

Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Başarılı Yaşlanmaya Etkisi

Aykut Aydın

Doç.Dr., Kırklareli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

E-posta: aykutaydin@klu.edu.tr

Aylin Aydın Sayılan

Doç.Dr., Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

E-posta: aylin.sayilan@klu.edu.tr

Geliş Tarihi: 17/07/2025; Kabul Tarihi: 26/09/2025

Doi: 10.5281/zenodo.18454585

Künye: Aydın, A. & Aydın Sayılan, A. (2025). Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Başarılı Yaşlanmaya Etkisi. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*. 9 (2), 41-57.

 <https://orcid.org/0000-0003-2834-1416>

 <https://orcid.org/0000-0003-0576-8732>

Özet

Bu araştırmada, kronik hastalığı olan yaşlılarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin başarılı yaşlanmaya etkisini belirlemek amaçlandı. Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki çalışmanın örneklemini 182 yaşlı oluşturdu. Veriler, bilgi formu, sağlık okuryazarlığı ölçeği ve başarılı yaşlanma ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde Student t testi, One-Way ANOVA, Pearson korelasyon analizi ve Lineer regresyon analizi kullanıldı. Bulgular: Araştırma kapsamına alınan katılımcıların yaş ortalamasının 70.00 ± 3.51 olup; %57.1'inin kadın ve %84.2'sinin evli olduğu, %75.3'ünün eşiyile birlikte yaşadığı belirlendi. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanının 32.66 ± 16.12 ; Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanının ise 41.59 ± 14.30 olduğu saptandı. Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanları arasında güçlü düzeyde ($r=0.861$, $p<0.001$) pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu çalışmada, evli olan, eğitim durumu yüksek olan, eşiyile yaşayan, sağlığını iyi algılayan, yeterli süre uyuyabilen yaşlılarda sağlık okuryazarlığı ve başarılı yaşlanma puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Bu çalışma sonucunda, kronik hastalığı olan yaşlıların sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan yaşlıların başarılı yaşlandığı saptandı. Ayrıca evli olan, eşiyile yaşayan, sağlığını iyi algılayan, yeterli süre uyuyabilen yaşlıların sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu ve daha başarılı yaşlandıkları belirlendi.

Anahtar Kelimeler:

Yaşlı • Kronik Hastalık • Sağlık Okuryazarlığı • Başarılı Yaşlanma

The Effect of Health Literacy on Successful Aging in Older Adults with Chronic Disease

Abstract

Aim: This research was intended to determine the effect of health literacy on successful aging in older adults with chronic disease. Material and Method: The study sample in this descriptive, cross-sectional, and relationship-seeking research consisted of 182 older adults. The data were collected using an information form, the Health Literacy Scale, and the Successful Aging Scale. Data analysis was performed using Student's t test, One-Way ANOVA, Pearson correlation analysis, and Linear regression analysis. Results: The mean age of the participants was 70.00 ± 3.51 years, 57.1% were women, 84.2% were married, and 75.3% lived with their spouse. Mean scores were 32.66 ± 16.12 for the Health Literacy Scale and 41.59 ± 14.30 for the Successful Aging Scale. A powerful, positive correlation was determined between the patients' Health Literacy Scale and Successful Aging scores ($r=0.861$, $p<0.001$). Significant higher health literacy and successful aging scores were determined in married older adults, and those with a high education level, living with their spouses, with a good perception of their health, and able to sleep sufficiently ($p<0.05$). Conclusion: Health literacy levels in this study were low among older adults with chronic disease. However, older adults with high health literacy levels also aged successfully. In addition, married older adults and those living with their spouses, with a good perception of their health, and able to sleep sufficiently registered higher health literacy and aged more successfully.

Keywords:

Older Adults • Chronic Disease • Health Literacy • Successful Aging

Giriş

1995 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), "Yaşlıların Sağlığı Programı"nın adını "Yaşlanma ve Sağlık" olarak değiştirdiğinde, bu önemli bir yönelim değişikliğine işaret ediyordu. Bu değişiklik, yaşlıları bölümlere ayırmak yerine bir yaşam süreci perspektifinin benimsenmesi, yaşlanmanın bir süreç olduğu ve gelecekteki yaşlı gruplarına iyi bir sağlık sunmanın en iyi yolunun, hastalıkları önlemek ve yaşam boyu sağlığı geliştirmek olduğu kabul edilmiştir. Programın amacı, mümkün olan en uzun süre boyunca, mümkün olan en fazla sayıda insan için mümkün olan en iyi yaşam kalitesine ulaşılmasını sağlayan politikalar geliştirmek olarak ifade edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, bu amacı gerçekleştirebilmek için "aktif yaşlanma" terimini benimsemiştir. Aktif yaşlanma, insanların yaşlandıkça yaşam kalitelerini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını en iyi duruma getirme sürecidir. Aktif yaşlanma yaklaşımı, insanların yaşamları boyunca fiziksel, sosyal ve zihinsel refah potansiyellerini gerçekleştirmelerine, ihtiyaç, istek ve kapasitelerine göre topluma katılmalarına ve ihtiyaç duyduklarında onlara yeterli koruma, güvenlik ve bakım sağlanmasına vurgu yapmaktadır. Aktif yaşlanma, zayıf, engelli ve bakıma muhtaç olanlar da dahil olmak üzere tüm insanların yaşlandıkça sağlıklı yaşam beklentisini ve yaşam

kalitesini uzatmayı amaçlamaktadır. Yaşlandıkça özerkliği ve bağımsızlığı korumak, yaklaşımın içerdiği hedeflerdendir. Karşılıklı bağımlılık ve kuşaklar arası dayanışma, yaklaşımın

önemli ilkeleridir (World Health Organization, 2002). Bu yaklaşıma yönelik eleştiriler de bulunmaktadır. Foster ve Walker (2015)'a göre bu yaklaşımda, pratikte çalışma hayatının uzatılmasına öncelik veren dar bir ekonomik çerçeve veya üretkenlikçi bakış açısı hâkimdir.

DSÖ'nün yaşlanma olgusuna ve yaşlılık sorunlarına yönelik artan eğiliminin ardından aktif yaşlanma dışında farklı kavramlar da gündeme gelmiştir. Bu kavramların her biri, kendine özgü politika yönelimleri için mantıksal temellere sahip olduğundan, hepsi farklı politika paradigmaları için teorik varsayımları ve politika geliştirme yönergelerini desteklemektedir. Sağlıklı yaşlanma, bu kavramlardan birisidir. Bu kavram, karmaşık bir olgu olarak yaşam boyu süren bir süreci içerir ve yaşlılarda sağlıklı olma halinin sürdürülebilir olmasına bağlıdır (Lin vd., 2022). Yaşlanmaya yönelik yaşam boyu bakış açısı, DSÖ'nün değişen yaklaşımını önemli düzeyde temsil etmektedir. Bu bakış açısı, yaşlıların tek bir homojen grup olmadığını ve bireysel çeşitliliğin yaşla birlikte artma eğiliminde olduğunu kabul etmektedir (World Health Organization, 2002).

Dünya genelinde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, bu olguyla ilgili ortaya çıkan kavramlardan bir diğeri başarılı yaşlanmadır (Estebansari vd., 2020). Başarılı yaşlanma, biyolojik, psikolojik ve toplumsal açılardan hem aktif yaşlanmayı hem de sağlıklı yaşlanmayı ifade eden geniş bir kavram olarak ortaya çıkmıştır (Lin vd., 2022). Toplumlardaki yaşlıların göreceli ve mutlak sayısındaki önemli artışlar, biyoloji, sosyal ve davranış bilimleri ve tıp için bir

zorluk teşkil etmektedir. Başarılı yaşlanma, hastalık ve sakatlıktan kaçınmayı, yüksek fiziksel ve bilişsel işlevlerin sürdürülmesini ve sosyal ve üretken faaliyetlere sürekli katılımı kapsayan çok boyutlu bir süreçtir (Rowe & Kahn, 1997). Başarılı yaşlanma, yaşlılıkta optimal fiziksel ve ruhsal sağlık ile sosyal refah kombinasyonlarına ulaşmanın çok boyutlu yönlerini tanımlamaktadır (Zhou vd., 2025). Bireylerin, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan yeterli olup, yaşlılıkta hem kendisine hem de başkalarına yararlı olma potansiyeline sahip olması anlamına da gelen ve çok boyutlu bir kavram olan başarılı yaşlanma (Martineau & Plard, 2018), işlevsel, psikolojik, sosyal, ruhsal veya çevresel yönden bireylerin refahını amaçlamaktadır. Başarılı yaşlanan bireyler, sağlık ve sosyal açıdan aktif ve genel sağlık yönetimi, beceri ve bilgisi olan bireyler olarak ifade edilmektedir (David vd., 2018). Birçok yaşlı insan sağlık ve işlevselliklerinde beklenen düşüş kalıplarını göstermeye devam ederken, diğerleri çeşitli fizyolojik (enfeksiyon gibi), duygusal (yas gibi) veya çevresel zorluklara karşı daha dirençli görünmektedir. Dolayısıyla, çeşitli zorluklara veya bozulmalara karşı dayanıklılık, "başarılı yaşlanmanın" temel bir özelliği olarak kabul edilebilir (Dipietro vd., 2012).

Eleştirel gerontolojinin temel katkılarından birisi, yaşlanma sorunlarının ele alındığı temel kavramlara yönelik reflektif tutumudur. Başarılı yaşlanma da böyle bir kavramdır. Gerontolojinin neredeyse her dalının, bizzat aktörler de dahil olmak üzere, bir şekilde katıldığı tartışmalı bir alanı canlandırmıştır (Katz & Calasanti, 2015). Rowe ve Kahn'ın modeline yönelik en eski eleştirilerden biri, Matilda Riley'nin,

modeli yalnızca bireysel başarıya odaklanması ve yaşlanmayı etkileyen yapısal ve sosyal faktörleri ihmal etmesi nedeniyle ciddi şekilde eksik olarak nitelendirdiği 1998 tarihli *The Gerontologist* dergisinin editörüne yazılan bir mektupta ortaya çıkmıştır. Başarılı yaşlanmaya yönelik eleştiriler bu eleştiri ile sınırlı kalmamıştır. Başarılı yaşlanma kriterlerini karşılayan yaşlı yetişkinlerin oranının düşük olmasıyla ilgili eleştirilerin yanında kavramın başarılı ve başarısız yaşlanma ikilemini inşa ettiğine dair eleştiriler bulunmaktadır. Bu ikiliğin, düşünüş ve kayıp modeli ile bugün popüler olan olumlu yaşlanma paradigması arasındaki ikiliğe karşılık geldiği düşünülmektedir. Öte yandan, başarılı yaşlanmanın kültürel önyargısına dikkat çeken eleştiriler de vardır. Bu yöndeki eleştiriler, söz konusu önyargının, farklı kültürel bağlamlardan gelen birçok insanın benimsediği yaşam ve yaşlanmaya dair kültürel anlayışlarla uyuşmayan, ima edilen bireysel başarı duygusuyla örtüştüğünü ifade etmektedir. Bazı eleştiriler ise başarılı yaşlanmanın ölçütlerinin ve anlamlarının çoğu insanı dışladığı üzerinde durmaktadır (Martinson & Berridge, 2015).

Günümüzde gittikçe yaşlanmakta olan dünya nüfusunun, 2050 yılına kadar %20'sinin 65 yaşın üzerinde olacağı ve yaşlı yetişkinlerin %80'inin düşük ila orta gelirli ülkelerde yaşayacağı tahmin edilmektedir. Yaşlılarda fiziksel ve bilişsel işlevlerin, ruh sağlığının ve sosyal sağlığın olumsuz etkilenmesiyle birlikte birçok kronik hastalık ortaya çıkmaktadır (Dogra vd., 2022).

Yaşlanmayla birlikte artan kronik hastalıklar, dünya genelinde ölümlerin başlıca nedeni

olarak görülmekte, DSÖ'nün küresel raporuna göre, kronik hastalıktan ölümlerin %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği bildirilmektedir (Su vd., 2023). Literatürde savunmasız olarak nitelendirilen kronik hastalığa sahip olan bireylerin, hastalığa uyumda sağlık okuryazarlığı kavramının ön plana çıktığı görülmektedir (Miller vd., 2016).

Sağlık okuryazarlığı, özellikle yaşlıların sağlığının korunmasında ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Yaşlı yetişkinler arasında sağlık okuryazarlığının artması, kronik rahatsızlıkların daha etkili bir şekilde kendi kendine yönetilmesinde etkili olabilmektedir (Shams-Ghahfarokhi, 2025). Sağlık bilgilerine erişimde dijital kaynakların oldukça etkili olduğu bir gerçektir. Bu gerçekten hareketle, medya okuryazarlığı ve dijital okuryazarlığın, yaşlı yetişkinler tarafından benimsenmesi oldukça önem kazanmaktadır.

Medya okuryazarlığı, yaşlanan bir nüfusun mevcut sosyal ortamında, medyanın tüm farklı tezahürleriyle teknolojik olarak her yerde bulunmasıyla birleştiğinde, yaşlılar arasında bir öncelik haline gelmektedir. Bu çoklu medya ortamlarında farklı formatlardaki çeşitli mesaj türlerine erişme, analiz etme, oluşturma ve paylaşma becerisi, yaşlı yetişkinlerin sosyal katılımı ve kişisel gelişimi için temel öneme sahiptir. Medya okuryazarlığı, bu medya güçlendirme süreçlerinin gerçek ve etkili olmasının ve aktif bir yaşlılık döneminin anahtarıdır (Alcalá, 2025).

İnternet ve dijital teknolojinin yaygınlaşması, özellikle yaşlılar olmak üzere vatandaşlar arasında daha yüksek dijital

okuryazarlık ihtiyacını doğurmuştur (Chen & Wang, 2025). Dijital okuryazarlık, bireylerin bilgisayar ve iletişim becerileri de dahil olmak üzere bilgi arama, aktarma, yorumlama ve kullanma gibi görevler için dijital teknolojileri ve ilgili araçları etkili bir şekilde kullanma yeteneğini ifade eder. Dijital okuryazarlık, bireylerin özellikle sağlık bilgileriyle ilgili çevrimiçi bilgi kaynaklarına erişmesini sağlamada önemli bir rol oynar. Bu eylem, bireylerin güvenilir tıbbi bilgilere erişmesini, çevrimiçi içeriği eleştirel bir şekilde değerlendirmesini ve sağlıkla ilgili kararları alma sürecinde kullanmasını sağlar (Shams-Ghahfarokhi, 2025). Dijital sağlık okuryazarlığı, yaşlı yetişkinlerin sağlıklarını yönetme becerilerini ve dijital sağlık hizmetlerinin etkinliğini önemli ölçüde artırır (Kim vd., 2025). Dolayısıyla, yaşlı yetişkinlerde dijital sağlık okuryazarlığının artması, onların sağlık durumlarını iyileştirmek için dijital teknolojiyi kullanma becerilerini doğrudan etkileyecektir (Shi vd., 2024).

Yaşlı yetişkinlerin, dijital okuryazarlıkta birtakım sınırlamalarla karşı karşıya kaldıklarından bahsedilmelidir (Shams-Ghahfarokhi, 2025). Yaşlı yetişkinler, yeni teknolojileri benimsemekte daha yavaştır ve eğitim programları gerekli olsa bile düşük öğrenme motivasyonu sergileyebilirler (Kim vd., 2025). Yaşlı yetişkinler arasında dijital sağlık okuryazarlığı becerilerinin düşük olması, sağlık hizmetlerine sınırlı erişim riskini artırmaktadır. Bu nedenlerle, yaşlı yetişkinlerin dijital okuryazarlığını güçlendirmek için adımlar atılmalıdır. Dijital becerilerle güçlendirilen yaşlı yetişkinlerin, geleneksel yüz yüze görüşmelere göre daha uygun maliyetli olan tele-sağlık

hizmetlerinden yararlanma olasılığı daha yüksektir. Ayrıca, dijital yeterlilik yoluyla bağımsızlığı teşvik etmek, bakım veren desteğine olan bağımlılığı azaltabilir ve ilişkili uzun vadeli bakım giderlerini düşürebilir. Bu bulgular, dijital sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik hedefli müdahalelerin, genel sağlık hizmetleri maliyetlerini düşürmede ve sağlık sistemi içindeki kaynak dağılımını iyileştirmede kritik bir rol oynayabileceğini göstermektedir (Shams-Ghahfarokhi, 2025).

Yapılan bir çalışmada, kronik hastalığı olan yaşlılarda düşük sağlık okuryazarlığın, günlük yaşam aktivitelerinde azalma meydana getirdiği, tedaviye uyumda ve hastalığı kabul etmede zorlanmaya neden olduğu sonucuna varılmıştır (Candemir vd., 2023). Bununla birlikte, kronik hastalığı olan ve sağlık okuryazarlık düzeyi yüksek olan bireylerde yaşlılığa yönelik psikolojinin de olumlu yönde etkilendiği belirtilmektedir (Guo vd., 2023).

Kronik hastalıkların yaşlılara getirdiği yük ve yaşlılık sürecinde yaşanan sorunlarla başa çıkabilmek, başarılı yaşlanma süreci açısından oldukça önemlidir. Başarılı yaşlanma, yüksek sağlık okuryazarlığı, hastalıklardan kaçınma, fiziksel ve ruhsal işlevsellik, yaşama aktif katılım, psikolojik iyilik hali, yaşam doyumu ve yaşama karşı olumlu bir bakış açısına sahip olma ile ilişkilidir. Bu sürecin iyi yönetilmesi, yaşlı bireylerin yaşayacağı biyo-psiko-sosyal kayıpların da azalmasında etkili olacaktır (Kolcu vd., 2023).

Yapılan literatür taramasında, sağlık okuryazarlığı ve başarılı yaşlanma konularında ayrı olarak çok sayıda çalışma

yapılmış olmasına rağmen, kronik hastalığı olan yaşlı bireyleri kapsayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Başarılı yaşlanma ile birlikte bireyin ne kadar iyi yaşlandığının tanımlanması, kronik hastalıkların yönetimini etkileyen sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesinin bireyin yaşam kalitesini, hayata karşı bakış açısını, sağlık harcamalarını da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Bosnes vd., 2019; Kolcu vd., 2023). Bu doğrultuda çalışmada kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ile başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlandı.

Araştırma Soruları

- Kronik hastalığı olan yaşlılarda sağlık okuryazarlığı ve başarılı yaşlanma ile ilişkili faktörler nelerdir?
- Kronik hastalığı olan yaşlıların sağlık okuryazarlığı ve başarılı yaşlanma düzeyleri nelerdir?
- Sağlık okuryazarlığı ile başarılı yaşlanma arasında bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada, kronik hastalığı olan yaşlılarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin başarılı yaşlanmaya etkisini belirlemek amaçlandı.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın verileri 1 Ağustos - 1 Kasım 2024 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin iç hastalıkları polikliniğinde toplandı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerine uyan tüm yaşlılar araştırma kapsamına alındı. Çalışmada, 14 yaşlı dahil edilme kriterlerini

karşılamadığı için çalışma dışı bırakıldı. Toplam 182 yaşlı birey ile çalışma tamamlandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 65 yaş ve üstü,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- İletişim ve iş birliğine açık olan,
- Okur-yazar olan,
- Mini mental test puanı 24 ve üstü olan tüm yaşlılar çalışmaya dahil edildi.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- İletişim ve algılama problemi olan,
- Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılamayan,
- Psikiyatrik hastalığı mevcut olup, ilaç kullanan yaşlılar çalışmaya dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçların ve Verilerin Toplanması

1. Bilgi Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, mesleği, sürekli ilaç kullanım durumu, kronik hastalık varlığı, varsa ne olduğu, kiminle yaşadığı, sağlık durumu algısı, uyku kalitesi gibi sorular yer aldı (Candemir vd., 2023; Guo vd., 2023; Kolcu vd., 2023).

2. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği: Ölçek, 2013 yılında Suka ve arkadaşları tarafından

yetişkin kişilerin sağlık okuryazarlık düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçeğin, ülkemizde geçerlik ve güvenirliği Türkoğlu ve arkadaşları tarafından 2021 yılında yapılmıştır (Suka vd., 2013; Türkoğlu vd., 2021). Fonksiyonel (5 madde), interaktif (5 madde) ve eleştirel sağlık okuryazarlığını (4 madde) ölçen üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alfa değeri 0.81'dir.

Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu: Kişilerin temel okur-yazarlık yeteneğini göstermekte olup, 5 maddeden (1, 2, 3, 4, 5.) oluşmuştur.

İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu: İleri seviyede bilişsel, okur-yazarlık ve sosyal yetenekler bu kapsamda yer almakta ve 5 maddeden (6, 7, 8, 9, 10.) oluşmaktadır.

Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı Alt Boyutu: Sağlık alanında elde edilen bilgilerin eleştirel boyutta incelenmesi ve sağlık kararlarının verilmesinde kullanılacak ileri düzeyde bilişsel ve sosyal becerileri içeren bu alt boyut dört maddeden (11, 12, 13 ve 14.) oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin her bir maddesi "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) ile "kesinlikle katılıyorum" (5 puan) arasında değişen 5'li likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten toplamda 14 ile 70 puan alınmaktadır. Toplam puanın yükselmesi sağlık okuryazarlık düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Bu çalışmada, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, 0.992 olarak bulundu.

3. Başarılı Yaşlanma Ölçeği: Reker tarafından 2009 yılında geliştirilen ölçeğin ülkemizde geçerlik ve güvenirliği Özsungur ve Hazer (2017) tarafından yapılmıştır (Reker, 2009; Hazer & Özsungur, 2017).

Ölçek, sağlıklı yaşam biçimi (3 madde) ve sorunlarla mücadele etme (7 madde) olmak üzere 2 alt boyut ve 10 sorudan oluşmaktadır. Puanlama en az 10 en fazla 70 puan aralığındadır. Puan arttıkça katılımcıların başarılı yaşlanma durumları da artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlık katsayısı 85 olarak bildirilmiş olup, bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı, 0.938 olarak bulundu.

4. Eğitimli ve Eğitimsizler İçin Standardize Mini Mental Test: Güngen ve arkadaşları tarafından literatüre kazandırılan ölçek atıf yapılarak kullanılabilmektedir (Güngen vd., 2002). Yönelim, kayıt hafızası, hatırlama, lisan, dikkat ve hesap alt boyutlarından oluşan testten 24 ve üzeri puan alımı mental sağlığın yerinde olduğunu göstermektedir. Ölçek için hem yazılı hem sözel onam alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışma için kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere, araştırmanın amacı açıklanarak gerekli izinleri alındıktan sonra, veri toplama formu, sorumlu araştırmacı gözetiminde yardımcı araştırmacı tarafından dolduruldu. Veri toplama 15-20 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences 27.0 (IBM SPSS Statistics 25 Software) paket programı kullanılmıştır. Analizde kategorik değişkenler sayı yüzdelik; sürekli değişkenler ortanca, 25-75 persentil, ortalama, standart sapma, minimum ve

maksimum değerleri olarak verilmiştir. Ele alınan her bir değişken için verilerin normal dağılım kontrolü Shapiro-Wilk testi ile grup varyanslarının homojenlik kontrolü Levene testi ile yapılmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ve +2 arasında olması durumunda normal dağılım varsayımlarının sağlandığı varsayılarak analize devam edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Student t test, One-Way ANOVA, Pearson korelasyon analizi ve Lineer regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

Etik İzin

Çalışma için Kırklareli Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan onam alınmıştır (E-69456409-199-138939-PR0528) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden izin alındı. Araştırmaya başlamadan önce her katılımcıdan herhangi bir gerekçe göstermeksizin anketten istediği zaman ayrılabilceği ifade edilerek, sözel onay alındı. Çalışma, Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirildi.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların yaş ortalaması 70.00 ± 3.51 yıldır. Katılımcıların %57.1'inin kadın olduğu, %84.2'sinin evli olduğu, %47.8'inin ilköğretim mezunu olduğu, %66.5'inin gelir durumunu orta düzeyde algıladığı, %41.2'sinin emekli olduğu ve %75.3'ünün eşi ile birlikte yaşadığı belirlendi. Katılımcıların %38.5'inin sağlığını iyi olarak algıladığı ve %70.9'unun uyku kalitesini orta düzeyde değerlendirdiği bulundu (Tablo 1).

Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanının 32.66 ± 16.12 , Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanının 9.67 ± 5.42 , İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanının 12.81 ± 6.40 ve Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı alt boyut puanının 10.17 ± 5.03 olduğu bulundu. Hastaların Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanının 41.59 ± 14.30 , sağlıklı yaşama biçimi alt boyut puanının 12.47 ± 4.29 ve sorunlarla mücadele etme alt boyut puanının 29.11 ± 10.01 olduğu saptandı (Tablo 2).

Cinsiyet ve gelir durumu değişkenlerine göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p > 0.05$).

Evli olan hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ($p < 0.001$) ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği ($p < 0.001$) puanlarının bekar hastalardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlendi. Eğitim durumuna göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ($p < 0.001$) ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu; yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda okuryazar ve ilkökul mezunu katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanlarının daha düşük olduğu görüldü ($p < 0.001$). Meslek durumuna göre; ev hanımı olan katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanlarının serbest meslek ve işçi olan katılımcılardan

istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu saptandı ($p < 0.001$). Eşi ile birlikte yaşayan katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanlarının çocukları ile ve eş ve çocukları ile beraber yaşayan katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0.001$). Sağlığını iyi olarak algılayan katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanlarının çok kötü ve kötü olarak algılayan katılımcılardan anlamlı olarak yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.001$). Uyku kalitesini orta ve yüksek olarak değerlendiren katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanlarının uyku kalitesini kötü olarak değerlendiren katılımcılardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0.001$) (Tablo 3).

Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanları arasında güçlü düzeyde ($r = 0.861$, $p < 0.001$) pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4).

Hastaların başarılı yaşlanmasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre; sağlık okuryazarlığı, yaş ve uyku düzeyi önemli faktörler olarak belirlendi. Bu değişkenler toplam varyansın %88'ini açıklamaktadır (Tablo 5).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=182)

Özellik		N	%
Cinsiyet	Kadın	104	57.1
	Erkek	78	42.9
Medeni Durum	Evli	150	82.4
	Bekar	32	17.6
Eğitim Düzeyi	Okur yazar	25	13.7
	İlkokul	87	47.8
	Ortaokul	51	28
	Lise	13	7.1
	Üniversite ve Üzeri	6	3.3
Gelir Durumu	Düşük	61	33.5
	Orta	121	66.5
Meslek	Ev Hanımı	73	40.1
	Emekli	75	41.2
	Serbest Meslek	19	10.4
	İşçi	5	2.7
	Çiftçi	10	5.6
Beraber Yaşanılan Kişi	Yalnız	15	8.3
	Eş	137	75.3
	Çocuk	17	9.3
	Eş ve Çocuk	13	7.1
Sağlığı Algılama Şekli	Çok kötü	9	4.9
	Kötü	39	21.4
	Orta	64	35.2
	İyi	70	38.5
Uyku Kalitesini Değerlendirme Şekli	Düşük	18	9.9
	Orta	129	70.9
	Yüksek	35	19.2
Yaş (ort±SS)		70.00±3.51 (min.65-max.78)	

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=182)

Özellik		Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ort±SS	Başarılı Yaşlanma Ölçeği ort±SS
Cinsiyet	Kadın	33.09±16.28	40.96±13.69
	Erkek	32.08±16.00	42.43±15.13
	t;p	0.416; 0.678	-0.687; 0.493
Medeni durum	Evli	34.76±16.20	44.26±13.07
	Bekar	22.81±11.62	29.06±13.28
	t;p	3.958; <0.001	5.955; <0.001
Eğitim düzeyi	Okur yazar ^a	17.80±5.50	22.80±6.78
	İlkokul ^b	24.26±12.1	36.66±10.41
	Ortaokul ^c	47.60±8.82	53.13±8.36
	Lise ^d	50.69±6.76	58.46±3.75
	Üniversite ve üstü ^e	50.33±5.31	56.66±5.16
	F;p	71.950; <0.001 a<b<c,d,e	70.860; <0.001 a<b<c,d,e
Gelir durumu	Düşük	32.24±16.06	42.29±13.34
	Orta	32.87±16.22	41.23±14.80
	t;p	-0.248; 0.804	0.469; 0.640
Meslek	Ev hanımı ^a	26.47±13.78	35.75±12.23
	Emekli ^b	32.68±16.82	41.33±14.26
	Serbest meslek ^c	49.57±5.03	57.36±4.52
	İşçi ^d	49.20±6.09	60.00±0.00
	Çiftçi ^e	37.30±15.05	47.00±13.37
	F;p	11.649; <0.001 a<c,d; b<c	14.644; <0.001 a<c,d; b<c,d
Beraber yaşanılan kişi	Yalnız ^a	26.40±14.55	36.00±14.04
	Eş ^b	36.22±16.06	45.83±12.46
	Çocuk ^c	19.64±7.31	22.94±9.19
	Eş ve çocuk ^d	18.84±5.94	27.69±5.99
	F;p	11.674; <0.001 b>c,d	26.268; <0.001 b>c>a,d
Sağlığı algılama şekli	Çok kötü ^a	21.00±7.50	26.66±5.0
	Kötü ^b	18.15±7.70	28.71±10.04
	Orta ^c	28.53±14.19	39.21±13.00
	İyi ^d	46.02±11.19	52.85±8.19
	F;p	58.833; <0.001 a<d, b<c,d	54.381; <0.001 a,b<c<d
Uyku kalitesini değerlendirme şekli	Düşük ^a	19.77±6.54	26.66±6.85
	Orta ^b	32.84±16.43	42.09±14.39
	Yüksek ^c	38.62±14.87	47.42±11.46
	F;p	8.855; <0.001 a<b,c	14.731; <0.001 a<b,c

t: student t test; F: oneway ANOVA

Tablo 3. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=182)

Ölçekler ve alt boyutları	ort±SS	Min-max
Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği	32.66±16.12	14-70
Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı	9.67±5.42	5-20
İnteraktif Sağlık Okuryazarlığı	12.81±6.40	5-25
Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı	10.17±5.03	4-20
Başarılı Yaşlanma Ölçeği	41.59±14.30	10-60
Sağlıklı yaşama biçimi	12.47±4.29	8-18
Sorunlarla mücadele etme	29.11±10.01	7-42

Tablo 4. Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği Arasındaki İlişki
r: pearson korelasyon katsayısı

	Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği
Başarılı Yaşlanma Ölçeği	r=0.861 p=<0.001
Yaş	r=-0.927 p=<0.001

Tablo 5: Hastaların Başarılı Yaşlanma Durumları ile Bağımsız Değişkenler Arasındaki Çoklu Regresyon Analizine İlişkin Bulgular

Model R=0.942; R² =0.887; Adjusted R²=0.885, F=464.848; p<0.001. Durbin Watson:2.051 Bağımlı değişken: Başarılı Yaşlanma Ölçeği

Model	B	SE	β	t	p	VIF
Sabit	223.53	14.62		15.284	<0.001	
Sağlık okuryazarlığı	244	41	275	5.929	<0.001	3.37
Yaş	-2.763	190	-678	-14.575	<0.001	3.40
Uyku düzeyi	1.682	711	63	2.367	19	1.10

Tartışma

Bu çalışma, kronik hastalığı olan yaşlılarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin başarılı yaşlanma üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Bu çalışmada, kronik hastalığı olan yaşlıların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puanının (32.66±16.12) düşük olduğu bulundu. Yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesini belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada, yaşlılarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır (Kozak & Çevik Akyıl, 2021). Başarılı yaşlanma ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini belirlemeye yönelik Ankara’da yapılan bir diğer çalışmada, okuryazarlık düzeyi yetersiz / sorunlu olarak belirtilmiştir (Hazer & Ateşoğlu, 2019). Çin’in Pekin kentinde kronik hastalığı olan yaşlılarda sağlık okuryazarlığı ile ilaç uyumu arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmada da, sağlık okuryazarlığı düzeyinin düşük olduğu, bu düşüşün kronik hastalıklarda özellikle ilaca uyumu olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Jia vd., 2022). Yapılan çalışmaların bulguları, bulgumuzla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada yaşlı hastaların Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanının 41.59±14.30 olduğu belirlendi (Tablo 2). Tanımlayıcı ve

ilişkisel tarama modelinin kullanıldığı, Türkiye'nin doğusunda, 65 yaş ve üzeri aile sağlığı merkezine başvuran, 370 bireyle yapılan başka bir çalışmada, Başarılı Yaşlanma Ölçeği puan ortalaması 54,16 ± 11,32 olarak bulunmuştur (Yalçınöz Baysal vd., 2020). Tip 2 diyabeti olan yaşlı bireyleri içeren bir diğer çalışmada, katılımcıların Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanının 37.53±3.01 olduğu, sağlık hizmetlerine kolay erişenlerin ise daha başarılı yaşlandığı bildirilmiştir (Çelik vd., 2023). Bu bulgu, ülkemizde yaşlıların başarılı yaşlanmalarında çeşitli faktörlerin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada, evli olan, eğitim durumu yüksek olan, eşile yaşayan, sağlığını iyi algılayan, yeterli süre uyuyabilen yaşlılarda sağlık okuryazarlığı ve başarılı yaşlanma puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Yapılan bir metaanaliz çalışmasında, sağlık okuryazarlığını olumsuz etkileyen faktörler sosyodemografik (örn. ileri yaş, düşük eğitim seviyesi, beyaz olmayan nüfus ve diğerleri), sosyal (örn. zayıf aile/sosyal destek, yalnızlık, sosyal izolasyon, az sayıda sosyal aktivite ve diğerleri), ekonomik (örn. düşük gelir ve/veya düşük sosyoekonomik statü) ve sağlık yönleri (örn. zayıf sağlık, kronik rahatsızlıklar, ruh sağlığı zorlukları, hastaneye yatışlar, güçsüzlük, fiziksel hareketsizlik, bilişsel

bozukluk ve diğerleri) olarak vurgulanmıştır (Lima vd., 2024). Başarılı yaşlanma prevalansı üzerine yapılan bir diğer metaanaliz çalışmasında, evli olan, eşiyle ve kentte yaşayan, yüksek eğitim seviyesinde olan yaşlılarda başarılı yaşlanmanın anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (Zhou vd., 2025). Bulgumuz, sağlık okuryazarlığı ve başarılı yaşlanma üzerinde evli olma, eşiyle yaşama, eğitim düzeyi konularında literatürle paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada, hastaların Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Başarılı Yaşlanma Ölçeği puanları arasında güçlü düzeyde ($r=0.861$, $p<0.001$) pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 4). Tip 2 diyabetli yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ile başarılı yaşlanma arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanan bir çalışmada, Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam ortalama puanı ile Başarılı Yaşlanma Ölçeği toplam ortalama puanı arasında pozitif korelasyon bulunurken, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan tip 2 diyabetli yaşlı hastaların başarılı yaşlanma düzeylerinin de yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Kolcu vd., 2023). Yaşlı yetişkinler arasında sağlık okuryazarlığı ve başarılı yaşlanma düzeyini ve bunlara yatkınlık oluşturan faktörleri belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin daha başarılı yaşlandıkları sonucuna varılmıştır (Kulakçı-Altıntaş & Ayaz-Alkaya, 2025). AIDS'li yaşlı bireylerle yapılan başka bir çalışmada da, daha iyi sağlık okuryazarlığının yaşlı AIDS'liler arasında daha yüksek bir başarılı yaşlanma sıklığıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Gomez vd., 2024). Bu bulgu, diğer çalışmalar ile

paralel olup, sağlık okuryazarlığı ile başarılı yaşlanma arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Hastaların başarılı yaşlanmasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre; sağlık okuryazarlığı, yaş ve uyku düzeyi önemli faktörler olarak belirlendi. Bu değişkenler toplam varyansın %94'ünü açıklamaktadır (Tablo 5). Kore'de yapılan bir çalışmada, başarılı yaşlanmayı etkileyen en önemli faktörün psikolojik faktörler olduğu, bunu sırasıyla sosyal, fonksiyonel kapasite, ailesel ve sosyodemografik faktörlerin etkilediği bildirilmiştir (Kim vd., 2017). Yaşlı bireylerle yapılan bir diğer çalışmada ise, başarılı yaşlanma üzerinde en büyük etkinin öz saygı ($\beta = 0.38$), ardından öz başarı ($\beta = 0.25$), kişilerarası ilişkiler ($\beta = 0.22$) ve öz yeterlilik ($\beta = 0.21$) olduğu saptanmıştır (Cha vd., 2012). Tayvan'da yapılan bir diğer çalışmada, sağlık durumu, sağlıklı yaşam tarzı, sosyal katılım ve sağlık hizmetlerine ulaşım gibi faktörlerin başarılı yaşlanmayı etkilese de, en önemli faktörün coğrafi konum olduğu belirtilmiştir (Hsu vd., 2010). Sağlık okuryazarlığı ve başarılı yaşlanma ilişkisini belirlemeye yönelik yapılan başka bir çalışmada yaş, sağlık algısı ve sağlık okuryazarlığı düzeyinden oluşan çoklu regresyon modeli, başarılı yaşlanmadaki varyansın %22'sini açıklamıştır (Kulakçı-Altıntaş & Ayaz-Alkaya, 2025). Çalışmalar sonucunda elde edilen farklı bulguların, örneklem farklılığı, bölgesel / ülkesel farklılıklar gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın tek bir merkezde, kronik hastalığı olan yaşlıları içermesi sınırlılıkları arasındadır.

Sonuç ve Öneriler

Yaşlanan nüfusun dünya genelindeki artışı, sağlık sistemlerini zorlamaktadır. Sağlık teknolojilerinde, hizmetlerin sunumunda ve yaşam standartlarında yaşanan iyileşmelere karşın sağlıklı yaşam süresinde paralel bir iyileşmenin gerçekleştiği söylenemez. Yaşlı nüfus grubu içerisinde kronik rahatsızlıkları olanların niceliği oldukça yüksektir. Bu çalışmada yaşam boyu bakış açısı ve proaktif yaklaşım benimsenerek kronik hastalığı olan yaşlı yetişkinlerde sağlık okuryazarlığı düzeyinin başarılı yaşlanmaya etkisini belirlemek amaçlandı. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, kronik hastalığı olan yaşlı yetişkinlerin, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin düşük olduğunu ortaya koydu. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı ile başarılı yaşlanma arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olan yaşlıların başarılı yaşlandığı saptandı. Öte yandan, evli olan, eşyle yaşayan, sağlığını iyi algılayan, yeterli süre uyuyabilen yaşlıların sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu ve daha başarılı yaşlandıkları belirlendi.

Demografik dönüşümün kaçınılmazlığından hareketle yaşlı yetişkinlerin sağlık okuryazarlık veya başarılı yaşlanma düzeylerini artıracak müdahalelerin hem toplum düzeyinde hem de kişiye özel olacak şekilde (bilişsel ve/veya fizyolojik engelliler, eğitim seviyesi düşük olanlar, yoksullar, yalnızlar vb. için) gerçekleştirilmesi ve etkinliklerinin saptanması önerilmektedir. Bu

müdahaleler belirlenirken yaşam boyu bakış açısı benimsenmeli ve önleyici yaklaşımların başarısına inanılmalıdır. Yaşlanma sürecinde karşılaşılan sorunların yanında yaşlılık döneminin kendi sorunlarının çok boyutlu olduğu dikkate alınmalıdır. Bu noktada, eğitimle ilgili politikalar öncelikli olmak üzere yaşam tarzı değişikliğini gerçekleştirecek ya da en azından kolaylaştıracak politikalar uygulamaya geçirilebilir. Günümüzde teknoloji içeren müdahalelerin etkinliği ve yaşlı yetişkinlerin özellikle dijital teknolojileri öğrenme konusundaki zayıf yanları bilindiğine göre, yaşlı yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı becerilerini ve sağlık yönetimi yeterliliklerini iyileştirmede öğrenme olanaklarının artırılması ve teknolojiden yararlanılması gereği açıktır. Yaşlı yetişkinlerin dijital ortamlarda doğru sağlık bilgilerine erişebilmelerinin, sağlık durumlarını daha iyi yönetebilmelerine ve uygun tıbbi kararlar verebilme kabiliyetlerini artıracığı düşünülmektedir. Yapılacak uygun müdahalelerle, doğrudan başarılı yaşlanma sürecinin desteklenmesi ya da sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak suretiyle başarılı yaşlanma sürecine katkı sağlanması mümkün olacaktır.

Kaynakça

- Alcalá, L.A. (2025). Media Literacy among the Elderly. In *The International Encyclopedia of Media Literacy* (eds R. Hobbs and P. Mihailidis).
- Bosnes, I., Nordahl, H.M., Stordal, E., Bosnes, O., Myklebust, T.Å., Almkvist, O. (2019). Lifestyle predictors of successful aging: A 20-year prospective HUNT study. *PLoS One.*; 14(7):e0219200. Candemir, B.,

- Yıldırım, F., Yaşar, E., Erten, Y., Göker, B. (2023). Relationship between Health Literacy and Frailty in Older Adults with Chronic Kidney Disease. *Exp Aging Res.* 49(3):201-213.
- Celik, S., Bulbul, E., Kolcu, M., Anatoca, G. (2023). The relationship between diabetes burden and successful ageing in diabetic elderly patients. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 69(5):e20221644.
- Cha, N.H., Seo, E.J., Sok, S.R. (2012). Factors influencing the successful aging of older Korean adults. *Contemp Nurse.* 41(1):78-87.
- Chen, X., Wang, N. (2025). How does digital literacy affect the health status of senior citizens? Micro-level evidence from the CFPS data. *BMC health services research*, 25(1), 153.
- David, D., Barnes, D.E., McMahan, R.D., Shi, Y., Katen, M.T., Sudore, R.L. (2018). Patient Activation: A Key Component of Successful Advance Care Planning. *J Palliat Med.* 21(12):1778-1782.
- Dipietro, L., Fiatarone Singh, M., Fielding, R., Nose, H. (2012). Successful aging. *Journal of aging research*, 2012, 438537.
- Dogra, S., Dunstan, D.W., Sugiyama, T., Stathi, A., Gardiner, P.A., Owen, N. (2022). Active Aging and Public Health: Evidence, Implications, and Opportunities. *Annu Rev Public Health.* 43:439-459.
- Estebarsari, F., Dastoorpoor, M., Khalifehkandi, Z. R., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., Esmaeili, R., Aghababaeian, H. (2020). The Concept of Successful Aging: A Review Article. *Current aging science*, 13(1), 4–10.
- Foster, L., Walker, A. (2015). Active and successful aging: a European policy perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83–90.
- Gomez, E.M., Woods, S.P., Beltran-Najera, I. (2024). Successful Aging is Associated with Better Health Literacy in Older Adults with HIV Disease. *AIDS Behav.* 28(3):811-819.
- Guo, K., Ouyang, J., Minhat, H.S. (2023). The mediating role of health literacy between the presence of chronic disease and psychological distress among older persons in Xi'an city of China. *BMC Public Health.* 23(1):2530.
- Güngen, C., Ertan, T., Eker, E., Yaşar, R., Engin, F. (2002). Standardize Mini Mental Testinin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 273-281.
- Hazer, O., Ateşoğlu, L. (2019). Yaşlılarda sağlık okuryazarlığının başarılı yaşlanma üzerine etkisi: Ankara ili örneği. Akdemir N, editör. *Geriatri ve Gerontolojiye Disiplinlerarası Yaklaşım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 4856.
- Hsu, H.C., Tsai, C.Y., Chang, M.C., Luh, D.L. (2010). Constructing area-level indicators of successful ageing in Taiwan. *Health Soc Care Community.* 18(1):70-81.
- Jia, Q., Wang, H., Wang, L., Wang, Y. (2022). Association of Health Literacy With Medication Adherence Mediated by Cognitive Function Among the Community-Based Elders With Chronic Disease in Beijing of China. *Front Public Health.* 10:824778.
- Katz, S., Calasanti, T. (2015). Critical perspectives on successful aging: does it

"appeal more than it illuminates"?. *The Gerontologist*, 55(1), 26–33.

Kim, S., Park, C., Park, S., Kim, D. J., Bae, Y. S., Kang, J. H., Chun, J. W. (2025). Measuring Digital Health Literacy in Older Adults: Development and Validation Study. *Journal of medical Internet research*, 27, e65492.

Kim, S.H., Park, S., Park, K.S. (2017). Correlates of Successful Aging in South Korean Older Adults: A Meta-Analytic Review. *Asia Pac J Public Health*. 29(7):544-559.

Kolcu, M., Bulbul, E., Celik, S., Anataca, G. (2023). The relationship between health literacy and successful aging in elderly individuals with type 2 diabetes. *Prim Care Diabetes*. 17(5):473-478.

Kozak, F., Çevik Akyıl, R. (2021). Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı ile Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 122-132.

Kulakçı-Altıntaş, H., Ayaz-Alkaya, S. (2025). Health literacy and successful aging in older adults: A predictive correlational design. *Geriatr Nurs*. 61:408-413.

Lima, A.C.P., Maximiano-Barreto, M.A., Martins, T.C.R., Luchesi, B.M. (2024). Factors associated with poor health literacy in older adults: A systematic review. *Geriatr Nurs*. 55:242-254.

Lin, K., Ning, Y., Mumtaz, A., Li, H. (2022). Exploring the Relationships Between Four Aging Ideals: A Bibliometric Study. *Frontiers in public health*, 9, 762591.

Martineau, A., Plard, M. (2018). Successful aging: analysis of the components of a gerontological paradigm. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 16(1):67-77. English.

Martinson, M., Berridge, C. (2015). Successful aging and its discontents: a systematic review of the social gerontology literature. *The Gerontologist*, 55(1), 58–69.

Miller, T.A. (2016). Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 99(7):1079-1086.

Özsungur, F., Hazer, O. (2017). Başarılı Yaşlanma Ölçeği (BYÖ) Türkçe versiyonu. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 2(4), 184-206.

Reker, G.T. (2009). A Brief Manual of the Successful Aging Scale (SAS).

Rowe, J. W., Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433–440.

Shams-Ghahfarokhi Z. (2025). Challenges in health and technological literacy of older adults: a qualitative study in Isfahan. *BMC geriatrics*, 25(1), 247.

Shi, Z., Du, X., Li, J., Hou, R., Sun, J., Marohabutr, T. (2024). Factors influencing digital health literacy among older adults: a scoping review. *Frontiers in public health*, 12, 1447747.

Su, B., Li, D., Xie, J., Wang, Y., Wu, X., Li, J., Prieto-Alhambra, D., Zheng, X. (2023). Chronic Disease in China: Geographic and Socioeconomic Determinants Among Persons Aged 60 and Older. *J Am Med Dir Assoc*. 24(2):206-212.e5.

Suka, M., Odajima, T., Kasai, M., Igarashi, A., Ishikawa, H., Kusama, M., Nakayama, T., Sumitani, M., Sugimori, H. (2013). The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environ Health Prev Med.* 18(5):407-15.

Türkoğlu, N., Kılıç, D. (2021). Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(1): 25-33.

World Health Organization. (2002). Active ageing: a policy framework. World Health Organization.

Yalcinoz, B.H, Aktas, B., Bakan, A.B. (2020). An investigation of the relationship between ageing in place and successful ageing in elderly individuals. *Psychogeriatrics.* 20(4):473-479.

Zhou, Y., Sun, Y., Pan, Y., Dai, Y., Xiao, Y., Yu, Y. (2025). Prevalence of successful aging in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr.* 128:105604.