterdam, Erişim Tarihi:10 nisan 2020. http://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html.
- De Jong-Gierveld, J., Van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman, & A. Vangelisti (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge University Press.
- Demir Erbil, D. & Hazer, O. (2020). Lubben Sosyal Ağ Ölçeği-6 (LSAÖ-6)’nin Türk Kültürüne Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal*, 6 (30), 399-410.

- Demir Erbil, D. & Hazer, O. (2019). University of Jyvaskyla Active Aging Scale: The study of validity and reliability. *International Journal of Eurasia Social Science*, 10 (38), 1157-1175.
- Depp, C., Vahia, I. V., & Jeste, D. (2010). Successful aging: Focus on cognitive and emotional health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 527-550.
- Demirbilek, S. (2005). Sosyal Güvenlik Sosyolojisi. İstanbul: Legal Yayıncılık.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin* 95 (3), 542-575.
- Doğan S. & Başer M. (2019). Yaşlılarda Yalnızlık: Bir Saha Araştırması. *Journal of Health Sciences and Management*, 1,1-10.
- Doğan T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Durak, M. (2013). "Yaşlılık Döneminde Psikososyal ve Bilişsel Gelişim", Yetişkinlik ve Yaşlılık Gelişimi ve Psikolojisi, s. 273-310 Editörler: Hasan Bacanlı, Şerife Terzi, Açılım Kitap, İstanbul.
- DSÖ (1994). Health for all: Updated targets. Copenhagen: Author.
- DSÖ (2002). Active ageing: A policy framework. Geneva: Author.
- Emmanuelle B., Tamer Ahmed, M.P.H., Johanne F., Hsiu-Ting Y. & Maria Victoria Z. (2017). An Empirical Comparison of Different Models of Active Aging in Canada: The International Mobility in Aging Study, *The Gerontologist*, 57 (2),197- 205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv126>.

- Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A., & Kalache, A. (2013). Active aging: A global goal. *Current Gerontology & Geriatrics Research*, Article ID 298012. doi:10.1155/2013/298012
- Fiatarone, M. A., O'Neill, E. F., Ryan, N. D., Clements, K. M., Solares, G. R., Nelson, M. E., et al. (1994). Exercise training and nutritional supplementation for physical frailty in very elderly people. *The New England Journal of Medicine*, 330 (25), 1769-1775.
- Fontes, A. P. & Neri, A. L. (2015). Resilience in aging: literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20 (5), 1475-1495. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>.
- Fromm, E. (2006). *Özgürlükten Kaçış* (Çev. Ş. Yeğın). İstanbul: Panel Yayınevi.
- Foster, L. & Walker A. (2015). Special Issue: Successful Aging Active and Successful Aging: A European Policy Perspective *The Gerontologist*, 55 (1), 83–90. doi:10.1093/geront/gnu028.
- Geçtan, E. (2000). *İnsan Olmak* (20. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Glass, T.A., Mendes de Leon, C.F., Seeman, T.E. & Berkman, L.F. (1997). Beyond single indicators of social networks: A LISREL analysis of social ties among the elderly. *Social Sciences and Medicine*, 44 (1), 1503-17.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 28, 113-128.
- Gürkan, U. (2006). Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39 (2) ,45-74.

- Guthreil, I.A. & Congress E. (2000). Resiliency in older people: A paradigm for practice. In E. Norman (Ed.). Resiliency enhancement: Putting the strengths perspective into social work practice. New York.
- Görgün Baran, A. (2008). Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (2), 86-97.
- Görgün-Baran, A., Günay B., Bereketli B. & Işık I. (2020). Sosyal sermaye, güven ve yalnızlık açısından yaşlıların yaşam deneyimleri üzerine nitel bir araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*,13 (2), 72-89.
- Havighurst, R. (1963). Successful ageing. In R. Williams, C. Tibbitts, & W. Donahue (Eds.), Process of ageing (Vol. 1, pp. 299–320). New York: Atherton.
- Hertzog, C., Kramer, A. F., Wilson R. S. & Lindenberger, U. (2008). "Enrichment effects on adult cognitive development: can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced?" *Psychological Science in the Public Interest*, 9(1), 1–65.
- Hildon, Z., Smith, G., Netuveli, G. & Blane, D. (2008). Understanding adversity and resilience at older ages. *Social Health Illn.* 30 (5), 726-740.
- Holmen, K. & Furukawa H. (2002). Loneliness, health and social network among elderly people:a follow-up study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 35(3), 261-74. doi: 10.1016/S0167-4943(02)00049-3.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (1991). *Social Gerontology: A Multidisciplinary Perspective*. Allyn and Bacon.
- Hooyman, N., Kawamoto, K., & Kiyak, A. (2015). Aging matters an introduction to social gerontology. New Jersey, NJ: Pearson.

- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structural analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, DOI: 10.1080/10705519909540118.
- Kapıkıran, Ş. (2016). Yaşlılarda Yalnızlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Sosyal Desteğin Aracılık Rolünün Sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 9, 13-25.
- Kararımak, Ö. (2007). Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği: Travma örnekleminde doğrulayıcı faktör analizi. IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Kitapçığı.
- Kırıcı, S. (2018). *Yaşlılarda Psikolojik ve Sosyal Rehabilitasyon*. (E. Özmete, Ed.). Yaşlılarda Yalnızlık ve Yalnızlıkla Başa Çıkma Becerileri. Ankara: Hedef CS Basın Yayın, 146-154.
- Knodel, J. & Ofstedal, M.B. (2003). Gender and Aging in the developing World: Where Are the Men? *Popul. Dev. Rev.*, 29, 677-698.
- Luthans, F., Avey, J.B., Avolio, B.J., et al. (2006). Psychological capital development: Toward a micro-intervention. *J Organizational Behav.*, 27, 387-93.
- La Grow, S., Neville S, Alpass F. & Rodgers V. (2012). Loneliness and self-reported health among older persons in new zealand. *Australasian Journal on Ageing*, 31 (2), 121-123.
- Lak, A., Rashidghalam, P., Myint, P.K. et al. (2020). Comprehensive 5P framework for active aging using the ecological approach: an iterative systematic review. *BMC Public Health*, 20, 33. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8136-8>.

- Litwin, H. & Shiovitz-Ezra S. (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *Gerontologist*, 51 (3), 379–88.
- Litwin, H., & Stoeckel, K.J.(2013). Social networks and subjective wellbeing among older Europeans: does age make a difference? *Ageing Soc.*, 33 (07), 1263–81.
- Lubben, J. E. (1988). Assessing Social Networks among Elderly Populations. *Journal of Family and Community Health*, 8, 42-51.
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliff, S., Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46, 503-513.
- Manini, T.M. & Pahor, M. (2009). Physical activity and maintaining physical function in older adults. *British Journal of Sports Medicine*, 43, 28–31.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L. & Cook, L. M. (2001). Birds of a feather: Homophily in social networks. *Annual Review of Sociology*, 7, 415-444.
- Meydan, C. H. & Şeşen, H. (2011). Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları. Detay Yayıncılık, Ankara
- Milardo, R. M., Johnson, M. P. & Huston, T. L. (1983). Developing Close Relationships: Changing Patterns Of Interaction Between Pair Members And Social Networks. *Journal Of Personality And Social Psychology*,44, 964–976.
- Merz, C.N. & Forrester, J.S. (1997). The secondary prevention of coronary heart disease. *American Journal of Medicine*, 102, 573-80

- Meslè, F. & Vallin, J. (2011). Historical trends in mortality. In R. G. Rogers & E. M. Crimmins (Eds.), *International handbooks of population, International handbook of adult mortality*, 2, 9-47. Dordrecht: Springer.
- Montross, L. P., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D. & Jeste, D.V. (2006). Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 43-51.
- Morrow-Howell, N. (2000). *Productive engagement of older adults: Effects on well-being*. St. Louis, Missouri: Center for Social Development.
- Naah, F. L., Njong A. M. & Kimengsi J. N. (2020). Determinants of Active and Healthy Aging in Sub-Saharan Africa: Evidence from Cameroon. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 3038. Doi:10.3390/ijerph17093038.
- OECD (1998). *Maintaining Prosperity in an Ageing Society*. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development.
- Oktan, V. (2008). *Üniversite sınavına hazırlanan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Öğülmüş, S. (2001). Bir Kişilik Özelliği Olarak Yılmazlık. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: *Nedenler ve Önleme Çalışmaları*, 29-30 Mart, Ankara.
- Öz, Fatma (2010). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. 2. Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık, 149-155.
- Özcan, B. (2005). *Anne-Babaları Boşanmış ve Anne-Babaları Birlikte olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Özmete, E. (2016). Türkiye Aktif Ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Ankara.
- Perna, L., Mielck, A., Lacruz, E. M., Emeny, T. R., Holle, R., Breitfelder, A. & Ladwig, H. K. (2012). Socioeconomic position, resilience, and health behaviour among elderly. *Public Health*, 57, 341-349. doi: 10.1007/s0003801102940.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychol Aging*, 15 (2), 187-224. doi: 10.1037/0882-7974.15.2.187. PMID: 10879576.
- Pfeiffer, E. (1974). Successful aging: A conference report. Durham, NC: Duke University
- Portrait, F., Alessie, R., & Deeg, D. (2010). Do early life and contemporaneous macro-conditions explain health at older ages? *Journal of Population Economics*, 23, 617–642.
- Ponizovsky, A. & Ritsner, M. (2004). Patterns of Loneliness in An Immigrant Population. *Comprehensive Psychiatry*, 45 (5), 408-414.
- Prisuta, R. (2003). Enhancing volunteerism among aging boomers. In *Reinventing Aging: Baby Boomers and Civic Engagement* (pp. 50-89). Boston, MA: Harvard School of Public Health.
- Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Rose, M., & Cartwright, F. (2010). Successful aging: Early influences and contemporary characteristics. *The Gerontologist*, 50, 821–833.

- Rantanen, T., Portegijs, E., Kokko, K., Rantakokko, M., Törmäkangas, T. & Saajanaho, M. (2018a). Developing an Assessment Method of Active Aging: University of Jyväskylä Active Aging Scale. *Journal of Aging and Health*. doi:10.1177/0898264317750449.
- Rantanen, T., Saajanaho, M., Karavirta, L., Siltanen, S., Rantakokko, M., Viljanen, A., Rantalainen, T., Kokko, K. & Portegijs, E. (2018b). Active Aging-resilience and external support as modifiers of the disablement outcome: AGNES cohort study protocol. *BMC Public Health*. doi:10.1186/s12889-018-5487-5.
- Rafnsson, S.B., Shankar, A. & Steptoe, A. (2015). Longitudinal influences of social network characteristics on subjective well-being of older adults: findings from the ELSA study. *J Aging Health*, 27 (5), 919–34.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433–440. doi:10.1093/geront/37.4.433.
- 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.
- Saronson, S.B., Carroll C., Maton K, et al. (1977). Human services and resource networks. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schwarzbach, M., Lupp, M., Forstmeier, S., König, H.H. & Riedel-Heller, S.G. (2014). Social relations and depression in late life-a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*, 29(1), 1-21.
- Scocco, P., Rapattoni, M., & Fantoni, G. (2006). Nursing home institutionalization: A source of eustress or distress for the elderly? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 281-287.

- Sergeeva, O. V. (2012). "Sotsiyologiya Stareniya İ Vozrastnogo Heraventstva (Obzor Zapadnih Konsepsiy)" [Yaşlanma Sosyolojisi ve Yaş Eşitsizliği (Batı Kuramlarına Genel Bakış)]. *Logos et Praxis*, 2, 74-79.
- Sherbourne, C.D. & Stewart, A.L.(1991). The MOS social support survey. *Soc Sci Med*, 32 (6), 705-14.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer, B. J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Smits, C.H., Deeg, D.M. & Schmand, B. (1999). "Cognitive functioning and health as determinants of mortality in an older population". *American Journal Epidemiology*, 150 (9), 978-86.
- Stenner, P., McFarquhar, T. & Bowling, A. (2011). Older people and 'active ageing': subjective aspects of ageing actively. *Journal of Health Psychology*, 16 (3), 467–477.
- Stephens, C., Alpass, F., Towers, A. & Stevenson, B. (2011). The effects of types of social networks, perceived social support, and loneliness on the health of older people: Accounting for the social context. *Journal of Aging and Health*, 23 (6), 887-911.
- Stephoe, A., Shankar A., Demakakos P. & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110 (15), 5797-5801.
- Tabachnick, B. G. & Fidel, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. (Fourth Edition). MA: Allyn & Bacon, Inc.

- Taşgın, E. & Çetin, F. Ç. (2006). Ergenlerde major depresyon: Risk etkenleri, koruyucu etkenler ve dayanıklılık. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(2), 87-94.
- Taşkın, M. & Akçay, S. (2019). Torunlarına Bakan Büyükkannelerin Deneyimlerine İlişkin Nitel Bir Araştırma. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 583-606.
- Terzi, Ş. (2006). Kendini toparlama gücü ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 26, 77-86.
- Tesch-Römer, C. & Kondratowitz, H.J. (2006). Comparative ageing research: A flourishing field in need of theoretical cultivation. *European Journal of Ageing*, 3, 155-167.
- Thoits, P.A. (2012). Sociological Approaches to Mental Illness. A Handbook for the Study of Mental Health *Social Contexts, Theories, and Systems*, 106-24.
- Tomaka, J., Thompson, S., & Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 18, 359-384.
- Torney-Purta, J. (2002). The school's role in developing civic engagement: A study of adolescents in twentyeight countries. *Applied Developmental Science*, 6(4), 203–212.
- Townsend, P. (2007). Using human rights to defeat ageism: Dealing with policy induced 'structured dependency. In M. Bernard & T. Scharf (Eds.), *Critical perspectives on ageing societies* (pp. 27–44). Cambridge: Polity Press.
- Tufan, İ. (2002). *Antikçağdan Günümüze Yaşlılık*. İstanbul: Aykırı Yayıncılık.

Tufan, B. (2001). Elderly in Turkey. K. Karataş ve Ç. Arıkan, (Ed.). *İnsani Gelişme ve Sosyal Hizmet: Prof. Dr. Nesrin Koşar'a Armağan* (1. Baskı), içinde (286-290). Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu yayını.

TÜİK (2021). İstatistiklerle yaşlılar, 2020. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33712>. 08/10/2021.

UNECE/ European Commission (2015). "Active Ageing Index 2014: Analytical Report" , Report prepared by Asghar Zaidi of Centre for Research on Ageing, University of Southampton and David Stanton, under contract with United Nations Economic Commission for Europe (Geneva), co-funded by European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (Brussels).

UNECE (2016), The Active Ageing Index Pilot Studies For Serbia And Turkey, Unece Population Unit.

UNECE (2019), "2018 Active Ageing Index: Analytical Report".

Usta, İ. & Murat, G. (2017). İşgücü Piyasasında Yaşlılar ve Aktif Yaşlanma: Avrupa Birliği ve Türkiye Değerlendirmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 12 (2), 199-223.

Van Tilburg, T.G. & De Jong Gierveld, J. (1999). Cescuurbepaling van de enzaamheidsschaal (Cutting scores on the De Jong Gierveld Loneliness Scale). *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 30, 158-163.

Wahl, H. W. & Oswald, F. (2010). Environmental perspectives on aging. In D. Dannefer & C. Phillipson (Eds.), *The SAGE handbook of social gerontology* (pp. 111-124). London: Sage.

- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55, 121–139. doi:10.1111/1468-246X.00118
- Weiss, R., (1973). *Loneliness: the Experience of Social and Emotional Loneliness*. USA: MIT Press.
- WHO/INPEA (2002). *Missing Voices: Views of Older Persons on Elder Abuse*. WHO/NMH/NPH/02.2 Geneva: World Health Organization.
- Yağcı, U. & Kapıkıran, Ş. (2019). Aktif yaş alma: Müzik etkinliklerine katılan ve katılmayan bireylerin sosyal destek, yalnızlık ve yaşam doyumu. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD)*, 12(2), 113-120.
- Zainab N. & Naz H. (2017). Daily Living Functioning, Social Engagement and Wellness Of Older Adults. *Psychology, Community & Health*, 6(1), 93–102, doi:10.5964/pch.v6i1.213.
- Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M. M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., et al. (2013). *Active ageing index 2012: Concept, methodology and nal results*. European Centre Vienna.

EKLER

EK-1:ANKET FORMU

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek ve aktif yaşlanma konusunda gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutmak amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmaya başlamadan önce, Etik Komisyon onayı alınmıştır. Ankette yer alan sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmacı tarafından bilimsel veri amacıyla kullanılacak ve kesinlikle bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu formun üzerinde isminizi ve adresinizi yazmanız istenmemektedir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup, araştırmaya katılıp katılmamayı seçme hakkınız vardır. Anket, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek soruları içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta serbestsiniz. Böyle bir durumda anketi uygulayan kişiye, anketi tamamlamadığınızı söylemek yeterli olacaktır. Araştırma kapsamında sizinle yaklaşık on dakika sürecek bir görüşme yapılacaktır. Bu görüşmede, sizin aktif yaşlanma durumunuza ilişkin bilgilerinizi öğrenmeye yönelik sorular sorulacaktır. Görüşmede özel sorular (politik görüş, cinsel yönelim, din vb.) sorulmayacaktır. Cevaplamak istemeyeceğiniz, özel olduğunu düşündüğünüz sorular olursa cevap vermeyebilirsiniz.

Görüşleriniz bu araştırma için çok değerlidir. Soruların kesin olarak doğru veya yanlış bir cevabı yoktur. Her soru ile ilgili tutum, görüş ve davranış kişiden kişiye değişebilir. Bu nedenle yanıtlarınızın gerçek duygu ve düşüncelerinizi yansıtması ve her bir soruya cevap vermeniz anketin değerini oldukça arttıracaktır. Katılarınız için teşekkür ederiz.

Danışman Prof. Dr. Oya HAZER

Doktora Öğrencisi Didem DEMİR ERBİL

H.Ü. İ.İ.B.F. Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü

İletişim Bilgileri:

Tel:

Adres:

e-mail:

İmza:

Araştırma hakkında bilgilendirildim ve araştırma katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tarih:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

**YAŞLILARIN AKTİF YAŞLANMA DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ
DOKTORA TEZİ ANKET FORMU**

BÖLÜM 1:

a)Bireylere İlişkin Sosyo-Demografik Bilgiler

1)Cinsiyetiniz?

Erkek Kadın

2)Yaşınız?

....

3)Eğitim Düzeyiniz?

Okur-Yazar Değil Okur-Yazar İlköğretim Ortaöğretim Lise
Üniversite/Yüksekokul Ve Üzeri

3)Medeni Durumunuz?

Evli Bekar Boşanmış Eşi Vefat Etmiş

4)Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

Yalnız Eşiyle Eşi Ve Çocuklarıyla Çocuklarıyla
Huzurevinde Diğer (Akraba/Arkadaş vb.)

b)Bireylerin Sağlık Durumu ve Sosyal Hizmetlere İlişkin Bilgiler

5)Düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırır mısınız?

Ayda bir
Altı ayda bir
Yılda bir

6)Dr. Tarafından Teşhisi Konulmuş Kronik Bir Hastalığınız Var Mı?

Var (Hastalığınız Nedir?.....)
Yok

7)Algılanan Genel Sağlık Durumunuz?

Çok İyi İyi Orta Kötü Çok Kötü

8)Herhangi bir Sosyal Güvenlik Kurumundan Güvenceniz var mı?

Evet Hayır

c) Bireylerin Davranışsal Faktörleri (beslenme, egzersiz yapma, alkol ve sigara tüketimi) ile ilgili Bilgiler

9)Yeterli ve dengeli beslenir misiniz?

Her zaman dikkat ederim
Kısmen dikkat ederim
Hiç

10)Düzenli olarak egzersiz yapar mısınız?

Evet
Hayır

11) Sigara kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

-Evet ise gün içerisinde tüketilen sigara miktarınız nedir?

1-5 6-10 11-20 21 ve üzeri

12) Alkol kullanıyor musunuz?

Evet Hayır

-Evet ise alkol tüketme sıklığınız nedir?

sıklıkla bazen nadiren

d) Bireylerin Ekonomik Durumuna İlişkin Bilgiler

13)Aylık Net Geliriniz ?

...

14)Algılanan Gelir Düzeyiniz?

Düşük Orta Yüksek

15)Çalışma Durumunuz?

Çalışıyor(Emekli) Çalışmıyor(Emekli)
Çalışıyor(Emekli değil) Çalışmıyor(Emekli değil)

e) Bireylerin Sosyal Yaşamına İlişkin Bilgiler

16) Evinizin dışında vaktinizi nerelerde geçirirsiniz?

Kahvehanede Eğitim kurslarında
 İbadethanede Çocuklarımla
 Dernek lokalinde Komşularıyla
 Parklarda, yeşil alanlarda Diğer

17)Son bir(1) yıl içerisinde torununuzun bakımını üstlendiniz mi?

Her Gün Haftada Birkaç Gün Bazen Nadiren Hiç

18)Son bir(1) yıl içerisinde ilgi alanlarınızla ilgili kurs, seminer, konferans vb. eğitimlere katıldınız mı?

Her zaman Sıklıkla Bazen Nadiren Hiç

f) Bireylerin Yaşadıkları Fiziksel Çevreye İlişkin Bilgiler

19)Yaşadığınız semtten memnun musunuz(çevre temizliği, ulaşım , yeşil alan vb.)?

Memnunum Kısmen memnunum Memnun değilim

20)Yaşadığınız semtte fiziksel koşullar(kaldırım, çukur vb.) yüzünden düşme vb. bir durum yaşadınız mı?

Evet Hayır

21)Yaşadığınız evde kendinizi güvende hissediyor musunuz?

Evet Hayır

22) Evinizde fiziksel koşullar(halı, koltuk, kapı, kablo vb.) yüzünden düşme vb. bir durum yaşadınız mı?

Evet Hayır

BÖLÜM 2:**AKTİF YAŞLANMA ÖLÇEĞİ (AYÖ)****Açıklama:**

Aşağıda yer alan 'Aktif Yaşlanma' anketin amacı, belirli günlük aktiviteleri yapmakla ilgilenip ilgilenmediğinizi ve bunları yapmak için hangi olanaklara sahip olduğunuzu araştırmaktır. Ankette dört farklı bakış açısıyla 17 farklı aktivite sorusu sorulmaktadır. Bu dört farklı bakış açısı aşağıdaki gibidir; 1)Amaçlar(Yapma isteği), 2)Fonksiyonel Kapasite(Yapabilme), 3)Fırsatlar(Yapma fırsatı) ve 4)Aktivite(Yapma sıklığı)

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

- Bu faaliyetleri ne derecede yapmak istediniz?
- Bu faaliyetleri yaparken zorlandınız mı?
- Bu faaliyetleri yapma fırsatı buldunuz mu?
- Bu faaliyetleri ne sıklıkla yaptınız?

AMAÇLAR (Alt Ölçek)	FONKSİYONEL KAPASİTE (Alt Ölçek)	FIRSATLAR (Alt Ölçek)	AKTİVİTE (Alt Ölçek)
YAPMA İSTEĞİ Son bir ayda aşağıda yer alan faaliyetleri yapmayı ne kadar istediniz?	YAPABİLME Sağlık durumunuzu ve yapabilme kapasitenizi göz önünde bulundurduğunuzda, son bir ayda aşağıda yer alan faaliyetleri yaparken zorlandınız mı?	YAPMA FIRSATI Hayatınıza genel olarak baktığınızda, son bir ayda aşağıda yer alan ifadeleri ne derece yapabilme fırsatı buldunuz?	YAPMA SIKLIĞI Son bir ayda aşağıda yer alan ifadeleri içerisinde ne sıklıkta yaptınız?
1) El işçiliği, tadilat, tamirat gibi el becerisi gerektiren işler 4. Çok kuvvetli 3. Kuvvetli	1)El işçiliği, tadilat, tamirat gibi el becerisi gerektiren işler 4. Hiç zorlanmadan 3. Biraz zorlanarak	1)El işçiliği, tadilat, tamirat gibi el becerisi gerektiren işler 4. Çok fazla 3. Oldukça	1) El işçiliği, tadilat, tamirat gibi el becerisi gerektiren işler 4. Her gün ya da neredeyse her gün 3. Haftada 2-4 defa

2. Bir dereceye kadar 1. Biraz 0. Hiç	2. Çok zorlanarak 1. Birinden yardım almadan yapamadım 0. Birinden yardım alsam bile yapamadım	2. Orta 1. Kısmen 0. Hiç	2. Yaklaşık haftada bir 1. Haftada birden daha az 0. Hiç
---	--	--------------------------------	--

2) Resim, müzik ya da müzik aleti çalmak veya yazmak ve diğer sanatsal meşguliyetler 4. Çok kuvvetli 3. Kuvvetli 2. Bir dereceye kadar 1. Biraz 0. Hiç	2) Resim, müzik ya da müzik aleti çalmak veya yazmak ve diğer sanatsal meşguliyetler 4. Hiç zorlanmadan 3. Biraz zorlanarak 2. Çok zorlanarak 1. Birinden yardım almadan yapamadım 0. Birinden yardım alsam bile yapamadım	2) Resim, müzik ya da müzik aleti çalmak veya yazmak ve diğer sanatsal meşguliyetler 4. Çok fazla 3. Oldukça 2. Orta 1. Kısmen 0. Hiç	2) Resim, müzik ya da müzik aleti çalmak veya yazmak ve diğer sanatsal meşguliyetler 4. Her gün ya da neredeyse her gün 3. Haftada 2-4 defa 2. Yaklaşık haftada bir 1. Haftada birden daha az 0. Hiç
3) Çalışarak ya da kulüpler veya dernekler aracılığıyla çeşitli etkinliklerde ve aktivitelerde yer alma 4. Çok kuvvetli 3. Kuvvetli 2. Bir dereceye kadar	3) Çalışarak ya da kulüpler veya dernekler aracılığıyla çeşitli etkinliklerde ve aktivitelerde yer alma 4. Hiç zorlanmadan 3. Biraz zorlanarak 2. Çok zorlanarak	3) Çalışarak ya da kulüpler veya dernekler aracılığıyla çeşitli etkinliklerde ve aktivitelerde yer alma 4. Çok fazla 3. Oldukça 2. Orta	3) Çalışarak ya da kulüpler veya dernekler aracılığıyla çeşitli etkinliklerde ve aktivitelerde yer alma 4. Her gün ya da neredeyse her gün 3. Haftada 2-4 defa 2. Yaklaşık haftada bir

<p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>1. Kismen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>
<p>4)Dışarı çıkma ve doğadan zevk alma</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>4)Dışarı çıkıp ve doğadan zevk alma</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>4)Dışarı çıkıp ve doğadan zevk alma</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kismen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>4)Dışarı çıktım ve doğadan zevk alma</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>
<p>5) Fiziksel olarak formda kalmak için spor yapma</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>5) Fiziksel olarak formda kalmak için spor yapma</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>5) Fiziksel olarak formda kalmak için spor yapma</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kismen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>5) Fiziksel olarak formda kalmak için spor yapma</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>

<p>6) Aklımı ya da hafızamı çalıştırmak için gayret gösterme</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>6) Aklımı ya da hafızamı çalıştırmak için gayret gösterme</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>6) Aklımı ya da hafızamı çalıştırmak için gayret gösterme</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kısmen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>6) Aklımı ya da hafızamı çalıştırmak için gayret gösterme</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>
<p>7) Bilgisayar ya da tablet kullanma</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>7) Bilgisayar ya da tablet kullanma</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>7) Bilgisayar ya da tablet kullanma</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kısmen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>7) Bilgisayar ya da tablet kullanma</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>

<p>8) Bana yakın olan veya diğer insanlara yardım etme veya destek olma</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>8) Bana yakın olan veya diğer insanlara yardım etme veya destek olma</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>8) Bana yakın olan veya diğer insanlara yardım etme veya destek olma</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kısmen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>8) Bana yakın olan veya diğer insanlara yardım etme veya destek olma</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>
<p>9) Sosyal ilişkilerimi sürdürmek için bir şeyler yapma</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>9) Sosyal ilişkilerimi sürdürmek için bir şeyler yapma</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>9) Sosyal ilişkilerimi sürdürmek için bir şeyler yapma</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kısmen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>9) Sosyal ilişkilerimi sürdürmek için bir şeyler yapma</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>

<p>10) Yeni kişilerle tanışmak için harekete geçme</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>10) Yeni kişilerle tanışmak için harekete geçme</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>10) Yeni kişilerle tanışmak için harekete geçme</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kısmen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>10) Yeni kişilerle tanışmak için harekete geçme</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>
<p>11) Kendi hayatımla ilgili ileriye yönelik işler için sorumluluk alma</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>11) Kendi hayatımla ilgili ileriye yönelik işler için sorumluluk alma</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>11) Kendi hayatımla ilgili ileriye yönelik işler için sorumluluk alma</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kısmen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>11) Kendi hayatımla ilgili ileriye yönelik işler için sorumluluk alma</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>

<p>12) Toplumsal ya da kamusal olayları desteklemek için sorumluluk alma</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>12) Toplumsal ya da kamusal olayları desteklemek için sorumluluk alma</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>12) Toplumsal ya da kamusal olayları desteklemek için sorumluluk alma</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kısmen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>12) Toplumsal ya da kamusal olayları desteklemek için sorumluluk alma</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>
<p>13) Günlerimi daha ilginç ve zevkli hale getirmek için bir şeyler yapma</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>13) Günlerimi daha ilginç ve zevkli hale getirmek için bir şeyler yapma</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>13) Günlerimi daha ilginç ve zevkli hale getirmek için bir şeyler yapma buldum.</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kısmen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>13) Günlerimi daha ilginç ve zevkli hale getirmek için bir şeyler yapma</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>

<p>14) Evimin huzurunu arttırma ve ya sürdürme</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>14) Evimin huzurunu arttırma ve ya sürdürme</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>14) Evimin huzurunu arttırma ve ya sürdürme</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kısmen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>14) Evimin huzurunu arttırma ve ya sürdürme</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>
<p>15) Dış görünüşüme dikkat etme</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p> <p>0. Hiç</p>	<p>15) Dış görünüşüme dikkat etme</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p> <p>0. Birinden yardım alsam bile yapamadım</p>	<p>15) Dış görünüşüme dikkat etme</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kısmen</p> <p>0. Hiç</p>	<p>15) Dış görünüşüme dikkat etme.</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p> <p>0. Hiç</p>
<p>16) Mali işlerimin düzenli olmasını sağlama</p> <p>4. Çok kuvvetli</p> <p>3. Kuvvetli</p> <p>2. Bir dereceye kadar</p> <p>1. Biraz</p>	<p>16) Mali işlerimin düzenli olmasını sağlama</p> <p>4. Hiç zorlanmadan</p> <p>3. Biraz zorlanarak</p> <p>2. Çok zorlanarak</p> <p>1. Birinden yardım almadan yapamadım</p>	<p>16) Mali işlerimin düzenli olmasını sağlama</p> <p>4. Çok fazla</p> <p>3. Oldukça</p> <p>2. Orta</p> <p>1. Kısmen</p>	<p>16) Mali işlerimin düzenli olmasını sağlama</p> <p>4. Her gün ya da neredeyse her gün</p> <p>3. Haftada 2-4 defa</p> <p>2. Yaklaşık haftada bir</p> <p>1. Haftada birden daha az</p>

0. Hiç	0. Birinden yardım alsam bile yapamadım	0. Hiç	0. Hiç
17) İnançım ve dünya görüşüme göre ilerde olabilecek sorunlara karşı harekete geçme	17) İnançım ve dünya görüşüme göre ilerde olabilecek sorunlara karşı harekete geçme	17) İnançım ve dünya görüşüme göre ilerde olabilecek sorunlara karşı harekete geçme	17) İnançım ve dünya görüşüme göre ilerde olabilecek sorunlara karşı harekete geçme
4. Çok kuvvetli	4. Hiç zorlanmadan	4. Çok fazla	4. Her gün ya da neredeyse her gün
3. Kuvvetli	3. Biraz zorlanarak	3. Oldukça	3. Haftada 2-4 defa
2. Bir dereceye kadar	2. Çok zorlanarak	2. Orta	2. Yaklaşık haftada bir
1. Biraz	1. Birinden yardım almadan yapamadım	1. Kısmen	1. Haftada birden daha az
0. Hiç	0. Birinden yardım alsam bile yapamadım	0. Hiç	0. Hiç

BÖLÜM 3:
LUBBEN SOSYAL AĞ ÖLÇEĞİ - 6 (LSAÖ-6)

AİLE: Ailede çocuğunuzu, eşinizi, anne, babanızı göz önünde bulundurduğunuzda...
1. Ayda en az bir kere ailenizden kaç kişi ile görüşüyor veya konuşuyorsunuz? (0) yok (1)bir (2) iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +
2. Ailedeki kaç kişi ile özel konularınızı konuşurken kendinizi rahat hissediyorsunuz? (0) yok (1)bir (2) iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +
3. Size yardım etmesi için arayabileceğiniz ailede kaç kişiyi yakın hissediyorsunuz? (0) yok (1)bir (2) iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +
ARKADAŞLAR: Mahallenizde yaşayanlar da dahil olmak üzere tüm arkadaşlarınızı göz önünde bulundurduğunuzda....
4. Ayda en az bir kere arkadaşlarınızdan kaç kişi ile görüşüyor veya konuşuyorsunuz? (0) yok (1)bir (2) iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +
5. Arkadaşlarınız arasında kaç kişi ile özel konularınızı konuşurken kendinizi rahat hissediyorsunuz? (0) yok (1)bir (2) iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +
6. Size yardım etmesi için arayabileceğiniz kaç arkadaşını yakın hissediyorsunuz? (0) yok (1)bir (2) iki (3)üç veya dört (4)beş-sekiz (5)dokuz +

BÖLÜM 4:
KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	5	4	3	2	1
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	5	4	3	2	1

5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	5	4	3	2	1

BÖLÜM 5:

YAŞLILAR İÇİN YALNIZLIK ÖLÇEĞİ (YİYÖ)

Açıklama: Lütfen aşağıdaki 11 ifadeyi okuyunuz ve o duruma ilişkin olarak şu anda ne hissettiğinizi değerlendiriniz

	Boyut	Evet	Olabilir	Hayır
1- Her zaman günlük sorunlarımı konuşabileceğim birisi var.	SY	0	1	2
2- Gerçekten yakın bir arkadaşına sahip olmayı özleyorum.	DY	2	1	0
3- Hayatımda genel bir boşluk duygusu hissediyorum.	DY	2	1	0
4- Bir problemim olduğunda destek alabileceğim birçok kişi var.	SY	0	1	2
5- Başkalarıyla birlikte hoş vakit geçirmeyi özleyorum.	DY	2	1	0
6- Çevremdeki tanıdık ve dostlarımdan çok az sayıda olduğunu düşünüyorum.	DY	2	1	0
7- Tam anlamıyla güvenebileceğim birçok kişi var.	SY	0	1	2
8- Kendimi yakın hissettiğim yeterince kişi var.	SY	0	1	2
9- Etrafımda çok sayıda insan olduğu durumları özleyorum.	DY	2	1	0
10- Sık sık reddedildiğimi hissediyorum.	DY	2	1	0
11- Ne zaman ihtiyaç hissetsem arkadaşlarımı arayabilir ve görüşebilirim	SY	0	1	2

EK-2: ETİK KURUL İZNI



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 35853172-300
Konu : Didem DEMİR ERBİL (Etik Komisyon İzni)

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11.06.2020 tarihli ve 12908312-300/00001110680 sayılı yazınız.

Enstitümüz Aile ve Tüketici Bilimleri Anabilim Dalı Doktora programı öğrencilerinden **Didem DEMİR ERBİL**'in Prof. Dr. Oya HAZER danışmanlığında hazırladığı “Yaşlıların Aktif Yaşlanma Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 23 Haziran 2020 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzadır
Prof. Dr. Ahmet SERPER
Rektör Yardımcısı

EK-3: ORJİNALLİK RAPORU



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
AİLE VE TÜKETİCİ BİLİMLERİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 10/01/2022

Tez Başlığı : Yaşlıların Aktif Yaşlanma Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 91 sayfalık kısmına ilişkin, 10/01/2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Tuzitah adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 7'dir.

Uygulanan filtrelemeler:

- 1- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- 2- Kaynakça hariç
- 3- Alınlar hariç
- 4- Alınlar dâhil
- 5- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: Didem DEMİR ERBİL
Öğrenci No: N16248402
Anabilim Dalı: Aile ve Tüketici Bilimleri
Programı: Aile ve Tüketici Bilimleri
Statüsü: Doktora Bütünleşik Dr.

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

(Unvan, Ad Soyad, İmza)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı :Didem DEMİR ERBİL

Doğum Yeri ve
Tarihi :

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Aile ve Tüketici
Bilimleri

Yüksek Lisans Öğrenimi : Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Aile ve Tüketici
Bilimleri

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

Bilimsel Faaliyetleri 7 Makale, 4 Bildiri, 3 Kitap Bölümü

İş Deneyimi

Çalıştığı Kurum : Ankara Üniversitesi

İletişim

E-Posta Adresi :

Tarih : 06.01.2022