

Araştırma Makalesi/ Research Article

Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerin Aktif Yaşlanma Düzeylerinin Kronik Hastalık Öz Bakım Yönetimleri ile İlişkisi

The Relationship between Active Aging Levels of Older Adults with Chronic Diseases and Their Chronic Disease Self-Care Management

Aynur Ataman Kufacı ¹  Tuba Yılmaz Bulut ²  Birsen Altay ³ 

¹Sinop Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Sinop, TÜRKİYE

²Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kocaeli, TÜRKİYE

³Ondokuzmayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/02/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 23/07/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/08/2025

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri ile kronik hastalık öz bakım yönetimini belirlemek, etkileyen faktörleri incelemek ve aktif yaşlanma ile kronik hastalık öz bakım yönetimleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın türü tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Çalışmaya amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen 244 yaşlı birey dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, aktif yaşlanma ölçeği, kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 69.92±4.55'dir. Katılımcıların aktif yaşlanma ölçeği toplam ortalama puanı 141.94 ± 48.47 ve kronik hastalık öz bakım yönetimi ölçeği toplam ortalama puanı 117.14±15.35 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aktif yaşlanma puanları ile kronik hastalık öz bakım yönetimi puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde (r=0.155) bir ilişki olduğu, aktif yaşlanma arttıkça kronik hastalık öz bakım düzeylerinin arttığı belirlenmiştir.

Sonuç: Yaşlı bireylerin yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim, sürekli ilaç kullanma, egzersiz yapma ve sigara kullanma durumlarına göre aktif yaşlanma düzeylerinin farklılaştığı belirlenmiştir. Aktif yaşlanma ile kronik hastalık öz bakım yönetimleri arasında düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Aktif yaşlanma, kronik hastalık, öz yönetim

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to find the active aging levels and chronic disease self-care management of older adults, to examine the affecting factors, and to find the relationship between active aging and chronic disease self-care management.

Methods: The research was conducted in a descriptive and relationship-seeking design. 244 older adults selected by the random sampling method were included in the study. The personal information form, active aging scale, and self-care management scale in chronic diseases were used as data collection tools.

Results: The average age of the older adults participating in the research is 69.92±4.55. The participants' total mean score of the active aging scale was found as 141.94±48.47, and the total mean score of the chronic disease self-care management scale was 117.14±15.35. It was found that there was a low level (r = 0.155) positive relationship between the participants' active aging scores and chronic disease self-care management scores, and as active aging increased, chronic disease self-care levels increased.

Conclusion: The results of this study showed that the active aging levels of older adults differ according to their age, gender, number of children, education, continuous medication use, exercise, and smoking status. It was found that there is a low level of relationship between active aging and chronic disease self-care management.

Keywords: Active aging, chronic disease, self-management

ORCID IDs of the authors: AAK: 0000-0002-3708-0556; TYB: 0000-0001-7850-7723; BA: 0000-0001-5823-1117

Sorumlu yazar/Corresponding author: Aynur Ataman Kufacı

Sinop Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Sinop, TÜRKİYE

*Bu çalışma Uluslararası Ege Sağlık Alanları Sempozyumu (UESAS'24)'nda sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: aynrkfc2828@outlook.com

Atf/Citation: Ataman Kufacı A, Yılmaz Bulut T, Altay B. (2025). Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerinin kronik hastalık öz bakım yönetimleri ile ilişkisi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(2), 301-311. DOI:10.38108/ouhcd.1436722



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Sosyo-ekonomik koşulların iyileşmesi ve gelişen teknolojinin etkisiyle yaşam beklentisinin artması ve doğurganlıktaki belirgin düşüş sonucunda dünya nüfusu yaşlanmaktadır (Gu ve ark., 2021). Dünya Nüfus Tahminleri raporuna göre 2022 yılında %10 olan 65 yaş ve üzeri dünya nüfus oranının 2050 yılında %16'ya çıkması beklenmektedir (United Nations, 2022). Yaşlı popülasyonun artmasıyla birlikte fiziksel ve ruhsal sağlık, ekonomik sürdürülebilirlik ve bakım ihtiyacı dahil olmak üzere bireysel ve toplumsal düzeyde zorluklar kaçınılmaz hale gelmektedir (Ramia ve Voicu, 2020). Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler, kronik hastalıklar, sakatlıklar, zihinsel çöküşler, çevresel adaptasyonda azalma gibi durumlar yaşlı bireylerin sağlık hizmeti gereksinimini arttırmaktadır (Kalyoncu ve Kartın, 2021). Demografik yaşlanma, daha karmaşık sağlık ihtiyaçları olan yaşlı nüfuslara yol açmaktadır. Bu durumun önemli nedenlerinden birisi yaşlı bireylerin çoğunun, en az bir kronik hastalıktan etkileniyor olmasıdır (Tziraki ve ark., 2020).

Kronik hastalıklar, bir yıl veya daha uzun süren ve sürekli tıbbi müdahale gerektiren, günlük yaşam aktivitelerini sınırlandıran hastalıklardır (Airhihenbuwa ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre kronik hastalıklar dünya çapında önde gelen ölüm nedenidir ve her yıl toplam ölüm sayısının %71'inden sorumludur (Budreviciute ve ark., 2020). Dünya çapında kronik hastalıkların artan yaygınlığı, hastaneye yatışlar, acil servis başvuruları ve yüksek ölüm oranları ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde ciddi bir yük oluşturmuştur (Jin ve ark., 2023). Bu nedenle birçok gelişmiş ülkenin politika önceliğinde kronik hastalıkların yönetimi yer almaya başlamıştır (Budreviciute ve ark., 2020).

Kronik hastalıkların yönetiminde, hastalığın tedavisine yönelik girişimlerin yanı sıra bireyin ihtiyaç duyduğu öz bakım yönetim becerilerini kazanması önemli hale gelmiştir (İlhan ve ark., 2020). Kronik hastalıkların yönetiminde anahtar kavramlardan biri olan öz bakım kavramı, sağlığı teşvik edici eylem ve davranışlar yoluyla sağlığı koruma ve hastalığı yönetme süreci olarak tanımlanmaktadır (Kılıç ve ark., 2024). Öz bakım yönetimi, sağlık ekibiyle iş birliği içinde olma, sahip olunan hastalığa yönelik farkındalık geliştirme, semptomları yönetme, ilaç rejimini sürdürme, sağlıklı bir diyet izleme ve yaşam tarzı düzenlemeleri gibi genel ve hastalığa özgü çeşitli davranışları kapsamaktadır (Riegel ve ark., 2021).

Yeterli öz bakım gücüne sahip birey, kişisel gereksinimlerini karşılayarak, sağlık sorumluluğunu alarak, bağımsız bir şekilde günlük yaşam aktivitelerini karşılayabilmektedir (Aytap ve Özer, 2021). Kişi ne kadar aktifse ve kendisiyle ilgili kararlara dahil oluyorsa mevcut kronik hastalığının öz yönetiminde etkin olması beklenmektedir. Bu durum başarılı, sağlıklı, üretken yaşlanma kavramlarıyla ilişkili olan aktif yaşlanma kavramına atıfta bulunmaktadır (Han ve ark., 2022).

Aktif yaşlanma, yaşlı yetişkinlerin yaşam kalitesini iyileştirmek amacıyla sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarına en iyi erişim ve bu fırsatları kullanma sürecidir. Aktif yaşlanmanın temelinde fiziksel ve zihinsel sağlığın yanı sıra sosyal uyum yer almaktadır (Zhang ve ark., 2022). Aktif yaşlanma kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığını, bağımsızlık düzeyini, toplumsal ilişkilerini, kişisel inançlarını ve çevresiyle olan bağlantısını komplike bir şekilde birleştiren bir kavramdır (Çakar ve Kadioğlu, 2021).

Yaşlı bireylerin aile ve toplumsal rollerini sürdürmesi, iyi fiziksel ve zihinsel işlevselliği sağlaması, yaşam kalitesinin artması, beklenmeyen ani ölümlerde azalma, tıbbi harcamalarda azalma, sosyal ilişkilerden memnuniyet ve yaşlanmaya yönelik öz yeterlilikte olumlu etki, ileri yaşlarda kronik rahatsızlığın neden olduğu bakım ihtiyacının daha az görülmesi aktif yaşlanmanın olumlu çıktılarından bazılarıdır (Eum ve Kim, 2021; Ooi ve ark., 2021). Yaşam beklentisinin arttığı günümüzde, yaşlı bireylerin potansiyellerini gerçekleştirecekleri ve yaşamları boyunca aktif ve sağlıklı bir yaşam sürdürecekleri koşulları oluşturmak ve desteklemek büyük bir önem taşımaktadır (Zaidi, 2022).

Bu çalışma dünyadaki toplumsal yaşlanma sorununa karşı bir çözüm olarak sunulan aktif yaşlanma kavramını ele alarak; yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri ile kronik hastalık öz bakım yönetimini belirlemek, etkileyen faktörleri incelemek ve aktif yaşlanma ile kronik hastalık öz bakım yönetimleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?
2. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin kronik hastalık öz bakım yönetimlerini etkileyen faktörler nelerdir?
3. Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri ile kronik hastalık öz bakım yönetimi arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem**Araştırmanın Türü**

Araştırmanın türü tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma 01 Ocak 2023–1 Ağustos 2023 tarihleri arasında, Türkiye’de bir kamu hastanesinde kronik hastalığa sahip bireylerin en fazla başvuru yaptıkları (İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji) polikliniklere gelen 65 yaş ve üzeri bireylerle yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde Karadeniz Bölgesi’nde bulunan bir Devlet Hastanesinin polikliniklerine herhangi bir sebepten dolayı başvuran 65 yaş üstü bireyler oluşturmıştır. 65 yaş ve üstü bireylerinin seçilmesinin sebebi emeklilik sonrası yaşlı bireylerde aktifliğin azalması ve Sağlık Bakanlığın yaşlı bireyleri 65 yaş ve üstü olarak değerlendirmesinden dolayıdır. Örneklemi ise amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen, 65 yaş ve üzeri olan, iletişim engeli bulunmayan, en az altı aydır ve en az bir tane kronik hastalık tanısı olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler oluşturmıştır. 65 yaş altı, kronik hastalık tanısı olmayan, çalışmaya katılmaya onam vermeyen bireyler çalışmanın dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir. Çalışmanın örneklem büyüklüğünü belirlemede G*Power 3.1 programı kullanılmıştır. Araştırmanın ana değişkenlerinden kronik hastalıkta öz bakım yönetimi için korelasyon katsayısı $r=0.24$ olarak alınmıştır (Altaş ve ark., 2022). Bu değerlere göre %95 güven aralığı, %5 hata payı, 0.24 etki büyüklüğü, %95 evreni temsil etme gücüyle katılımcı sayısı 213 olarak hesaplanmış ve %15 yedekle birlikte araştırma toplamda 244 birey ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler; Kişisel Bilgi Formu, Aktif Yaşlanma Ölçeği ve Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kişilerin sosyo-demografik özellikleriyle ilgili bilgi edinmek amacıyla bilimsel yazından (Carstensen ve ark., 2019; Çakar ve Kadioğlu, 2021) yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan form 18 sorudan (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, birlikte yaşanan kişi ve egzersiz yapma durumu gibi) oluşmaktadır.

Aktif Yaşlanma Ölçeği: Rantanen ve arkadaşları tarafından (2018) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir Erbil ve Hazel (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, yaşlı

bireyler için 17 soru amaçları (yapmak istedikleri), 17 soru fonksiyonel kapasiteleri/yetenekleri (yapabilecekleri), 17 soru fırsatları (aktiviteleri gerçekleştirme için algılanan fırsatlar) ve 17 soru aktiviteleri (gerçekte ne yaptıkları) olmak üzere toplam dört alt grup 68 maddeden oluşan beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçeğin alt boyutlarından ayrı ayrı alınabilecek en yüksek puan 68 en düşük ise 0’dır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı ise 0-272’dir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi bireyin aktif yaşlanmasının arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları sırası ile; amaçlar 0.93, fonksiyonel kapasite 0.93, fırsatlar 0.92, aktivite 0.91 ve toplam ölçek ise 0.97 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamızda ise Cronbach Alpha katsayısı sırası ile; amaçlar 0.89, fonksiyonel kapasite 0.93, fırsatlar 0.87, aktivite 0.88 ve toplam ölçek ise 0.96 olarak belirlenmiştir.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği (SCMP-G): Jones tarafından (2001) geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hançerlioğlu ve Aykar (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek 20 soru öz koruma, 15 soru sosyal koruma olmak üzere toplam 35 maddeden oluşan beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 35-175 puan arasında değişmekte olup, puanın artması bireyin öz bakım yönetiminin de arttığını ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı öz koruma alt boyutu için 0.78, sosyal koruma alt boyutu için 0.78 ve toplam puanı için 0.75’dir (Hançerlioğlu ve Aykar, 2018). Çalışmamızda ise Cronbach Alpha katsayısı öz koruma alt boyutu için 0.74, sosyal koruma alt boyutu için 0.76 ve toplam puanı için 0.81 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Süreci

Çalışmanın yapılabilmesi için Sinop İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (Tarih: 19.10.2022, No: 2022/179) araştırma izni alınmıştır. Araştırmanın verileri enfeksiyon kontrol önlemleri alınarak sorumlu araştırmacı tarafından hastaların uygunluk durumuna göre yüz yüze toplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastanenin İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji polikliniklerine başvuran bireylere çalışmanın amacı, gizliliği ve gönüllük esasına ilişkin bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Okuma yazma bilmeyen katılımcıların onamı alınırken bir yakını olmasına özen gösterilmiş, hasta ve yakınına birlikte açıklama yapıp bilgilendirme onam formunu hasta yakınının okuması sağlanmış olup sözel onam alınmıştır. Daha sonra çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere anket formları hastanenin hasta bekleme

alanında uygulanmıştır. Verilerin bir hastadan toplanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmada Helsinki Deklerasyonu'na uygun hareket edilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Sinop İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 19.10.2022, No: 2022/179) araştırma izni alınmıştır. Sinop İl Sağlık Müdürlüğü ve Sinop Atatürk Devlet Hastanesi'nden uygulama izni alınmıştır. Katılımcıların yazılı onamları alınmıştır. Ölçeklerin kullanımı için ölçek sahiplerinden mail yoluyla izin alınmıştır. Araştırma, STROBE yazım standartlarına göre planlanmış, uygulanmış ve raporlanmıştır (Equador, 2019).

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler dağılımı normal olan değişkenler için ortalama $\pm$ standart sapma kullanıldı. Nominal değişkenler ise katılımcıların sayısı (n) ve yüzde (%) olarak gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenip, Skewness ve Kurtosis değerleri ± 1.5 aralığında olduğu için verilerin normal dağıldığı kabul edildi (G.Tabachnick ve Fidell, 2013). İki bağımsız grup arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için Student t-testi ve ikiden fazla grup arasındaki farkın anlamlılığını test etmek için tek yönlü ANOVA kullanıldı. ANOVA testinde gruplar arasında anlamlı fark olduğunda, farkın hangi

gruplar arasında olduğunu belirlemek için post hoc karşılaştırma Tukey ve Tamhane's T2 testleri uygulandı. Ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizi uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Veri Toplama Süreci

Araştırma verileri 20 Eylül-31 Aralık 2022 tarihleri arasında aktif olarak görev yapan servis hemşirelerinden yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Veriler, hasta tedavi ve bakım saatleri dışındaki zamanlarda, hemşire odasında ortalama 30-45 dakikada toplanmıştır.

Bulgular

Çalışmada yaşlı bireylerin yaş ortalaması 69.92 ± 4.55 yıl olarak belirlendi. Katılımcıların aktif yaşlanma ölçeği toplam ortalama puanı 141.94 ± 48.47 ve SCMP-G ortalama puanı 117.14 ± 15.35 olarak belirlendi. Aktif yaşlanma ölçeği alt ölçeklerden alınan puanlar sırasıyla, amaçlar alt boyutu 38.24 ± 13.68 , fonksiyonel kapasite alt boyutu 39.38 ± 16.12 , fırsatlar alt boyutu 34.37 ± 13.14 ve aktivite alt boyutu ise 29.83 ± 13.01 'dir. Aktivite alt boyutu puan ortalaması diğer alt boyutlarının puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Aktif Yaşlanma Ölçeği ile SCMP-G minimum, maksimum, puan ortalama ve standart sapma değerleri sonuçları

	Min.- Max.	Ortalama	S.S
Aktif Yaşlanma Ölçeği	0-247	141.94	48.47
Amaçlar Alt Ölçeği	0-68	38.24	13.68
Fonksiyonel Kapasite Alt Ölçeği	0-68	39.38	16.12
Fırsatlar Alt Ölçeği	0-65	34.47	13.14
Aktivite Alt Ölçeği	0-60	29.83	13.01
SCMP-G	73-149	117.14	15.35
Öz Koruma Alt Boyutu	39-93	70.32	8.94
Sosyal Koruma Alt Boyutu	20-68	46.81	9.39

Çalışmaya katılan evli yaşlı bireylerin kronik hastalığa yönelik öz koruma düzeyleri bekarlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi ($t=2.788$; $p=0.036$). Çalışmada öz bakım yönetimi ölçeği toplam puanı ile alt boyutlarına bakıldığında birlikte yaşanan kişi ile aralarında istatistiksel farklılıklar olduğu belirlendi. Eşi veya eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanların öz koruma düzeyleri sadece çocukları ile yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek ($F=4.988$; $p=0.002$),

yalnız veya eşi ile birlikte yaşayanların sosyal koruma düzeyleri eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük, eşi veya çocukları ile yaşayanların toplam kronik hastalık öz bakım yönetimi eşi ve çocukları ile birlikte yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlendi. Egzersiz yapan bireylerin hem kronik hastalık öz bakım yönetimi hem de kronik hastalığa yönelik öz koruma ile sosyal koruma düzeyleri yapmayanlara göre anlamlı

düzeyde daha yüksek bulundu. Çalışmada sigara kullanmayan yaşlı bireylerin kronik hastalığa yönelik öz koruma düzeyleri kullananlara göre daha

yüksek olarak belirlendi ($t=2.142$; $p=0.020$), (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri ile SCMP-G puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	n (%)	Öz Koruma	Sosyal Koruma	SCMP-G
Yaş				
65-74 yaş arası	204 (83.6)	70.1 ± 8.6	46.6 ± 8.9	116.7 ± 14.5
74-84 yaş arası	40 (16.4)	71.7 ± 10.5	47.8 ± 11.6	119.5 ± 19.4
İstatistik		$t = -1.064$ $p=0.288$	$t = -0.620$ $p=0.538$	$t = -0.884$ $p=0.381$
Cinsiyet				
Erkek	123 (50.4)	70.3 ± 8.9	46.8 ± 9.7	117.1 ± 15.5
Kadın	121 (49.6)	70.3 ± 9.1	46.8 ± 9.1	117.1 ± 15.3
İstatistik		$t = -0.040$ $p=0.836$	$t = 0.043$ $p=0.966$	$t = 0.003$ $p=0.807$
Medeni durum				
Evli	155 (63.5)	71.6 ± 8.1	47.3 ± 9.3	118.8 ± 14.6
Bekar	89 (36.5)	68.1 ± 9.9	46 ± 9.6	114.2 ± 16.2
İstatistik		$t = 2.788$ $p=0.036$	$t = 0.976$ $p=0.801$	$t = 2.304$ $p=0.293$
Çocuk sayısı				
Çocuk yok	18 (7.4)	69.3 ± 10.3	44.2 ± 8.9	113.4 ± 16.8
1-2 çocuk	64 (26.2)	71.2 ± 8.9	47.6 ± 8.9	118.8 ± 14.7
3 ve üzeri çocuk	162 (66.4)	70.1 ± 8.9	46.8 ± 9.6	116.9 ± 15.5
İstatistik		$F = 0.512$ $p=0.600$	$F = 0.925$ $p=0.398$	$F = 0.920$ $p=0.400$
Eğitim durumu				
Okuryazar değil	40 (16.4)	67 ± 8.5	45 ± 9.5	111.9 ± 15
Okuryazar	54 (22.1)	70.1 ± 7.9	47.5 ± 9.2	117.6 ± 13.6
İlkokul mezunu	62 (25.4)	71.3 ± 10.4	46.5 ± 9.7	117.8 ± 17.4
Ortaöğretim	45 (18.4)	72.8 ± 7.3	48.6 ± 9.2	121.4 ± 14.5
Lise	32 (13.1)	69.7 ± 8.6	45.6 ± 10.2	115.3 ± 14.8
Lisans ve üstü	11 (4.5)	69.8 ± 11.5	48 ± 6	117.8 ± 14.2
İstatistik		$F = 2.041$ $p=0.074$	$F = 0.854$ $p=0.513$	$F = 1.761$ $p=0.122$
Birlikte yaşanılan kişi				
Yalnız	45 (18.4)	70.1 ± 8ab	45.3 ± 8.3a	115.4 ± 13.2ab
Eşi ile	97 (39.8)	71.5 ± 8.3a	45.1 ± 8.7a	116.6 ± 14.3a
Eşi ve çocukları	57 (23.4)	71.9 ± 8.1a	51.2 ± 9b	123.1 ± 14.8b
Çocukları	45 (118.4)	66 ± 10.8b	46.7 ± 10.7ab	112.6 ± 18.3a
İstatistik		$F = 4.988$ $p=0.002$	$F = 5.934$ $p=0.001$	$F = 4.563$ $p=0.004$
Çalışma durumu				
Çalışıyor (emekli)	19 (7.8)	67.3 ± 9.4	47.6 ± 8.2	114.9 ± 14.4
Çalışmıyor (emekli)	125 (51.2)	71.2 ± 8.5	45.3 ± 8.7	116.5 ± 14.5
Çalışıyor (e. değil)	21 (8.6)	68.4 ± 10.5	50.5 ± 8.9	119 ± 17.6
Çalışmıyor (e. değil)	79 (32.4)	70.2 ± 9.1	48 ± 10.5	118.2 ± 16.4
İstatistik		$F = 1.428$ $p=0.235$	$F = 2.631$ $p=0.051$	$F = 0.411$ $p=0.745$
Sağlık kontrolü yaptırma				
Ayda bir	85 (34.8)	71.2 ± 8.9	46.4 ± 8.7	117.6 ± 14.6
Altı ayda bir	58 (23.8)	69.3 ± 9.2	46.8 ± 8.9	116.1 ± 15.5
Yılda bir	37 (15.2)	69.1 ± 10.3	44.9 ± 10.7	114 ± 17.2
Birkaç senede bir	55 (22.5)	70.9 ± 7.9	48.7 ± 9.3	119.6 ± 14.5
Hiç	9 (3.7)	70.4 ± 8	47.9 ± 13.3	118.3 ± 18.8
İstatistik		$F = 0.631$ $p=0.641$	$F = 0.990$ $p=0.414$	$F = 0.834$ $p=0.505$
Sürekli ilaç kullanma durumu				
Evet	209 (85.7)	70.8 ± 8.9	46.8 ± 9.6	117.5 ± 15.4
Hayır	18 (7.4)	65.4 ± 7.6	46.1 ± 9	111.6 ± 15.1
İlacım yok	17(7)	70 ± 9.2	48.4 ± 7.9	118.4 ± 14.4
İstatistik		$F = 2.995$ $p=0.052$	$F = 0.299$ $p=0.742$	$F = 1.316$ $p=0.270$
Egzersiz yapma durumu				
Evet	42 (17.2)	73 ± 8.1	49.5 ± 9.9	122.5 ± 14.2
Hayır	202 (82.8)	69.8 ± 9	46.3 ± 9.2	116 ± 15.4
İstatistik		$t = 2.146$ $p=0.033$	$t = 2.026$ $p=0.044$	$t = 2.500$ $p=0.013$
Sigara kullanma durumu				
Kullanan	71 (29.1)	68.4 ± 7.5	46.6 ± 9.1	115 ± 13.9
Kullanmayan	173 (70.9)	71.1 ± 9.4	46.9 ± 9.6	118 ± 15.9
İstatistik		$t = -2.142$ $p=0.020$	$t = -0.272$ $p=0.786$	$t = -1.408$ $p=0.160$

Harfler (a, b, c) aynı harfe sahip gruplar arasında fark olmadığını gösterir, F = One Way ANOVA, t = Independent-Sample t Test

Tablo 3. Katılımcıların demografik özellikleri ile Aktif Yaşlanma Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Amaçlar	Fonksiyonel kapasite	Fırsatlar	Aktivite	Aktif Yaşlanma Toplam
Yaş					
65-74 yaş arası	39.5 ± 13.1	41 ± 15.9	35 ± 12.5	30.9 ± 12.7	146.4 ± 46.6
74-84 yaş arası	31.9 ± 14.8	31.4 ± 15.2	31.6 ± 16.1	24.3 ± 13.6	119.2 ± 52.1
İstatistik	t = 3.297 p=0.001	t = 3.497 p=0.001	t = 1.289 p=0.203	t = 2.975 p=0.003	t = 3.319 p=0.001
Cinsiyet					
Erkek	40.8 ± 12.7	40.1 ± 15.9	36.6 ± 13	32.1 ± 12.2	149.6 ± 46.8
Kadın	35.6 ± 14.2	38.6 ± 16.5	32.3 ± 12.9	27.6 ± 13.5	134.1 ± 49.1
İstatistik	t = 3.032 p=0.003	t = 0.713 p=0.476	t = 2.566 p=0.011	t = 2.732 p=0.007	t = 2.519 p=0.012
Medeni durum					
Evli	39 ± 12.6	40.4 ± 15.3	34.9 ± 12.3	30.2 ± 12	144.5 ± 43.6
Bekar	37 ± 15.3	37.6 ± 17.4	33.8 ± 14.6	29.1 ± 14.7	137.5 ± 56
İstatistik	t = 1.051 p=0.295	t = 1.299 p=0.195	t = 0.620 p=0.536	t = 0.603 p=0.547	t = 1.023 p=0.308
Çocuk sayısı					
Çocuk yok	44.2 ± 16.8a	47.8 ± 19.5a	42.2 ± 13.1a	38 ± 17.1a	172.2 ± 61.7a
1-2 çocuk	40.4 ± 12.8ab	41 ± 14ab	35.9 ± 12ab	30.6 ± 11.6ab	147.9 ± 41.3ab
3 ve üzeri çocuk	36.7 ± 13.4b	37.8 ± 16.3b	33 ± 13.3b	28.6 ± 12.8b	136.2 ± 48.2b
İstatistik	F = 3.582 p=0.029	F = 3.554 p=0.030	F = 4.605 p=0.011	F = 4.455 p=0.013	F = 5.286 p=0.006
Eğitim durumu					
Okuryazar değil	28.6 ± 13.9a	26.1 ± 16.2a	23.7 ± 11.9a	17.9 ± 10.7a	96.3 ± 45.5a
Okuryazar	36.9 ± 12.2b	40.2 ± 13.6b	35.5 ± 12.6b	30.1 ± 11.7b	142.6 ± 41.5b
İlkokul mezunu	38.6 ± 12.1b	38 ± 14.3b	35 ± 11.5b	29.5 ± 10.2b	141.1 ± 38.2b
Ortaöğretim	42.1 ± 14b	43.1 ± 15.1bc	35.9 ± 13b	32 ± 12.4bc	153.1 ± 45.6bc
Lise	43.7 ± 10.3b	46.5 ± 14.7bc	40.8 ± 12b	37.6 ± 13c	168.5 ± 43.3bc
Lisans ve üstü	46 ± 17.5b	55.5 ± 13.6c	41.7 ± 11.8b	42.8 ± 12c	186 ± 52.8c
İstatistik	F = 7.369 p=0.000	F = 11.383 p=0.000	F = 0.962 p=0.000	F = 14.701 p=0.000	F = 14.440 p=0.000
Birlikte yaşanılan kişi					
Yalnız	40 ± 15.8	43.7 ± 16.3a	37.1 ± 13.4	33 ± 14.6	153.9 ± 55a
Eşi ile	37.8 ± 12.7	39.9 ± 15.3a	35 ± 13.5	30.4 ± 12.1	143 ± 46.1ab
Eşi ve çocukları	39.8 ± 13.2	40.8 ± 15.7a	34.1 ± 10.7	29.7 ± 12.5	144.4 ± 42.2ab
Çocukları	35.4 ± 14	32.3 ± 16.8b	31.2 ± 14.6	25.7 ± 13.2	124.6 ± 51b
İstatistik	F = 1.205 p=0.308	F = 4.250 p=0.006	F = 1.538 p=0.194	F = 2.555 p=0.056	F = 2.962 p=0.033
Çalışma durumu					
Çalışıyor (emekli)	44.1 ± 13.1a	48.5 ± 13.8a	36.1 ± 16.3ab	30.8 ± 13.4ab	159.4 ± 42.9a
Çalışmıyor (emekli)	40.3 ± 13.2a	41.6 ± 14.6a	37.5 ± 12.8a	32.8 ± 13a	152.2 ± 47.3a
Çalışıyor (e. değil)	44.4 ± 12.3a	45 ± 15.7a	33 ± 11.6ab	32.4 ± 12ab	154.8 ± 42.4a
Çalışmıyor (e. değil)	32 ± 12.7b	32.2 ± 16.7b	29.7 ± 12b	24.2 ± 11.6b	118.1 ± 45b
İstatistik	F = 10.06 p=0.000	F = 9.848 p=0.000	F = 6.215 p=0.000	F = 8.035 p=0.000	F = 10.719 p=0.000
Sağlık kontrolü yaptırma					
Ayda bir	36.7 ± 12.1	32.9 ± 14.4a	33.3 ± 13.1	27.6 ± 11.8	130.5 ± 44.3a
Altı ayda bir	37.9 ± 12.7	42 ± 15.5b	36.9 ± 12.7	31.8 ± 11	148.7 ± 45.4ab
Yılda bir	37.6 ± 16.6	39.8 ± 17.3ab	30.5 ± 13.6	28.4 ± 13.7	136.3 ± 53.7ab
Birkaç yılda bir	39.9 ± 14.6	45.8 ± 15.5b	35.6 ± 13.1	32 ± 15.7	153.4 ± 51b
Hiç	47.3 ± 13	42.1 ± 17ab	39.2 ± 12.6	30.9 ± 13	159.6 ± 49.7ab
İstatistik	F = 1.515 p=0.198	F = 6.599 p=0.000	F = 1.938 p=0.105	F = 1.513 p=0.199	F = 2.721 p=0.030
Sürekli ilaç kullanma durumu					
Evet	37.6 ± 13.3a	38.6 ± 15.8a	34.9 ± 13.2a	29.5 ± 12.8a	140.6 ± 47.7a
Hayır	35.5 ± 16.2a	34.7 ± 16.8a	25.4 ± 11.4b	22.2 ± 11.1b	117.8 ± 46.3a
İlacım yok	48.5 ± 12.4b	54.5 ± 12.2b	38.6 ± 10.2ca	42.1 ± 9.9c	183.8 ± 35.3b
İstatistik	F = 5.562 p=0.004	F = 9.047 p=0.000	F = 5.443 p=0.005	F = 11.707 p=0.000	F = 9.225 p=0.000
Egzersiz yapma durumu					
Evet	45.3 ± 12.4	46 ± 15	38.8 ± 12.3	36 ± 12.6	166.2 ± 42.7
Hayır	36.8 ± 13.5	38 ± 16.1	33.6 ± 13.2	28.6 ± 12.8	136.9 ± 48.2
İstatistik	t = 3.788 p=0.000	t = 2.959 p=0.003	t = 2.383 p=0.018	t = 3.447 p=0.001	t = 3.648 p=0.000
Sigara kullanma durumu					
Kullanan	41.5 ± 12.5	43.9 ± 17.3	36.1 ± 13.2	32.8 ± 13.1	154.3 ± 48.6
Kullanmayan	36.9 ± 13.9	37.5 ± 15.3	33.8 ± 13.1	28.6 ± 12.8	136.9 ± 47.6
İstatistik	t = 2.429 p=0.016	t = 2.816 p=0.005	t = 1.248 p=0.213	t = 2.278 p=0.024	t = 2.579 p=0.011

Harfler (a, b, c) aynı harfe sahip gruplar arasında fark olmadığını gösterir, F = One Way ANOVA, t = Independent-Sample t Test

Çalışmada 65-74 yaş arasında olan katılımcıların aktif yaşlanma düzeyi ile amaçlar, fonksiyonel kapasite ve aktivite alt boyut düzeyleri 74-84 yaş arasında olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla; $t=3.297$; $p=0.001$, $t=3.497$; $p=0.001$, $t=2.975$; $p=0.003$, $t=3.319$; $p=0.001$). Erkek olan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyi ile amaçlar, fırsatlar ve aktivite alt boyut düzeyleri kadınlara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi (sırasıyla; $t=3.032$; $p=0.003$, $t=2.566$; $p=0.011$, $t=2.732$; $p=0.007$, $t=2.519$; $p=0.012$). Katılımcıların çocuk sayılarına göre toplam aktif yaşlanma puanları ile tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (sırasıyla; $F=3.582$; $p=0.029$, $F=3.554$; $p=0.030$, $F=4.605$; $p=0.011$, $F=4.455$; $p=0.013$, $F=5.286$; $p=0.006$). Bu farkın çocuğu olmayanlar ile üç ve üzeri çocuğu olanlar arasından kaynaklandığı belirlendi. Çocuğu olmayanların aktif yaşlanma toplam puanları ile tüm alt boyutlarına ait puan ortalamaları üç ve üzeri çocuğu olanlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Katılımcıların eğitim düzeyi düştükçe aktif yaşlanma düzeyinin düştüğü belirlendi. Ayrıca eğitim düzeyi ile toplam aktif yaşlanma ile amaçları, fonksiyonel kapasiteleri, fırsatları ve aktivitelerine alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (sırasıyla; $F=7.369$; $p=0.000$, $F=11.383$; $p=0.000$, $F=0.962$; $p=0.000$, $F=14.701$; $p=0.000$, $F=14.440$; $p=0.000$) (Tablo 3).

Çalışmada yalnız yaşayan yaşlı bireylerin eşi veya çocukları ile birlikte yaşayanlara göre aktif yaşlanma düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ($F=2.962$; $p=0.033$). Katılımcıların çalışma

durumlarına göre toplam aktif yaşlanma puanları ile tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi (sırasıyla; $F=10.06$; $p=0.000$, $F=9.848$; $p=0.000$, $F=6.215$; $p=0.000$, $F=8.035$; $p=0.000$, $F=10.719$; $p=0.000$). Hem çalışmayan hem de emekli olmayan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri diğerlerine göre daha düşük bulundu. İlacı olmayan yaşlı bireylerin olanlara göre toplam aktif yaşlanma düzeyi, amaçları, fonksiyonel kapasiteleri, fırsatları ve aktivitelerine ait puan düzeyleri daha yüksek olarak bulundu (sırasıyla; $F=5.562$; $p=0.000$, $F=9.047$; $p=0.000$, $F=5.443$; $p=0.000$, $F=11.707$; $p=0.000$, $F=9.225$; $p=0.000$), (Tablo 3).

Egzersiz yapan bireylerin aktif yaşlanmaları, amaçları, fonksiyonel kapasiteleri, fırsatları ve aktivitelerine ait puanları yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuş olup bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla; $t=3.788$; $p=0.000$, $t=2.959$; $p=0.003$, $t=3.447$; $p=0.001$, $t=3.648$; $p=0.000$). Ayrıca çalışmada sigara kullanım durumuna göre aktif yaşlanma puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar belirlendi. Sigara kullanan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma, amaçlar, fonksiyonel kapasiteler, fırsatlar ve aktivite düzeyleri kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu bulundu (sırasıyla; $t=2.429$; $p=0.016$, $t=2.816$; $p=0.005$, $t=2.278$; $p=0.024$, $t=2.579$; $p=0.011$), (Tablo 3).

Katılımcıların aktif yaşlanma puanları ile kronik hastalık öz bakım yönetimi puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ($r=0.155$; $p=0.011$) bir ilişki olduğu, aktif yaşlanma arttıkça kronik hastalık öz bakım düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların Aktif Yaşlanma ve SCMP-G puanları arasındaki korelasyon puanlarının karşılaştırılması

	1	2	3	4	5	6	7	8
¹ Aktif Yaşlanma	1	-	-	-	-	-	-	-
² Amaçlar Alt Boyutu	0.827**	1	-	-	-	-	-	-
³ Fonk. Kapasite Alt Boyutu	0.890**	0.645**	1	-	-	-	-	-
⁴ Fırsatlar Alt Boyutu	0.855 **	0.624**	0.634**	1	-	-	-	-
⁵ Aktivite Alt	0.886 **	0.595**	0.755**	0.729**	1	-	-	-
⁶ SCMP-G	0.155 *	0.226**	0.096	0.086*	0.133*	1	-	-
⁷ Öz Koruma Alt Boyutu	0.174 *	0.209**	0.089	0.142*	0.173**	0.828**	1	-
⁸ Sosyal Koruma Alt Boyutu	0.087	0.170**	0.073	0.005	0.052	0.846**	0.401**	1

**Pearson korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır *Pearson korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır

Tartışma

Yaşlanma süreci toplumla bütünleşip statü ve rollerin devamının sağlanıp işlevlerin yapılabilirlik boyutunda devam ettirilmesi ile aktif hale getirilip sağlıklı olabilmektedir (Çiçek ve ark., 2021). Bu süreçte yaşlı bireyleri en fazla etkileyen durumlardan biri kronik hastalıklardır. Kronik

hastalıklar yaşlı bireyde işlev kaybetme durumunda, sağlık hizmeti ihtiyacında, fizyolojik yaşlanmada ve bağımlılıkta artma gibi durumlara sebebiyet vermektedir (Mete, 2023). Bu sebeple kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin aktif yaşlanma ve kronik hastalık öz bakım yönetim düzeylerini

etkileyen faktörleri ve bunlar arasındaki ilişkiyi incelemek önemlidir.

Öz bakım kronik hastalık yönetiminde ve yaşlanma sürecinde önemli bir unsurdur (Lukman ve ark., 2020). Çalışmamızda katılımcıların aktif yaşlanma durumları orta düzeyde, kronik hastalık öz bakım yönetimi durumları ise orta yüksek düzeyde bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, katılımcıların aktif yaşlanma durumları orta yüksek (Demir Erbil ve Hazer, 2023) ve yüksek (Rantanen ve ark., 2018) olarak belirlenmiştir. Kronik hastalık öz bakım yönetimi durumları için ise literatürde orta yüksek (Aytap ve Özer, 2021; Özdelikara ve ark., 2020; Yeşil Bayülgen ve ark., 2021) ve düşük (Runa ve Bahar, 2023) olarak belirlenmiştir. Literatüre göre toplam puanların farklılık göstermesi katılımcıların farklı ülkelerde, farklı kültürlere ve farklı sosyo-demografik özelliklere sahip olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli olan yaşlı bireylerin öz koruma düzeyleri bekar olanlardan daha iyi olduğu belirlenmiştir. Aytap ve Özer (2021) tarafından yapılan çalışmada bekarların, Runa ve Bahar'ın (2023) yaptıkları çalışmada ise evlilerin öz koruma düzeyleri daha yüksek olduğu bulunmuştur. Alan yazında evli bireylerin, destek kanallarının bekarlara göre daha iyi olmasının öz bakım yönetimine ilişkin sorumluluk alabilmelerine bağlanmıştır (Karadut ve ark., 2013). Özdelikara ve ark., (2020) ve Yeşil Bayülgen ve ark., (2021) yaptığı çalışmada, medeni durum ile öz koruma alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde bu farklılıkların araştırmaların örneklem büyüklüğü, farklı kronik hastalıklar ve farklı zamanlarda yapılmış olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ayrıca fiziksel aktivite fiziksel zindeliği ve fonksiyonel sağlığı artırmaktadır (Çifçili, 2012). Fakat egzersiz yapma durumu yaşlanmayla birlikte azalmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016). Çalışmamızda egzersiz yapan yaşlı bireylerin hem aktif yaşlanma düzeyleri hem de kronik hastalık öz bakım yönetiminin yapmayanlara göre daha iyi olduğu bulunmuştur. Çalışmanın bu bulgularının literatürde aktif yaşlanma durumları (Siltanen ve ark., 2021) ve kronik hastalık öz bakım yönetimi durumları (Daniali ve ark., 2017) sonuçları ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Bu bulgular yaşlı bireylerin egzersiz yapma durumunun onların hem kronik hastalık öz bakım yönetimini hem de aktif yaşlanma düzeylerini artırmaya fayda sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

"Aktif yaşlanma" kavramı cinsiyet faktörüne göre değerlendirildiğinde ise toplumda sosyal statü ve roller açısından önem arz etmektedir. Kadınlar toplum içinde eğitim, sağlık hizmetlerine erişim, iş bulma, çalışma koşulları ve sosyal statü konularında dezavantajlıdır (Oğlak, 2018). Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri değerlendirildiğinde 65-74 yaş arasında olanların, erkek olanların, eğitim düzeyi yüksek olanların ve sürekli ilaç kullanmayanların aktif yaşlanma düzeylerinin diğerlerine göre daha iyi olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularının yaşa (Runa ve Bahar, 2023; Demir Erbil ve Hazel, 2023), cinsiyete (Demir Erbil ve Hazel, 2023), eğitim düzeyine (Canatan ve Boz, 2019; Demir Erbil ve Hazel, 2023) ve ilaç kullanma durumuna (Altuntaş ve ark., 2015) göre aktif yaşlanma puanlarının incelendiği araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Eğitim durumu yükselmesi ile aktif yaşlanma düzeyinin artırmasının sebebi; yaşlı bireyin farkındalığını, sağlık okuryazarlığını, faaliyetlere katılımını, sosyal aktivitelere katılma ihtimalini, sağlık bilincini ve bağlantılı olarak ekonomik durumunu artırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca yaşla birlikte yaşam kalitesinin azalması, ileriye yönelik planların azalması ve kronik hastalıkların artması buna bağlı kullanılan ilaç sayısının artması gibi sonuçlar ile ilişkilendirilebilir.

Öz bakım, kronik bir durum karşısında aktif ve duygusal açıdan tatmin edici bir yaşam sürdürmek için gerekli becerileri öğrenmek ve uygulamaktır (Han ve ark., 2022; Tusa ve ark., 2020). Çalışmamızda katılımcıların aktif yaşlanma düzeyleri arttıkça kronik hastalık öz bakım yönetimi düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Yaşlanmayla birlikte meydana gelen sorunlar bireylerin kronik hastalıkların öz bakım yönetimini güçleştirebilmektedir (Özdelikara, 2020). Literatürde öz bakım yönetiminin algılanan kötü sağlıkla negatif korelasyon gösterdiği (Cramm ve ark., 2014), yaş arttıkça kronik hastalık öz bakım gücünün azaldığı (Köhlere ve ark., 2016) ve kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım yönetiminin iyi olduğu belirlenmiştir (Özdelikara, 2020). Ayrıca randomize kontrollü bir araştırmada kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin güçlendirici öz-yönetim müdahaleleri sonrasında kronik hastalık öz-yönetimlerinin arttığı belirlenmiştir (Hourzad ve ark., 2018). Bu durum bireylerin daha aktif bir yaşlanma süreci geçirmelerinin kronik hastalıklar ile daha iyi baş etmelerine katkı sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

Sınırlılıklar

Araştırma, sadece bir devlet hastanesinin İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları ve Kardiyoloji polikliniklerine başvuran bireyleri kapsamaktadır, genellenemez. Araştırmada en az bir tane kronik hastalığı olan yaşlı hastalar araştırmaya alınmıştır. Bir ya da birden çok kronik hastalığı olan hastalar araştırma sürecinde ayrılmamıştır. Bunlar, araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda küresel aktif yaşlanmanın en önemli parametresi olan sağlık kavramının yaşlı bireyleri kronik hastalık varlığı ile etkilediği belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeylerinin yaş, cinsiyet, çocuk sayısı, eğitim durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, egzersiz yapma durumu ve sigara kullanma durumundan etkilendiği belirlenmiştir. Aktif yaşlanma ile kronik hastalık öz bakım yönetimleri arasındaki düşük düzey bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulardan yola çıkarak küresel yaşlanma probleminin devam etmesi sebebiyle aktif yaşlanma ve kronik hastalık öz bakım yönetimi konularında girişimsel çalışmalar yapılması önerilmektedir. Yaşlı bireylerde gözlemlenen kronik hastalıkların aktif yaşlanma sürecini az da olsa etkilediği için her yönden daha sağlıklı bir yaşlanma için kronik hastalık öz-yönetim becerisini destekleyecek programlar geliştirilmesi önerilebilir.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm bireylere teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Çalışmanın yapılabilmesi için Sinop İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 19.10.2022, No: 2022/179) araştırma izni alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AAK, BA; Tasarım: AAK, TBY; Danışmanlık: BA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AAK, TBY; Analiz ve/veya Yorum: AAK, TBY, BA; Kaynak tarama: AAK, TBY; Makalenin Yazımı: AAK, TBY; Eleştirel inceleme: BA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Türkiye nüfusu yaşlanmaktadır ve yaşlı nüfusu aktif tutacak stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada

yaşlı bireylerin aktif yaşlanma düzeyleri ortaya konularak, aktif yaşlanmayı etkileyen faktörler incelenmiş, kronik hastalık öz bakım yönetimi ile aktif yaşlanma ilişkisi ortaya konmuştur.

- Bu çalışma aktif yaşlanma için yaşlı bireyin fiziksel olarak aktif olmasının yanı sıra sosyal, ekonomik ve kültürel katılımın önemini ortaya koymaktadır.
- Türkiye'nin de kaçınılmaz bir gerçeği olan demografik dönüşümü yönetecek strateji geliştirmede, yaşlı nüfusun çoklu ihtiyaçlarını bütüncül bir yaklaşımla karşılama noktasında katkı sunan sonuçlar içermektedir.
- Aktif yaşlanma ve kronik hastalık öz yönetimin önemini gösteren bir çalışmadır.

Kaynaklar

- Airhihenbuwa CO, Tseng TS, Sutton VD, Price L. (2021). Non-peer reviewed: global perspectives on improving chronic disease prevention and management in diverse settings. *Preventing Chronic Disease*, 18(33), 1-7. <https://doi.org/10.5888/pcd18.210055>
- Altaş ZM, Hıdıroğlu S, Solmaz C, El Qadiri IM, Bolhassani I, Yalçın HD. Et al. (2022). The association between Electronic health literacy and self-care management in adults with type-2 diabetes. *Progress in Health Sciences*, 12(2), 14-19.
- Altuntaş O, Akı E, Huri, M. (2015). Kronik hastalıklarda ilaç kullanımının yaşam kalitesi ve sosyal katılıma etkisi üzerine nitel bir çalışma. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 3(2), 79-86.
- Aytaç F, Özer Z. (2021). Kronik hastalığı olan bireylerde depresyon riski ile hastalık öz yönetimi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(2), 212-222.
- Budreviciute A, Damiati S, Sabir DK, Kodzius R. (2020). Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors. *Frontiers In Public Health*, 8, (574111), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111>
- Canatan Ü, Boz H. (2019). Hayat boyu öğrenme etkinliklerine katılımın aktif yaşlanmanın desteklenmesindeki rolü. *Social Sciences*, 14(3), 343-363.
- Carstensen G, Rosberg B., Kee, KJ, Åberg AC. (2019). Before evening falls: perspectives of a good old age and healthy ageing among oldest-old Swedish men. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 35-44.
- Çakar M, Kadioğlu H. (2021). Aktif yaşlanma ve oyun. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 457-461.
- Çiçek B, Şahin H, Erkal S. (2021). Yaşlıların aktif yaşlanma tecrübeleri: Nitel bir çalışma. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(33), 371-397. <https://doi.org/10.26466/opus.773745>

- Çiğçeli S. (2012). Aktif yaşlanma: Fiziksel boyut. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 6-12.
- Cramm JM, Twisk J, Nieboer AP. (2014). Self-management abilities and frailty are important for healthy aging among community-dwelling older people: A cross-sectional study. *BMC Geriatr*, 14, (28), 2-5.
- Daniali SS, Darani FM, Eslami AA, Mazaheri M. (2017). Relationship between self-efficacy and physical activity, medication adherence in chronic disease patients. *Advanced Biomedical Research*, 6(63), 2-7.
- 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.
- Demir Erbil D, Hazer O. (2023). Aktif yaşlanma belirleyicilerinin incelenmesi: Ankara örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25 (3), 974-993.
- Eum M, Kim H. (2021). Relationship between active aging and quality of life in middle-aged and older Koreans: Analysis of the 2013–2018 KNHANES. *Healthcare*, 9 (240), 2-11. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020240>.
- G.Tabachnick B, S.Fidell L. (2013). *Using Multivariate Statistics*. 6. Baskı, Boston, Pearson yayıncılık, s.203.
- Gu D, Andreev, Dupre ME. (2021). Major trends in population growth around the world. *China CDC Weekly*, 3(28), 604-613. <https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.160>
- Hançerlioğlu S, Aykar F. (2018). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 175-183.
- Han TC, Lin HS, Chen, CM. (2022). Association between chronic disease self-management, health status, and quality of life in older Taiwanese adults with chronic illnesses. *Healthcare*, 10(4), 2-14.
- Hourzad A, Pouladi S, Ostovar A, Ravanipour M. (2018). The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: A randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2215-2224. <https://doi.org/10.2147/CIA.S183276>
- İlhan N, Gencer S, Özdemir Ö, Maviyıldız S. (2020). The relationship between health literacy and illness self-care management in Turkish patients with cancer. *Oncology Nursing Society*, 47(3), 73-85. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.E73-E85>
- Jin Y, Bhattarai M, Kuo WC, Bratzke LC. (2023). Relationship between resilience and self-care in people with chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9-10), 2041-2055. <https://doi.org/10.1111/jocn.16258>
- Jones LC. (2001) *Measuring guarding as a self-care management process in chronic illness: The SCMP*. G. Strickland OL, Dilorio C. editors. *Measurement of nursing outcomes*, New York:Springer Publishing Company, p.150-158.
- Kalyoncu S, Kartın PT. (2021). Aktif yaşlanma ve hemşirelik bakımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 26-32.
- Karadut P, Aşilar R, Yıldırım A. (2013). Diyabetli hastaların öz bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14 (1), 1-9.
- Kılıç Z, Günaydın Y, Yıldırım T, Aydın A. (2024). The relationship between perception of covid-19, fear of covid-19 and self-care management in individuals with chronic diseases during the pandemic process in Turkey. *Journal of Clinical Nursing*, 33(2), doi:617-629. <https://doi.org/10.1111/jocn.16886>
- Köhler O, Krogh J, Morsa O, Benros ME. (2016). Inflammation in depression and the potential for anti-inflammatory treatment. *Current Neuropharmacology*, 14, 732-742.
- Lukman NA, Leibing A, Merry L. (2020). Self-Care Experiences of Adults with Chronic Disease in Indonesia: An Integrative Review. *International Journal of Chronic Diseases*, 17. <https://doi.org/10.1155/2020/1379547>
- Mete O. (2023). Aktif yaşlanma. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 9-10.
- Ooi P, Ong D, Peh S, Ismail SF, Malar S, Paramanathan S. et al. (2021). Active aging, psychological well-being and quality of life of elderly and pre-elderly Malaysians during movement control periods. *Educational Gerontology*, 47 (8), 357-353.
- Oğlak S. (2018). 21. yüzyılda yaşlanma ve aktif yaşlanma. Özmete, E. ve Canatan A. (Editörler), *Temel Gerontoloji*, Ankara: Hedef Yayıncılık, s.222-240.
- Özdelikara A, Taştan A, Atasayar BŞ. (2020). Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Ramia I, Voicu M. (2020). Life satisfaction and happiness among older Europeans: The role of active ageing. *Social Indicators Research*, (60), 667-668.
- 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.
- Riegel B, Westland H, Iovino P, Barelds I, Slot JB, Stawnychy MA. Et al. (2021). Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 116 (2021), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103713>.
- Runa M, Bahar A. (2023). Hipertansiyon hastalarında yaşam kalitesi ve öz bakım yönetimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1072 – 1085.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Aktif ve Sağlıklı Yaşlanma Araştırması 2016 Ana Raporu. Erişim Tarihi: 12.12.2023, <https://onikinciplan.sbb.gov.tr/wp->

[content/uploads/2022/12/Turkiye-Aktif-VeSaglikli-Yaslanma-Arastirmasi.pdf](#)

- Siltanen S, Tourunen A, Saaianaho M, Palmberg L, Portegijs E, Rantanen T. (2021). Psychological resilience and active aging among older people with mobility limitations. *European Journal of Ageing*, 18, 65-74.
- Tusa N, Kautiainen H, Elfving P, Sinikallio S, Mäntyselkä P. (2020). Relationship between patient activation measurement and self-rated health in patients with chronic diseases. *BMC Family Practice*, 21, (225), 2-8.
- Tziraki C, Grimes C, Ventura F, O'Caoimh R, Santana S, Zavagli. et al. (2020). Rethinking palliative care in a public health context: addressing the needs of persons with non-communicable chronic diseases. *Primary Health Care Research & Development*, 21 (32), 1-9. <https://doi.org/10.1017/S1463423620000328>
- United Nations (UN) (2022). Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects Report. Erişim Linki: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf. [Erişim Tarihi: 31.01.2024]
- Yeşil Bayülgen M, Gün M, Erdoğan S. (2021). Self-Care Management of patients with chronic obstructive pulmonary disease and evaluation of the factors affecting them. *Eurasian Journal of Health Science*, 4(2), 106-112.
- Zaidi A. (2022). Active aging and active aging index. Gu, D and Dupre, ME. (Editors), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, Cham: Springer International Publishing, pp. 32-36.
- Zhang K, Kan C, Luo Y, Song H, Tian Z, Ding W. Et al. (2022). The promotion of active aging through older adult education in the context of population aging. *Frontiers in Public Health*, 10, (998710), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.998710>