

PAPER DETAILS

TITLE: AKTIF YASLANMA BELIRLEYICILERININ INCELENMESI: ANKARA ÖRNEGI

AUTHORS: Didem DEMİR ERBİL,Oya HAZER

PAGES: 974-993

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2966421>

Yayın Geliş Tarihi: 22.02.2023
Yayına Kabul Tarihi: 01.06.2023
Online Yayın Tarihi: 15.09.2023
<http://dx.doi.org/10.16953/deusosbil.1254578>

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
Cilt: 25, Sayı: 3, Yıl: 2023 Sayfa: 974-993
E-ISSN: 1308-0911

Araştırma Makalesi

AKTİF YAŞLANMA BELİRLEYİCİLERİNİN İNCELENMESİ: ANKARA ÖRNEĞİ

Didem DEMİR ERBİL*

Oya HAZER**

Öz¹

Ülkemizde ve dünyada yaşanan demografik değişimle birlikte yaşlı nüfus oranlarında önemli bir artış meydana gelmiştir. Yaşlı nüfusun aktif ve sağlıklı kalmasını sağlamak için artan bir ihtiyaç söz konusudur. Yaşlanan nüfus, yalnızca yaşam beklentisinde bir artışa ulaşmak için değil, aktif yaşlanma ilkeleri doğrultusunda daha kaliteli yaşayabilmek için giderek daha fazla özel ilgiye ihtiyaç duyacaktır. Bu nedenle aktif yaşlanmayı etkileyen belirleyicileri incelemek, bireysel ve toplumsal fırsatları geliştirmek açısından önem arz etmektedir. Bu kapsamda, nicel yöntemle veri toplanan araştırmaya 65 yaş ve üzeri 280 birey katılmıştır. Verilerin analizinde bağımsız örneklem t testi ve one way anova testi kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, yaşlı bireyler aktif yaşlanmayı belirleyen aktiviteleri yapmak istemekte ve fonksiyonel kapasiteleri algıladıkları fırsatlara ve aktivitelere göre fazladır. Ayrıca aktif yaşlanma düzeyi ile cinsiyet, algılanan gelir düzeyi, çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durum, yaşam şekli, ev dışında zaman geçirilen yer, algılanan sağlık durumu, düzenli egzersiz yapma, alkol kullanma ve seminer, konferans vb. eğitim katılım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Aktif yaşlanmanın her bir belirleyicisini dikkate alarak yaşlılara hizmet, kaynak ve fırsat sağlamak yaşlıların yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, Aktif Yaşlanma, Aktif Yaşlanma Belirleyicileri, Yaşlılar.

Bu makale için önerilen kaynak gösterimi (APA 6. Sürüm):

Demir Erbil, D. & Hazer, O. (2023). Aktif yaşlanma belirleyicilerinin incelenmesi: Ankara örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25 (3), 974-993.

* Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı Sosyal Hizmet Birimi, ORCID: 0000-0003-2174-8184, didemdmr@gmail.com.

** Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü, ORCID: 0000-0002-0380-6865, ohazer@hacettepe.edu.tr.

¹Bu çalışma, birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında hazırladığı “Yaşlıların Aktif Yaşlanma Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi” başlıklı doktora tezinden üretilmiştir. Bu çalışma için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu’ndan 23.06.2020 tarihli toplantı ve 35853172-300 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır.

EXAMINATION OF ACTIVE AGING DETERMINANTS: THE CASE OF ANKARA

Abstract²

With the demographic change in our country and in the world, there has been a significant increase in the proportion of the elderly population. There is a growing need to ensure that the elderly population remains active and healthy. The aging population will need more and more special attention not only to achieve an increase in life expectancy, but also to live better in line with the principles of active aging. Therefore, examining the determinants affecting active aging is important in terms of improving individual and social opportunities. In this context, 280 individuals aged 65 and over participated in the study, which collected data by quantitative method. Independent sample t-test and one-way anova test were used in the analysis of the data. According to the results of the research, older adults want to do activities that determine active aging and their functional capacities are higher than the opportunities and activities they perceive. In addition, there is a statistically significant difference between active aging level and gender, perceived income, employment status, education level, marital status, lifestyle, place of spending time outside the home, perceived health status, regular exercise, alcohol use and seminar, conference etc. education attendance status ($p<0,05$). Providing services, resources and opportunities to the older adults by taking into account each determinant of active aging will contribute to improving the quality of life of the older adults.

Keywords: *Aging, Active Aging, Determinations of Active Aging, Older Adults.*

GİRİŞ

Yaşlanma zamansal, çevresel ve toplumsal bağlamlarda gerçekleşmekte ve bu bağlamlar tarafından şekillenmektedir (Tesch-Roemer & Kondratowitz, 2006; Wahl & Oswald, 2010). Uzun ömür ve sağlıktaki değişiklikler, nüfusun genetiğindeki değişikliklerden ziyade toplumsal ve kültürel koşulların değişmesiyle açıklanmaktadır (Tesch-Roemer, 2012). Eğitim sistemlerindeki gelişmeler, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sağlık ve bakım hizmetlerindeki gelişmeler ve kültürlerin sağlıklı yaşam davranışlarına geçişi gibi toplumsal koşullardaki değişiklikler, insan ömrünün uzamasını sağlamaktadır. Uzayan ömürle birlikte toplumlardaki yaşlı nüfus oranları her geçen gün yükselmektedir. Ülkemizde de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2017 yılında %8,5 iken, 2022 yılında %9,9'a yükselmiştir (TÜİK, 2023). Ülkemizdeki toplam nüfusun neredeyse %10'nu oluşturan 65 yaş üstü bireylerin aktif ve sağlıklı kalmasını sağlamak için artan bir ihtiyaç da ortaya çıkmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) toplumların yaşlanma sorunu karşısında çözüm önerisi olarak 2002 yılında “Aktif Yaşlanma: Bir Politika Çerçevesi” isimli dokümanı yayınlamıştır (WHO, 2002). Bu doküman hem dünyada hem de

² This study was made of first author's PhD thesis which title is ‘Determination of Factors Affecting Active Aging Levels of Elderly’.

Türkiye’de aktif yaşlanma konusunda birçok çalışma için temel oluşturmuştur. Bu çalışmanın da temelini oluşturan aktif yaşlanma kavramı ve aktif yaşlanma belirleyicileri teorik arka planda detaylı olarak anlatılmıştır.

Teorik Arka Plan

Aktif yaşlanma, nispeten yeni bir kavram olsa da kökleri gerontoloji literatüründe aktivite teorisinin geliştirildiği 1950’li ve 1960’lı yıllara kadar uzanmaktadır. Aktivite teorisi gerontoloji literatüründe ilk ve önemli bir teori olan geri çekilme teorisine karşı tepki olarak ortaya çıkmıştır. 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 teorisinin 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).

Aktif yaşlanma kavramı, aktivite ve sağlık arasındaki bağlantıya vurgu yaparak 1990’larda gelişmeye başlamıştır (WHO, 1994). 2002 yılında WHO, yaşlıların yaşam kalitesini yetenekler, değerler, faydalar ve potansiyeller açısından geliştirmeye odaklanan aktif yaşlanma kavramını önermiştir. Aktif yaşlanmayı “insanların yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme süreci” olarak tanımlayan WHO insanlar yaşlandıkça yaşam kalitesini hedefleyen bir süreci anlatmaktadır. Aktif yaşlanma, yalnızca birkaç kişinin erişebileceği bir durum değil, iyileştirmeye yönelik sürekli bir girişimdir. Tanımda yer alan *sağlık* fırsatı WHO’nun sağlık tanımında ifade ettiği fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığın tüm yönlerini içermektedir. *Katılım*, eğitim ve öğrenim fırsatlarının sağlanması, resmi ve gönüllü işlerde çalışma imkânı sağlanması ve toplumsal yaşama katılımın teşvik edilmesini kapsamaktadır. *Güvenlik* ise yaşlıların sosyal, finansal ve fiziki güvenlik, hak ve ihtiyaçlarını ele alarak onların korunması ve güvenliğin sağlanmasını içermektedir (WHO, 2002).

Aktif yaşlanma tanımındaki sağlık, katılım ve güvenlik kavramları dışında, aktif yaşlanmaya ilişkin sağlık ve sosyal hizmetler, kişisel, sosyal, davranışsal, fiziksel ve ekonomik belirleyiciler ile cinsiyet ve kültür belirleyicileri tanımlanmıştır. Bu belirleyicilerle birlikte aktif yaşlanma geniş bir çerçevede ele alınmaya çalışılmıştır. Aktif yaşlanma, bahsedildiği gibi birçok belirleyicisi olan ve yaşlanma sürecine hayati katkıları göz önüne alındığında her belirleyiciye özel dikkat gösterilmesi gerektiren çok boyutlu bir disiplindir (WHO, 2002; Tesch-Roemer, 2012).

Sağlık ve sosyal hizmetlerle ilgili belirleyiciler, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine, hastalıkların önlenmesine ve kaliteli birinci basamak sağlık hizmetlerine ve uzun vadeli bakıma eşit erişime odaklanan sağlık sistemlerini teşvik etmektedir. Ekonomik belirleyiciler üç yönüyle ele alınmaktadır. Bunlar;

gelir, iş ve sosyal korumadır. Sosyal çevre ile ilgili belirleyiciler arasında sosyal destek, eğitim ve yaşam boyu öğrenme fırsatları, şiddet ve istismardan korunma yer almaktadır. Fiziksel belirleyiciler, çevre dostu ve güvenli evleri, düşmeler ve kirliliğin önlenmesi konularını incelemektedir. Kişisel belirleyiciler, bireysel genetiğe (biyolojik ve psikolojik) odaklanırken, davranışsal belirleyiciler sağlıklı yaşam tarzlarını ve kişinin kendi bakımına aktif katılımını ele almaktadır. Aktif yaşlanmanın çapraz kesişenleri olarak tanımlanan kültür, tüm bireyleri ve toplulukları çevreleyerek, yaşlanma şeklimizi şekillendirmektedir. Cinsiyet ise, çeşitli politika seçeneklerinin uygunluğunu ve bunların hem erkeklerin hem de kadınların refahını nasıl etkileyeceğini değerlendirmek için bir "mercek" görevindedir (WHO,2002).

Literatür

Dünya'daki gerontoloji literatürü incelendiğinde, aktif yaşlanma konusunda yapılan çalışmaların WHO'nun aktif yaşlanma politika çerçevesinin yayınladığı 2002 yılı itibariyle yapılmaya başladığı görülmektedir. Stenner vd. (2011) tarafından İngiltere'de 72 yaş ve üzeri 42 yaşlı yetişkinle yapılan çalışmada, aktif yaşlanmanın fiziksel, bilişsel, psikolojik ve sosyal faktörlerle ilgili olduğu belirtilmiştir. Aktif yaşlanma konusundaki en önemli çalışmalardan biri olan aktif yaşlanma endeksi, Zaidi vd. (2012) tarafından geliştirilmiştir. Avrupa ülkelerinde uygulanan endeks sonuçları incelendiğinde, İsveç, Danimarka, Finlandiya, Hollanda ve İngiltere endeks sıralamasında ilk beşte, Polonya, Macaristan, Slovakya, Romanya ve Bulgaristan araştırmalarda son beşte yer almaktadır.

Emmanuelle vd. (2017) Kanadalı yaşlı yetişkinlerle yürüttükleri araştırmalarında, WHO aktif yaşlanma modeli geçerliliğini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Buna göre, yaşlı yetişkinlerin %27'sinin WHO tarafından önerilen aktif yaşlanma kriterlerini karşılamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hsu vd. (2019), 55 yaş üzeri 738 Tayvanlı yaşlı yetişkinle yürüttükleri araştırmada, aktif yaşlanmanın sosyal belirleyicilerini incelemişlerdir. Lak vd. (2020), aktif yaşlanma kavramının oluşturulmasında önemli rol oynayan yönleri belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, nicel araştırmaların çoğunlukla sosyal katılım, fiziksel ve zihinsel esenlik ve çevreye odaklandığını, nitel makalelerin ise yaşam memnuniyetine odaklandığını belirtmişlerdir.

Ülkemizdeki gerontoloji literatürü incelendiğinde; Dünya nüfusundaki demografik değişikliklerle beraber WHO (2002)'nin toplumların yaşlanma sorunu karşısında bir çözüm önerisi olarak ortaya koymuş olduğu aktif yaşlanma kavramını farklı açılardan ve farklı örneklemeler üzerinde inceleyen araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmaların da çoğunlukla 2012 yılından sonra yapılmaya başladığı dikkat çekmektedir. İlk olarak, 2012 yılında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Ankara Üniversitesi iş birliği ile kuşaklararası dayanışma ve aktif yaşlanma sempozyumu düzenlenmiş ve bu iki kavram çok boyutlu olarak ele alınmıştır. 2016 yılında ise 3082 katılımcıyla "Türkiye aktif ve sağlıklı yaşlanma

araştırması” yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre yaş ilerledikçe sağlık sorunlarının, temel ve araç yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Ayrıca, bireylerin fiziksel fonksiyonu sürdürebilme 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 (Özmete, 2016).

Nicel ve nitel yöntemler kullanılarak yürütülen araştırmalarda çoğunlukla sosyal destek, sosyal sermaye, yalnızlık (Yağcı & Kapıkıran, 2019; Görgün-Baran, Günay, Bereketli & Işık, 2020), yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti, yaşam doyumu (Palaz, 2015; Baş, 2019), aktif yaşlanma algısı (Genç, Pak & Pehlivan, 2018; Demirbaş, 2020), aktif yaşlanmaya yönelik yerel yönetim hizmetleri ile hayat boyu öğrenme ve aktif yaşlanma ilişkisi araştırılmıştır (Kurtkapan, 2018; Canatan & Boz, 2019).

Literatür incelemesi sonucunda, aktif yaşlanmanın belirleyicilerinin incelendiği çalışmaların nispeten daha az olduğu görülmüştür. 65 yaş üstü bireylerin aktif yaşlanma düzeylerini belirlemek ve aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen belirleyicileri incelemek mevcut durumu ortaya koymak ve çözüm önerileri sunabilmek açısından önem arz etmektedir. Buradan yola çıkarak bu çalışmada yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini belirlemek ve yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen belirleyicilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yukarıda belirtilen amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

-Yaşlıların aktif yaşlanma düzeyi nedir?

-Yaşlıların aktif yaşlanma düzeyi cinsiyete göre farklılık gösterir mi?

-Yaşlıların aktif yaşlanma düzeyi sağlık ve sosyal hizmet belirleyicilerine göre farklılık gösterir mi?

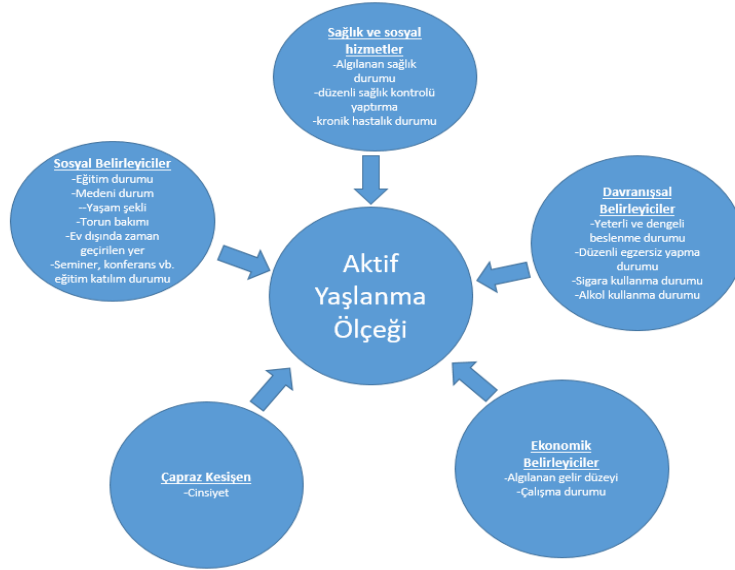
-Yaşlıların aktif yaşlanma düzeyi davranışsal, sosyal ve ekonomik belirleyicilere göre farklılık gösterir mi?

YÖNTEM

Araştırmanın Modeli

Araştırma betimsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın modeli WHO (2002)’nin aktif yaşlanma belirleyicileri kavramsal çerçevesinden yararlanılarak oluşturulmuştur. Şekil-1’de görüldüğü gibi çapraz kesişen olarak cinsiyet değişkeni kullanılmıştır. Sağlık ve sosyal hizmet belirleyicileri, sosyal, ekonomik ve davranışsal belirleyiciler ile ilgili de katılımcılara çeşitli sorular yöneltilmiştir.

Şekil 1: Araştırmanın Modeli



Örnekleme

Bu araştırmada, yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen belirleyicilerin incelenmesi 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 (Büyükoztürk vd., 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 güvenilirlik 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. Örnekleme dair tanımlayıcı bilgiler Tablo 1 de verilmiştir.

Tablo 1: Örneklem Dair Tanımlayıcı Bilgiler

		N	%
Cinsiyet	Erkek	130	46.4
	Kadın	150	53.6
Yaş grupları	65-74 yaş	212	75.7
	75-84 yaş	52	18.6
	85 yaş ve üzeri	16	5.7
Yaş	(ort±ss)	70.97±6.70	
Düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırma durumu	Ayda bir	21	7.5
	Altı ayda bir	106	37.9
	Yılda bir	100	35.7
	Hiç	53	18.9
Kronik 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	21	7.5
Sosyal güvenlik kurumu güvencesi	Evet	280	100.0
Algılanan gelir düzeyi	Düşük	40	14.3
	Orta	200	71.4
	Yüksek	40	14.3
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	11	3.9
	İlköğretim	94	33.6
	Lise	67	23.9
	Yüksekokul (ön lisans)	47	16.8
	Üniversite (lisans)	61	21.8
Medeni durum	Evli	190	67.9
	Bekar	5	1.8
	Boşanmış	13	4.6
	Eşi vefat etmiş	72	25.7
Toplam		280	100.0

Veri Toplama Araçları

Veri toplama seti, anket formu ve aktif yaşlanma ölçeğinden oluşmuştur. Anket formu demografik bilgilerin yanı sıra aktif yaşlanma belirleyicilerini ölçmek üzere hazırlanan derecelendirmeli ve çoktan seçmeli yapılandırılmış sorulardan oluşmaktadır.

-Sağlık ve sosyal hizmet belirleyicilerini ölçmek için; sağlık kontrolü yaptırma durumu, kronik hastalık durumu ve algılanan genel sağlık durumu vb. sorular sorulmuştur.

-Davranışsal belirleyicileri ölçmek için; yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanma vb. sorular yöneltilmiştir.

-Ekonomik belirleyicileri ölçmek için; algılanan gelir ve çalışma durumu ile ilgili sorular sorulmuştur.

-Sosyal belirleyicileri ölçmek için; eğitim düzeyi, medeni durum, torun bakımını, kurs, seminer, konferans vb. eğitim katılımı ile ilgili sorular sorulmuştur.

Aktif Yaşlanma Ölçeği (AYÖ): Rantanen vd. (2018) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışması ise Demir Erbil & 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 görünüme 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 yaşlı bireylerin, amaçları (yapmak istedikleri), fonksiyonel kapasiteleri/yetenekleri (yapabilecekleri), fırsatları (aktiviteleri gerçekleştirme için algılanan fırsatlar) ve aktivitelerini (gerçekleştiren ne yaptıkları) ölçmektedir.

Ölçekteki 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 puan ise 0'dır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en yüksek puan 272, en düşük puan ise 0'dır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi bireyin aktif yaşlanmasının da yükseldiğini işaret etmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayıları her bir alt ölçek için ayrı ayrı ölçülmüştür. Türkçe uyarlama çalışmasında, Amaçlar alt ölçeği (.93), Fonksiyonel Kapasite alt ölçeği (.93), Fırsatlar alt ölçeği (.92), Aktivite alt ölçeği (.91), toplam ölçek güvenilirlik kat sayısı (.97) olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada da toplam ölçek güvenilirlik kat sayısı (.97) olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplaması

Veriler yüz yüze toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce Hacettepe Üniversitesi Rektörlüğü Senato Etik Komisyonu'ndan 23.06.2020 tarihli gerekli izin alınmıştır. Uygulama öncesinde gönüllü katılım formu (araştırmanın konusu ve amacı, araştırmacıya ilişkin bilgiler, görüşme hakkında temel bilgiler, katılımın gönüllülük esasına dayandığı) katılımcılar tarafından okunup imzalanmıştır. Gönüllü olmayan katılımcılar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Anket formunun cevaplama süresi her bir katılımcı için ortalama otuz dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken frekans dağılımı (sayı, yüzde) ve tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Ölçek güvenirliği için cronbach alfa değerinden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını test etmek için shapiro-wilk normallik testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre basıklık (-.863) ve çarpıklık değeri (.626) +1,5 ile -1,5 arasında olduğundan verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Tabachnick & Fidelli, 2013). İki bağımsız örneklem arasındaki ortalamaları karşılaştırmak için, Bağımsız Örneklem t Testi ikiden fazla bağımsız örneklem arasındaki ortalamaları karşılaştırmak için ise One Way Anova testi, çoklu grupların ileri analizleri için örneklem sayılarının eşit olduğu durumlarda Tukey eşit olmadığı durumlarda Bonferroni testi uygulanmıştır (Tukey, 1949; Miller, 1969). Analizlerde $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Aktif Yaşlanma Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 2’de görüldüğü gibi ölçeğin tamamından alınan toplam puan ortalaması 176.93 (± 51.36) olup alt ölçeklerden alınan puanlar sırasıyla, amaçlar alt ölçeğinden 49.49 (± 14.27), fonksiyonel kapasite alt ölçeğinden 51.18 (± 14.76), fırsatlar alt ölçeğinden 38.81 (± 13.29) ve son olarak aktivite alt ölçeğinden 37.46 (± 13.10)’dır. Amaçlar ve fonksiyonel kapasite alt ölçeği puan ortalamalarının fırsatlar ve aktivite alt ölçeği puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2: Aktif Yaşlanma Ölçeği Minimum, Maximum, Puan Ortalama ve Standart Sapma Değerleri Sonuçları

	N	Min.P.	Max.P.	Ort.	S.s
Aktif Yaşlanma Ölçeği	280	0	265	176.93	51.36
Amaçlar Alt Ölçeği	280	0	68	49.49	14.27

Fonksiyonel Kapasite Alt Ölçeği	280	0	68	51.18	14.76
Fırsatlar Alt Ölçeği	280	0	68	38.81	13.29
Aktivite Alt Ölçeği	280	0	66	37.46	13,10

Aktif Yaşlanma ile Değişkenler Arasındaki Fark Analizine İlişkin Bulgular

Tablo 3’ te görüldüğü gibi, aktif yaşlanmanın çapraz bileşenlerinden olan cinsiyet ile yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$).

Sağlık ve sosyal hizmet belirleyicilerinden düzenli olarak sağlık kontrolü yapma, kronik hastalık durumu ile yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$) algılanan sağlık durumu ile yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Davranışsal belirleyicilerden yeterli ve dengeli beslenme, sigara kullanma durumları arasında yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamakta ($p>0.05$) iken düzenli egzersiz yapma, alkol kullanma durumları arasında yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Ekonomik belirleyicilerden hem gelir düzeyi hem de çalışma durumu ile yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$) (Tablo 3).

Sosyal belirleyicilerden eğitim durumu, medeni durum, yaşam şekli, ev dışında geçirilen zaman, seminer, konferans vb. eğitim katılım durumu ile yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmakta ($p<0.05$) iken torun bakımı değişkeni ile yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Buna göre, erkeklerin 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, eşiyle ya da çocuklarıyla yaşayan yaşlıların yalnız yaşayan yaşlılara 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, ev dışında dernek lokalinde ve eğitim kurslarında vakit geçiren yaşlıların park ve yeşil alanda, çocukları ve komşularıyla geçirenlere göre aktif yaşlanma ölçek skoru anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 3: Değişkenler Arasında Yaşlıların Aktif Yaşlanma Ölçeği Bakımından Farklılıkların İncelenmesi

Belirleyiciler	Değişkenler		Aktif Yaşlanma Ölçeği		Test	P değeri
			Ort.	S.S.		
Çapraz Kesişen	Cinsiyet	Kadın	170,57	53,84	1,960 ^t	0,025*
		Erkek	184,26	47,48		
Sağlık ve Sosyal Hizmetler	Algılanan sağlık durumu	İyi	189,27	45,51	5,946 ^t	0,000*
		Orta/Kötü	152,89	53,79		
	Düzenli olarak sağlık kontrolü yapma	Ayda bir	150,14	49,70	2,609 ^F	0,052
		Altı ayda bir	175,61	49,55		
		Yılda bir	179,00	50,90		
		Hiç	186,26	54,07		
	Kronik Hastalık Durumu	Var	175,15	50,33	-0,799 ^t	0,426
		Yok	180,44	53,42		
Davranışsal Belirleyiciler	Yeterli ve dengeli beslenme	Her zaman dikkat ederim	177,12	52,12	0,729 ^F	0,483
		Kısmen dikkat ederim	178,50	47,57		
		Hiç dikkat etmem	160,38	74,08		
	Düzenli egzersiz yapma	Evet	207,63	29,96	6,564 ^t	0,000*
		Hayır	170,89	52,56		
	Sigara kullanma	Evet	189,38	49,86	1,710 ^t	0,088
		Hayır	174,73	51,41		
Ekonomik Belirleyiciler	Alkol kullanma	Evet	194,78	43,77	2,914 ^t	0,004*
		Hayır	172,56	52,22		
	Algılanan Gelir Düzeyi	Düşük	144,18 ^b	51,86	10,666 ^F	0,000*
		Orta	180,93 ^a	48,97		
	Çalışma Durumu	Yüksek	189,70 ^a	50,98	3,018 ^t	0,003*
		Çalışıyor	201,91	43,30		
		Çalışmıyor	173,59	51,51		
Sosyal Belirleyiciler	Eğitim Durumu	İlköğretim	147,89	52,70	-7,693 ^t	0,000*
		Lise ve üzeri	194,35	41,90		
	Yaşam Şekli	Yalnız	161,46 ^b	59,56	3,878 ^F	0,022*
		Eşiyle	182,69 ^a	46,21		
		Eşi ve çocuklarıyla	179,27 ^a	50,95		
	Medeni durum	Evli	184,18	44,36	3,130 ^t	0,002*
		Bekar	161,62	61,18		
	Torun bakımı durumu	Haftada bir/birkaç gün	193,94	37,66	1,806 ^F	0,146
		Bazen	180,65	44,68		
		Nadiren	175,80	52,25		
		Hiç	172,40	55,00		
	Ev dışında zaman geçirilen yer	Park ve yeşil alan	171,81 ^b	53,285	4,184 ^F	0,001*
		Dernek lokali	212,00 ^a	39,365		
		Eğitim kursları	200,72 ^a	36,769		
		Çocuklar	172,42 ^b	57,249		
		Komşular	176,71 ^b	41,202		
	Seminer, konferans vb. eğitim katılım durumu	Diğer	161,88 ^b	49,094	7,887 ^t	0,000*
		Evet	201,87	39,18		
		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).

TARTIŞMA

Araştırma sonuçları incelendiğinde, aktif yaşlanma ölçeğinin amaçlar ve fonksiyonel kapasite alt ölçeği puan ortalamalarının fırsatlar ve aktivite alt ölçeği puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna göre, yaşlı bireylerin aktif yaşlanmayı belirleyen aktiviteleri yapmak istediklerini ve bu aktiviteleri yapabilecekleri fonksiyonel kapasiteyi kendilerinde gördüklerini söylemek mümkündür. Fakat aktiviteleri gerçekleştirmek için algıladıkları fırsatların az olduğu hatta gerçekte yaptıkları aktivitelerin nispeten daha az olduğu ortaya çıkmıştır. Yaşlıların algıladıkları fırsatların az olması Covid-19 pandemi sürecinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Uysal (2022)'in Edirne il merkezindeki yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini belirlediği çalışmasında da aktif yaşlanma toplam puan ortalamaları ve alt ölçek puan ortalamaları mevcut çalışma ile uyumludur. Mevcut araştırma ile uyumlu olarak, Rantanen vd. (2018) yapmış olduğu çalışmada yaşlıların, amaçlar ve fonksiyonel kapasite alt ölçeği puan ortalamaları aktivite alt ölçeği puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur. Fakat mevcut çalışmadan farklı olarak fırsatlar 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 mevcut çalışmaya göre daha yüksektir. Bu durumun ülkeler arası sosyo-ekonomik ve kültürel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Ülkemizdeki yaşlıların, aktiviteler arasında 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.

Rantanen vd. (2018) 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, mevcut araştırmaya 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 sağlanamamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

WHO (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. Mevcut araştırma ile benzer biçimde Uysal (2022)'ın çalışmasında da cinsiyet açısından sonuç değişmemiş olup erkeklerin aktif yaşlanma puan ortalamaları kadınlara göre daha yüksektir. Ülkemizde yapılan bir diğer araştırma sonucu da kadınların aktif yaşlanma endeksi puan ortalamaların erkeklerden daha düşük olduğunu göstermiştir (Çuhadar, 2019). Naah vd. (2020) aktif ve sağlıklı yaşlanmanın belirleyicilerini ortaya koydukları çalışmanın bulgularına göre cinsiyetin aktif yaşlanma ile pozitif bir ilişkisi olduğu görülmüş olup erkeklerin aktif yaşlanma skorlarının kadınlardan yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 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 & Ofstedal 2003). Bu durum kadınların erkeklere göre yaşlanmadan kaynaklı sorunlarla daha çok savaştıkları zorunda olduğunu göstermektedir.

WHO (2002)'nin de belirttiği gibi aktif yaşlanmanın hiç şüphesiz en önemli belirleyicisi olan sağlık değişkeni bu çalışmada da önemli bir değişken olarak ön plana çıkmıştır. Mevcut araştırma sonuçlarına 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. Uysal (2022)'ın çalışmasında da öznel sağlık değerlendirmesi sonuçları kötü, orta ve iyi olarak aktif yaşlanma açısından anlamlı bulunmuştur. Çuhadar (2019)'un çalışma sonuçları da bulgumuzla paralellik göstermekte olup sağlık sorunu olmayanlar sağlık sorunları olanlara göre daha aktif yaşlanmaktadır. Foster & Walker (2015)'in de belirttiği gibi aktif yaşlanmaya yapılan toplumsal yatırımlar kişilerin sağlık durumu ne olursa olsun tüm yaşlıları kucaklamalı ve kapsayıcı olmalıdır. Aktif yaşlanmayı iyileştirmeye yönelik toplumsal düzeydeki müdahalelerin sağlık durumunu, öznel iyi oluşu ve yaşlıların katılımını olumlu etkilediği görülmüştür. Aktif yaşlanma için gerekli olan sosyal güvenlik sistemi hastalık, sakatlık, işsizlik, yoksulluk ve emeklilik için koruma sağlamalıdır (Tesch-Roemer, 2012).

Mevcut çalışma sonuçlarına göre, ortalama aylık gelir algıları orta ya da yüksek olan yaşlılar geliri düşük olanlara göre ve çalışan yaşlılar çalışmayanlara göre daha yüksek aktif yaşlanma puanına sahiptir. Gelir durumu arttıkça aktif yaşlanma düzeyinde de artış olduğu söylenebilir. Türkiye'de pilot uygulaması yapılan aktif yaşlanma endeksi sonuçlarına göre, Türkiye'nin istihdam alanında, Avrupa Birliği puan ortalamalarının altında olduğu görülmüştür (UNECE, 2016). Uysal (2022)'ın çalışmasında da bir işte çalışan yaşlıların aktif yaşlanma puan ortalamaları çalışmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çuhadar (2019)'un çalışmasında da hem kadın hem de erkeklerde gelir durumu yüksek yaşlıların gelir durumu düşük yaşlılara göre daha aktif yaşlandıkları bulunmuştur. Naah vd. (2020) de aktif ve sağlıklı yaşlanmanın belirleyicilerini incelediği çalışmanın bulgularına göre gelirin aktif yaşlanma ile pozitif bir ilişkisi olduğu görülmüştür. Buna göre, yaşlıların sosyal katılımını desteklemek ve istihdama ilişkin politikalar, yaşlıların

çalışma kapasitesini geliştirmek ve istihdam edilebilirliği korumak üzerine yoğunlaşmalıdır.

Aktif yaşlanmanın davranışsal belirleyicileri arasında yer alan düzenli egzersiz yapma, yeterli ve dengeli beslenme, sigara ve alkol kullanımı değişkenleri mevcut araştırmada incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına 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). Ayrıca birçok araştırmaya göre, fiziksel aktivite, fiziksel zindeliği ve fonksiyonel sağlığı çok ileri yaşlarda bile artırmak için alınan ana önlemlerden biridir (Angevaeren vd, 2008; Bravata vd, 2007; Colcombe & 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. Yaşlılarda alkol tüketim miktarının çok yüksek olmadığı ve sosyalleşme amaçlı olduğu gözlenmiştir. 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.

WHO (2002), aktif yaşlanmanın sosyal belirleyicilerinden biri olan eğitim ve yaşam boyu öğrenmenin insanların yaşlandıkça sağlığını, katılımını ve güvenliğini artıran anahtar faktör olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde eğitime yapılan erken yatırımlar, aktif yaşlanmaya yapılan yatırımlar gibi görünmekte ve çocukluk ve ergenlik döneminde edinilen eğitim durumunun orta ve geç yetişkinlikte etkileri kaçınılmaz olmaktadır (Tesch-Roemer, 2012; Foster & Walker, 2015). Mevcut çalışma sonuçları 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 sonuçları, seminer, konferans vb. eğitimlere katılan yaşlıların daha aktif yaşlandığını göstermektedir. Ayrıca ev dışı vakitlerini eğitim kurslarında ve dernek lokalinde geçiren yaşlıların aktif yaşlanma ölçek skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Uysal (2022)' in çalışmasında da üniversite mezunu yaşlılar en yüksek aktif yaşlanma puan ortalamasına sahipken okur-yazar olmayan yaşlılar en düşük puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Çuhadar (2019) çalışmasında Kocaeli il sınırlarında yaşı 65 yaş üstü nüfusun aktif yaşlanma durumlarını aktif yaşlanma endeksinde göre değerlendirmiştir. Araştırma sonucunda üniversite mezunu kadınların, ilköğretim mezunları ile ortaokul ve dengi mezunlarına oranla daha aktif yaşlandıkları görülmüştür. Araştırma sonuçlarının aksine Naah vd. (2020)'nin yaptıkları çalışmanın bulgularına göre alınan eğitim ile aktif yaşlanma arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Chen & Gao (2013) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, daha iyi eğitim derecesine sahip olan yaşlıların daha

fazla sosyal kaynağa sahip olduğunu belirterek daha büyük bir sosyal katılım ihtimalinden söz edilmekte ve yaşlı yetişkinlerin eğitim düzeylerinin, sosyal katılım için istekliliği etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Hsu vd. (2019) tarafından yapılan araştırmada, kadınların gönüllülük ve diğer sosyal gruplara ve yaşam boyu öğrenme faaliyetlerine katılma olasılıkları daha yüksek, erkeklerin ise istihdam edilme, fiziksel aktivitede bulunma, şiddete karşı güvende hissetme ve önleyici bakım kullanma olasılıkları daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Medeni durum, yaşam şekli ve torun bakımı, aktif yaşlanma açısından sosyal belirleyiciler arasında yer almaktadır. Mevcut araştırma sonuçları, evli yaşlıların bekar yaşlılara göre, daha yüksek aktif yaşlanma puanına sahip olduğunu göstermektedir. Uysal (2022)'ın çalışması da mevcut çalışmayla uyumlu olarak evli olmanın aktif yaşlanmayı olumlu etkilediğini göstermiştir. Çuhadar (2019)'ın yaptığı araştırma sonuçlarına göre, ortalama değerler açısından evli olan yaşlılar eşi ölmüş olanlara göre daha aktif yaşlanmaktadır. Medeni duruma ek olarak yaşlı yetişkinlerin yaşam şekilleri incelendiğinde ölçek puan ortalamaları açısından eşiyle ya da eşi ve çocuklarıyla yaşayan 65 yaş üstü yetişkinler yalnız yaşayan yaşlı yetişkinlere göre daha aktif yaşlanmaktadır diyebiliriz. Mevcut araştırma sonuçları, torun bakımı ile aktif yaşlanma arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermiştir. Bu konudaki literatür incelendiğinde, yaşlıların bakım ile ilgili verdikleri tepkiler büyük farklılıklar göstermektedir. Torun bakımı veren bazı yaşlılarda olumlu etkiler yaşanırken (örneğin, yaşamda artan amaç) (Clarke & Warren, 2007) bazılarında ise fiziksel ve zihinsel sağlık (aile çatışması ve bakım alan kişi ile ilişki) üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bulmuştur (Morrow-Howell, 2000).

SONUÇ

Araştırma sonuçları yaşlıların aktif yaşlanmayı belirleyen aktiviteleri yapmak istediklerini ve bu aktiviteleri yapabilecekleri fonksiyonel kapasiteyi kendilerinde gördüklerini göstermektedir. Fakat yaşlıların aktiviteleri gerçekleştirmek için algıladıkları fırsatların az olduğu, gerçekte yaptıkları aktivitelerin ise nispeten daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşlıların aktif yaşlanma düzeyi, kesişen değişken olan cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Buna göre araştırmaya katılan erkekler kadınlara göre daha aktif yaşlanmaktadır. Araştırmanın diğer sonuçları incelendiğinde, ekonomik belirleyicilerden gelir düzeyi ve çalışma durumunun aktif yaşlanmayı etkileyen önemli bir değişken olduğu görülmüştür. Sağlık belirleyicilerinden algılanan sağlığın davranışsal belirleyicilerden de düzenli egzersiz yapmanın aktif yaşlanmanın belirleyici olarak ön plana çıktığını söylemek mümkündür. Ayrıca sosyal belirleyicilerden eğitim durumu, medeni durum, yaşam şekli, ev dışında zaman geçirilen yer, seminer, konferans vb. eğitim katılım durumunun da aktif yaşlanmayı etkileyen değişkenler arasında olduğu belirlenmiştir.

Aktif yaşlanmanın her bir belirleyicisini dikkate alarak yaşlılara hizmet, kaynak ve fırsat sağlamak yaşlıların yaşam kalitesinin yükseltilmesine 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 yönelik çeşitli öneriler sunulmuştur.

- Eğitimin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde aktif yaşlanmaya yapılan en önemli yatırımlardan biri olduğu fikrinden ve eğitim seviyesi arttıkça aktif yaşlanma düzeyinin de arttığı sonucundan 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.
- Ülkemizde 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.

Yazarların Katkı Oranı ve Çıkar Çatışması Beyanı: 1. yazar, çalışmada tüm bölümlere katkı sağlamıştır. 2. yazar, çalışmada tüm bölümlere katkı sağlamıştır. 1. yazarın katkı oranı: %70, 2. yazarın katkı oranı: %30. Çalışma kapsamında yazarlar arasında ve herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

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. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16 (3), 53-81.

Baş, Ş.A. (2019). *Evde yaşayan yaşlıların aktif yaşlanma ve yaşam kalitesi yönünden değerlendirilmesi: Nazilli örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Bonnefoy, M. (2001). Physical activity and aging. *Rev Mal Respir*, 18 (2), 41- 42.

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), 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.

Canatan, Ü. & Boz, H. (2019). Hayat boyu öğrenme etkinliklerine katılımın aktif yaşlanmanın desteklenmesindeki rolü. *Turkish Studies-Social Sciences* 14(3), 343-363.

Chen, G. & Gao, Y. (2013). Changes in Social Participation of Older Adults in Beijing. *Ageing International.*, 38(1), 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.

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.

Çuhadar, S. G. (2019). *Türkiye’de Demografik Dönüşüm ve Aktif Yaşlanma İlişkisi; Kocaeli Örneği*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Demirbaş, Ö. (2020). *Halk Eğitim Merkezi Çalışanları ve Kursiyerlerinin Aktif Yaşlanma Algıları: Çanakkale İli Örneği*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çanakkale.

Demirbilek, S. (2005). *Sosyal Güvenlik Sosyolojisi*. Legal Yayıncılık.

Demir Erbil, D. & Hazer, O. (2019). University of Jyväskylä Active Aging Scale: The study of validity and reliability. *International Journal of Eurasia Social Science*, 10 (38), 1157-1175.

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.

Foster, L. & Walker A. (2015). Special Issue: Successful Aging Active and Successful Aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 55 (1), 83–90.

Genç, Y., Pak, M. & Pehlivan, M. (2018). Aktif Yaşlanma Politikası: Huzurevinde Kalan ve Evde Bakım Aylığı ile Ailesi Yanında Desteklenen Yaşlı Bireylerin Aktif Yaşlanma Algısı. *International Journal of Social Science*, 68(1), 299-320.

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.

Hsu, H. C., Liang, J., Luh, D. L., Chen, C. F., & Wang, Y. W. (2019). Social determinants and disparities in active aging among older Taiwanese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 3005.

Knodel, J. & Ofstedal, M.B. (2003). Gender and Aging in the developing World: Where Are the Men? *Population and Development Review the Population Council, Inc* 29(4), 677-698.

Kurtkapan, H. (2018). *Kentte yaşlılık ve yerel yönetim uygulamaları*. Nobel Yayıncılık.

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.

Miller, R. G. (1969). *Simultaneous statistical inference*. New York: McGraw-Hill.

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(9), 3038.

Özmete, E. (2016). Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü. Ankara. <https://onikinciplan.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/12/Turkiye-Aktif-Ve-Saglikli-Yaslanma-Arastirmasi.pdf> (Erişim Tarihi: 12.12.2022).

Palaz F. S. (2015). *Hollanda'da yaşayan Türk vatandaşlarının aktif yaşlanma süreci: Nitel bir araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Rantanen, T., Portegijs, E., Kokko, K., Rantakokko, M., Törmäkangas, T. & Saajanaho, M. (2018). Developing an Assessment Method of Active Aging: University of Jyväskylä Active Aging Scale. *Journal of Aging and Health*, 31(6), 1002-1024.

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.

Tabachnick B.G. & Fidell L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Pearson, Boston.

Tesch-Roemer, C. (2012). Active ageing and quality of life in old age. *United Nations Economic Commission for Europe*, New York and Geneva.

Tesch-Roemer, C. & Kondratowitz, H.J. (2006). Comparative ageing research: A flourishing field in need of theoretical cultivation. *European Journal of Ageing*, 3, 155-167.

Tufan, İ. (2002). *Antikçağdan Günümüze Yaşlılık*. Aykırı Yayıncılık.

Tukey, J. W. (1949). Comparing individual means in the analyses of variance. *Biometrics*, 5, 99- 114.

TÜİK (2020). İstatistiklerle yaşlılar, 2021. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33712>, (Erişim Tarihi: 08.10.2022).

TÜİK (2023). İstatistiklerle yaşlılar, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022-49667>, (Erişim Tarihi: 28.03.2023).

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

Uysal, M. S. (2022). Edirne il merkezinde yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi.

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.

WHO (1994). World Health Organization. Regional Office for Europe. Health for all targets: the health policy for Europe. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341920> , (Erişim Tarihi: 02.02.2023).

WHO (2002). Active ageing: A policy framework. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>, (Erişim Tarihi: 05.02.2023).

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.

Zaidi, A., Gasior, K., Hofmarcher, M.M., Lelkes, O., Marin, B., Rodrigues, R., Schmidt, A., Vanhuysse, P. & Zólyomi, E. (2012). Active Ageing Index 2012. Concept, Methodology and Final Results. Vienna: European Centre.