

Salutojenik Model ve Yaşlı Sağlığında Kullanımı

 Aynur UYSAL TORAMAN¹,  Deniz EREN²

¹ Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova/İZMİR

² Arş. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, EDİRNE

Öz

Nüfusun yaşlanması dünya çapında bir eğilimdir. İnsanlar artık daha uzun yaşadıkça, sakatlığın önlenmesi, fiziksel fonksiyonların sürdürülmesi, kronik hastalıklardan kaynaklanan komplikasyonların önlenmesi ve yaşanacak yıllar yerine yıllara yaşam katmak daha önemli hale gelmiştir. Tüm bunları sağlamak için yaşlı nüfusun sağlığının geliştirilmesine yönelik yaklaşımlar değer kazanmıştır. Bu kapsamda sağlığının geliştirilmesine yönelik geliştirilen birçok model yaşlı bireylerde de kullanılmıştır. Özellikle son otuz yılda sağlığın geliştirilmesi kavramı farklı boyutları ile ele alınmıştır. Bu süreçte, strese ve zorluklara rağmen neden bazı insanlar sağlıklı kalırken, diğerlerinin kalamadığı gibi kritik bir soruya yönelik açıklamalar üretilmiş ve salutojenik model formüle edilmiştir. Model, hastalığa neden olan faktörlerden ziyade sağlığın nedenlerine odaklanan tıbbi bir yaklaşımdır. Spesifik olarak model, sağlık, stres ve başa çıkma arasındaki ilişki ile ilgilenmektedir. Sağlık hizmetlerinde, model sağlığın geliştirilmesi müdahalelerine rehberlik etmek ya da sağlık hizmeti araştırmalarını yönlendirmek amacıyla kullanılabilir. Bunun için, salutogenez paradigması belirli kavramlar, varsayımlar ve araçlar sunmaktadır. Salutojenik modelin spesifik kavramlarının, daha sonra sağlık bakımı alanına uygulanmak üzere daha ayrıntılı olarak belirtilmesine ihtiyaç vardır. Model, teorik olarak yaşlı bireylerde sağlığı sürdürmek ve geliştirmek adına değerli katkılar sağlamasına rağmen, bilimsel çevrede yeterince tanınmamaktadır. Bu gerçeklerden yola çıkarak derlemede, salutojenik modelin temel kavramlarını açıklamak ve modelin yaşlı sağlığının geliştirilmesinde kullanımına ilişkin bilgiler sunmak amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Salutojenik Model, Yaşlı, Sağlığın Geliştirilmesi.

Abstract

Salutogenic Model and Use in Elderly Health

The aging of the population is a worldwide trend. As people are now living longer, the importance of preventing disability, maintaining physical functioning and preventing complications from chronic diseases and adding life to years rather than years to live has become increasingly important. In order to achieve all these, approaches to improve the health of the elderly population have gained value. In this context, many models developed to promote health have also been used in elderly individuals. Especially in the last thirty years, the concept of health promotion has been discussed with different dimensions. In this process, explanations for a critical question such as why some people remained healthy despite the stress and difficulties, others could not, were produced and the salutogenic model was formulated. The model is a medical approach that focuses on the causes of health instead of on the causes of diseases. Specifically, the model deals with the relationship between health, stress, and coping. In health care, the salutogenic model can be used to guide health promotion interventions in healthcare practice, or to orient health care research. For this, the salutogenic model offers specific concepts, assumptions, and instruments. The specific concepts of salutogenic model have to be specified in more detail, to be applied later to the field of health care. Although the model theoretically makes valuable contributions to maintaining and promoting health in older individuals, it is not well known in the scientific community. Based on these facts, the review aimed to explain the basic concepts of the salutogenic model and to provide information on the use of the model in the promotion of elderly health.

Key Words: Salutogenic Model, Elderly, Health Promotion.

Geliş Tarihi / Received: 22.10.2020 **Kabul Tarihi / Accepted:** 10.06.2021

Correspondence Author: Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova/İZMİR Tel: +90.232.3115533
GSM: +90.532.5877117 E-mail: uysaltoramanaynur@gmail.com

Cite This Article: Uysal Toraman A, Eren D. Salutojenik Model ve Yaşlı Sağlığında Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021; 14(3): 310- 319



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Giriş

Tıbbi ve teknolojik gelişmelerle, hastalıkların önlenmesi ve ölümlerin azalması sonucunda hemen her ülkede yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır. İnsanlar artık daha uzun yaşadıkça, sakatlığın önlenmesi, fiziksel fonksiyonların sürdürülmesi, kronik hastalıklardan kaynaklanan komplikasyonların önlenmesi ve yaşanacak yıllar yerine yıllara yaşam katmak daha önemli hale gelmiştir. Bu nedenle sağlık ve sağlıklı yaşlanma kavramını açıklamak bilim dünyasının öncelikli konuları arasında yer almıştır (1). Tarihsel olarak bakıldığında, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmaları, bireylerin ve toplumların sorunlarına ve risk faktörlerine odaklanan patojenik yaklaşımlar tarafından yönetilmiştir. Patojenik yaklaşımın sağlığın psikososyal boyutlarını, kapasite ve kaynakları görmezden gelme eğiliminde olmasından dolayı, birey ve toplum sağlığının geliştirilmesinde sınırlı kalmıştır (2). Bu süreçte tıbbi sosyolog Aaron Antonovsky (1987) tarafından ilk kez, strese ve zorluklara rağmen neden bazı insanlar sağlıklı kalırken, diğerlerinin kalamadığı gibi kritik bir soruya yönelik açıklamalar üretilmiş ve salutojenik model formüle edilmiştir (3,4). Model, hastalığa neden olan faktörlerden ziyade sağlığın nedenlerine odaklanan tıbbi bir yaklaşımdır. Spesifik olarak model, sağlık, stres ve başa çıkma arasındaki ilişki ile ilgilenmektedir (3). Sağlıkla ilgili herhangi bir sorun ortaya çıktığında model, öncelikle sorunun çözümüne, ikinci aşamada ise bireyin problemin çözümü için kullanabileceği kaynakları kullanmaya yönelmiştir (2,5). Bunun için, salutogenez paradigması belirli kavramlar, varsayımlar ve araçlar sunmaktadır (4). Model sağlığın geliştirilmesi müdahalelerine rehberlik etmek ya da sağlık hizmeti araştırmalarını yönlendirmek amacıyla sağlık hizmetlerinde kullanılabilir (6).

Salutojenik yaklaşım, sağlıklı yaşlanma stratejilerinin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi için de teorik bir temel sunmuştur. Literatürde, salutojenik modelin temel kavramları üzerinden toplumda ve yaşlı bakımevlerinde kalan yaşlıların sağlıklarının açıklandığı araştırmalar dikkati çekmektedir (6,7). Model yaşlı bireylerde sağlığı sürdürmek ve geliştirmek adına değerli katkılar sağlamasına rağmen bilimsel çevrede İskandinav ülkeleri, bazı Avrupa ve Asya ülkeleri dışında (8,9,10,11) hala beklenen yaygınlıkta kullanılmamaktadır (5,12). Türkiye’de salutojenik yaklaşımın hemşirelik alanında kullanıldığı çok sınırlı olan yayınlar, psikiyatri hemşireliği ve halk sağlığı hemşireliği alanlarında yapılmıştır (5,12,13).

Gelişme

Salutojenik Modelin Gelişme Süreci

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1970’li yılların sonunda “Sağlık” kavramının yeniden tanımlanmasının ve Alma-Ata bildirgesinde yer alan “Herkes İçin Sağlık” görüşünün etkilerinin farkında olmak salutojenik modelin geliştirilme sürecinin daha iyi anlaşılmasını sağlayacaktır. Sağlığın “sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, bireyin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanması ve herkes için sağlık görüşünün devletleri halkları için sağlığı en üst düzeyde sağlamak ve yükseltmenin politika hedefleri ve sorumluluk alanlarında olduğu bilincinin gelişmesini beraberinde getirmiştir (5,14).

Yeni sağlık anlayışının özellikle de biyopsikososyal tıp modeline çevrilmesinde Amerikalı sağlık alanı ile ilgili sosyolog ve psikologlar öncü rol oynamışlardır. Bu bilim insanlarından biri de sağlık sosyoloğu olan Aaron Antonovsky (1923-1994)’dir (15). Daha geniş anlamda sosyal ve psikolojik iyilik halini gerektiren DSÖ’nün geniş sağlık kavramına yönelik şüphecilik, Antonovsky’nin daha kesin bir sağlık tanımını savunmasını sağlamıştır (14).

Antonovsky, salutojenik yaklaşımı oluşturan kritik soruyu sormuştur: “Sağlığı yaratan nedir?”. Salutogenezis terimi Yunanca “salus (= sağlık)” ve “genesis (= kaynak)” kelimelerinden türemiş olup, diğer bir deyişle sağlığın kaynağı anlamına gelmektedir. Salutojenik model ilk kez Antonovsky tarafından 1979’da ortaya konarak, daha sonra 1987 yılında geliştirilmiştir. Bu çalışmayla Antonovsky, hastalıkların etiyojisine ilişkin geleneksel soruyu, sağlığı anlamlandırmaya odaklanarak alt üst etmiştir: Kişiler sağlıklarını nasıl sürdürür? Nasıl geliştirir ve hangi etmenler bu süreci olumlu yapar? Salutojenik model özetle bu sorulara cevap vermek için geliştirilmiştir (4,15).

Antonovsky, salutogenezisin özünü “Yaşam Nehri” metaforuyla tasvir etmiştir. Bu metaforda salutogenezis, hastalıkların tedavisini simgeleyen “Akıntı yönünde düşünce”den, önleyici yaklaşımı ifade eden “Akıntıya karşı düşünce”ye doğru hareket ederek nehir metaforu ile açıklanmıştır. Halk sağlığı içerisinde yer alan koruma ve önleme paradigması, hastalıklara ve bunlardan nasıl kaçınılacağına odaklanmakta olup, bu paradigmanın amacı riskleri azaltarak ya da ortadan kaldırarak kişileri nehirde boğulmaktan korumaktır. Antonovsky’e göre, kişileri nehirde boğulmaktan korumak yeterli değildir. Bunun yerine, kişiler nasıl yüzeceğini öğrenmelidir (3,15,16). İşte bu düşünceye göre “sağlık”, akıntının tüm nehir kıyısı boyunca aralıksız sürdüğü “Yaşam Nehri”nde yaratılmıştır. Doğumda, hepimiz nehre düşmüşüzdür. Bazılarımızın bu nehirde boğulmadan su üstünde kalabilmesi için sıkı çalışması gerekirken, bazılarımız zaten bizi suyun üzerinde tutan birçok ulaşılabilir kaynağın bulunduğu bir nehirde doğmuşuzdur. Hayatın kendisi gibi nehir de risklerle ve kaynaklarla doludur. Bu nedenle, nehirdeki seyrimiz ve nehrin içindeki çıkıntılardan geçebilmemiz, temel olarak yüzme kabiliyetimize bağlıdır ki burada bahsedilen yüzme kabiliyeti, sağlığımızı geliştirmemiz için ulaşılabilir kaynakları tanımlamamız, bu kaynakları gerektiğinde kullanmamız, hatta yaşama dair umutlarımızdır (3,17). Antonovsky oluşturduğu salutojenik modelde, “Bütünlük Duygusu” kavramına oldukça dikkat çekmiştir; ancak bu model bütünlük duygusu kavramından çok daha fazlasını içermektedir (17).

Antonovsky (1996) salutogenezisin, sağlığın geliştirilmesi için güçlü bir çatı olarak hizmet edebileceğini savunmuştur. “Sağlığın kaynakları nelerdir?” sorusuna Antonovsky’nin cevabı, “Bütünlük Duygusu” olmuştur. Antonovsky, bütünlük duygusunun, salutojenik modelin temel kavramı olduğunu düşünmüştür. Bu kapsamlı salutogenezis (sağlığın kaynağı) ifadesi, birçok sağlık kaynağını ve ana kavramı (örneğin; sosyal destek, bütünlük duygusu, özetkililik, dayanıklılık ve eylem yeteneği) etkili biçimde birleştirerek, Lindström ve Eriksson’un “Şemsiye” modelini oluşturmuştur. Keza şemsiye modeli; yaşam kalitesi, gelişme ve refah gibi olumlu sağlık kavramlarını kapsamaktadır. Bu açıdan bakıldığında, salutogenezis, kişisel, toplumsal kaynakların; diğer kişilerin ve toplumların sağlıkları ile refahlarının birbirine bağlı olduğu süreçler olarak tanımlanabilmektedir (16,17).

Salutojenik Model'in Kuramsal Çerçevesi

Modelin Ontolojik Temeli

Ontoloji, bir gerçeklik araştırmasıdır (16). Antonovsky, ikinci kitabı *Sağlığın Gizemini Çözme*'de, dünyayı nasıl algıladığını anlatmış ve kitapta iki şey üzerinde durmuştur. Bunlardan birincisi, Antonovsky insanoğlunun çevresiyle etkileşim içinde olduğunu, ikincisi de kaos ve değişimin yaşamın normal bir parçası olduğunu belirtmiştir. Antonovsky daha sonraları, gündelik hayatı, homeostatik duruma zıt şekilde sürekli değişen, heterostatik bir durum olarak algılamıştır. Bireyin, gündelik yaşamdaki değişikliklerle baş etmek için stratejiler, ulaşılabilir kaynaklar bulma ve kaosu yönetme dürtüsü olduğunu belirtmektedir (16,17).

Aaron Antonovsky, 1990'lı yılların başlangıcında, "Altı C" hakkında bir makale yayınlamıştır: Complexity (Karmaşa/karışıklık), Conflict (Çatışma), Chaos (Kaos), Coherence (Bütünlük), Coercion (Baskı) ve Civility (Nezaket). Antonovsky burada, topluma ve insanoğluna hangi bağlamda baktığını açıklamıştır (17).

Antonovsky, salutojenik modelin ve bütünlük duygusunun, yalnızca bireysel düzeyde değil toplumsal düzeyde de uygulanabileceğini ileri sürmüştür. Antonovsky'ye göre, karmaşa, bir sistemin nasıl organize olduğuyla ilişkilidir. Karmaşa, bir sistemin örgütlenme düzeyini ifade eder. Bu düzey hem problemleri çözer hem de alt ve üst sistemlerle etkileşim kurarak, sistemin devamlı dinamik bir durumda kalmasına olanak sağlar. Böylesine süreklilik arz eden bir durum betimlemesi, sağlığı tanımlamanın tek yoludur. Karmaşa; çatışmalara, daha büyük karışıklıklara ve daha derin savaflara yol açabilir (16). Antonovsky, özellikle medeniyetler arası çatışmadan şu şekilde bahsetmiştir: "Çatışma, insanoğlunun iç gerilimlerini, kişiler arası gerilimleri, bireyin parçası olduğu üst sistemlerle arasındaki gerilimleri ve üst sistemler arasındaki ya da içerisindeki gerilimleri ifade eder" (17).

Karmaşa aynı zamanda, farklı ve esnek seçimler için fırsatlar, değişime uyum sağlama ve sistemlerin (toplumların) kendilerini yeniden organize etmeleri için olanaklar sağlar. Çatışma gerilime yol açar; bu nedenle, gerilimle nasıl baş edebildiğimiz ve stresten nasıl kaçınabildiğimiz toplum için oldukça önemlidir. Kaos, şiddet ve savaşı beraberinde getirebilmektedir. Çatışmaları çözümedeki zorluklar, çocuklar, kadınlar ve yaşlı bireyler gibi savunmasız grupların bulunduğu ailelerin paramparça olmasına kadar gidebilmektedir. Bu kaosa karşıt biçimde, Antonovsky, bütünlüğe ulaşmanın yolunu aramıştır (17).

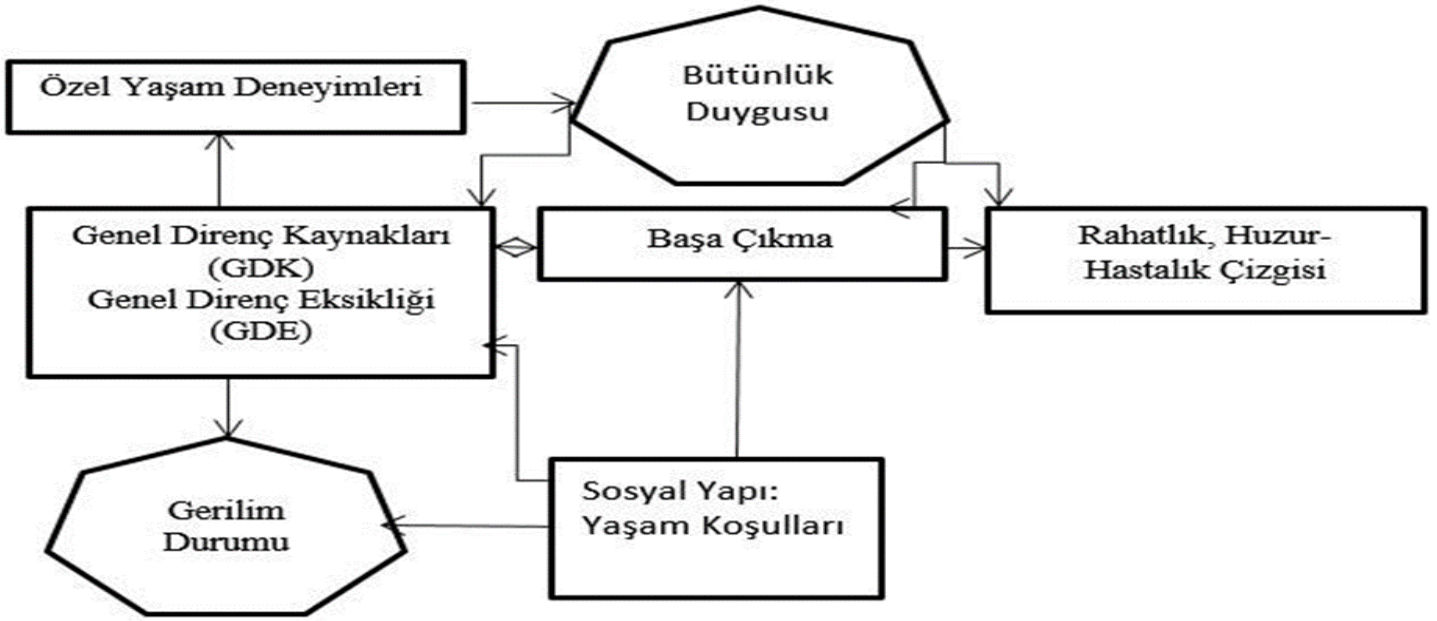
Nezaket, diğer kişilerle nasıl bir ilişkide olduğumuz, farklı güçleri, kabiliyetleri, kusurları ve eksiklikleri olan kişilere nasıl baktığımız konusunda bize ayna tutan, salutogenezisin temel değerlerinden biridir. Nezaket, diğer kişilere karşı gösterdiğimiz saygı ve iletişim kurmadaki kişiliğimizle ilgilidir. Antonovsky, diğer kişilere karşı saygı bağlamında, kişilik ve değerleri tartışarak kendi deyimini kullanmıştır ve O'na göre çözüm, "Birbirleriyle ilgilenen toplumun ve kişilerin içerisinde yatmaktadır". Nezaketin ve saygının zıttı, baskıdır. Nitekim, kişilere saygı göstermeye özen gösteren bir toplum olmak, baskıya, zulme ve yoksulluğa karşı mücadeleyle gerektirmektedir (16,17).

Bir Süreç Olarak: Sağlık

Antonovsky'ye göre sağlık, rahatlığın ve rahatsızlığın sürekliliği üzerindeki harekettir. Tüm koşulları anlama becerisini ve ulaşılabilir kaynakları kullanma kapasitesini, bütünlük duygusu olarak ifade etmiştir. Bu kapasite, kişilerin içinde buldukları durumları ele alma ve anlama, sağlığı geliştirme yönünde hareket etmek için bir anlam bulma, aynı zamanda bunu yapmak için kapasite sahibi olmanın bileşimidir. Antonovsky'nin kendi terimlerini kullanmak gerekirse bu; anlaşılabilirlik, anlamlılık ve yönetilebilirliktir (18,19).

Böyle bir yaklaşımda, hiç kimse sağlıklı ya da hastalıklı olarak kategorize edilmemektedir. Tüm kişiler, popülasyonlar, hayali toplam sağlık ve toplam hastalık kutupları arasında bir yerde bulunmaktadır. Tamamen güçlü, enerjik, semptomsuz, tamamen işlevsel bir birey bile gözlük takar, depresyon anları vardır, grip nedeniyle yatağa düşer ve henüz tespit edilmeyen malign hücrelere sahip olabilir. Hatta terminal dönemdeki hastanın beyni ve duyguları tamamen işlevsel olabilir. Sağlık hizmetlerindeki öncelik, haklı olarak sağlık-hastalık sürekliliğinde, hasta olan taraftaki bireylere verilmektedir. Antonovsky'ye göre asıl soru şu olmalıdır: "Bir kişi, sürekliliğin neresinde olursa olsun, sağlıklı kutuba doğru nasıl hareket etmektedir?" (16).

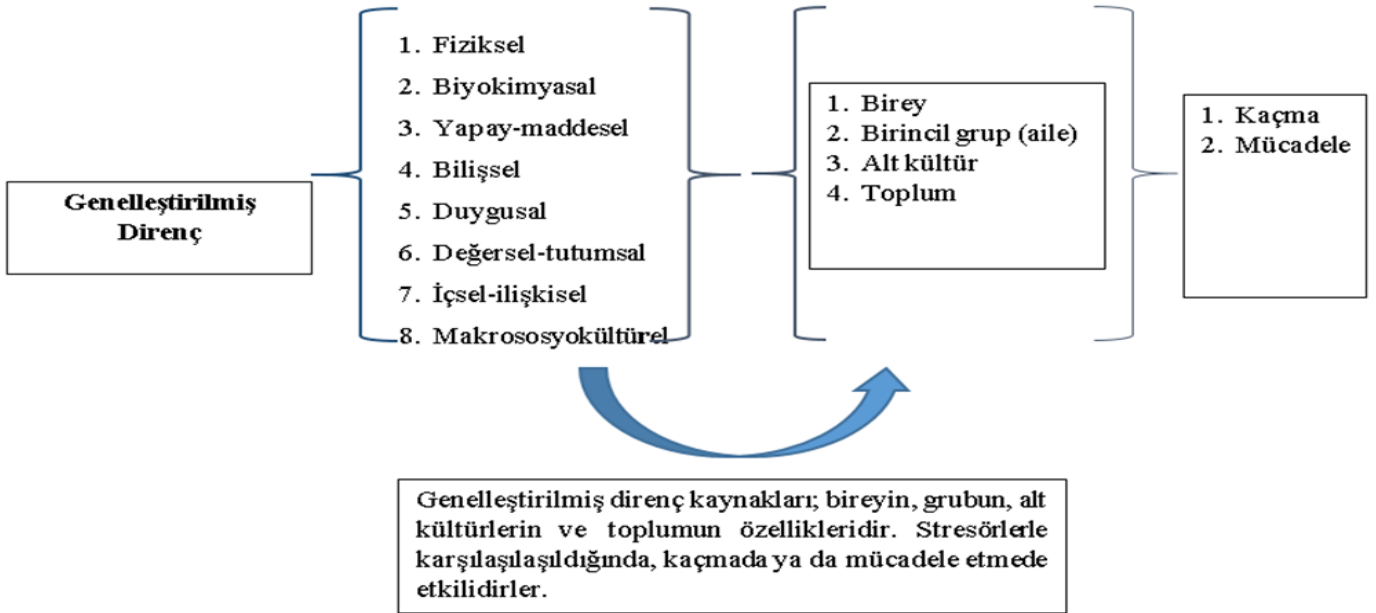
Antonovsky, sürekli olarak değişikliklere ve olaylara maruz kalmanın stresörler olarak düşünülebileceğini ileri sürmüştür. Bu stresörler; ailede birinin hasta düşmesi, ailedeki değişiklikler ya da işyerinde değişiklikler (örgütsel değişiklikler ya da işsizlik) gibi majör yaşam olaylarını içerebilmektedir. Böyle majör olaylar, sağlığı geçici olarak sarsabilmekte; ancak aynı zamanda uzun dönem içerisinde stresi yönetmeye olanak sağlayan şekilde güçlendirebilmektedir. Salutojenik modelde vurgu, kişinin her zaman karşılaşılan stresli durumları yönetmek için eldeki hem iç hem de dış genelleştirilmiş direnç kaynaklarını kullanma becerisidir (5,16) (Şekil 1).



Şekil 1. Salutojenik Model Tasarımı (5).

Genelleştirilmiş ve Özel Direnç Kaynakları (Generalized and Specific Resistance Resources)

Bütünlük duygusu ile birlikte, salutojenik modeldeki bir ana kavram da genelleştirilmiş ve özelleştirilmiş kaynakları içeren direnç kaynaklarıdır. Genelleştirilmiş Direnç Kaynakları (GDK), güçlü bir bütünlük duygusunun gelişiminde köşe taşlarıdır ve genetik ve yapısal, psikososyal, kültürel ve manevi, maddi, koruyucu sağlığa yönelim gibi birçok farklı türü bulunmaktadır: Direnç kaynakları bireyde, grupta (aile), alt kültürde ve tüm toplum düzeylerinde bulunmaktadır. Bütünlük duygusu inşa etmede genelleştirilmiş direnç kaynaklarının rolü üzerine yapılan araştırmalar sınırlıdır. Araştırmalar, güçlü bir bütünlük duygusu geliştirme için özellikle önemli olarak görülen üç faktörden bahsetmektedir: Tutarlılık, düşük ve aşırı yük arasındaki denge, birinin kendi durumunu etkileyen kararları verme fırsatı (16,18,19) (Şekil 2).



Şekil 2. Genelleştirilmiş Direnç Kaynaklarının Tanımı (16).

Antonovsky'nin ileri sürdüğü gibi genelleştirilmiş direnç kaynakları; birine tutarlılık, sonuçları şekillendirmeye katılma ve düşük yük-aşırı yük dengesi ile karakterize bir dizi yaşam deneyimi sağlayan bir olguyu ifade etmektedir. Antonovsky'ye göre, böyle kaynaklar şu faktörleri içerebilmektedir (22): Maddi kaynaklar (örn; para), bilgi ve zeka (örn; gerçek dünyayı tanıma ve beceriler kazanma), benlik karakteri (örn; entegre fakat esnek kişilik), baş etme stratejileri, sosyal destek, birinin kültürel

köklerine olan bağlılığı ve bu kökleriyle birleşmesi, kültürel kararlılık, ritüel aktiviteler, din ve felsefe (örn; yaşamın tereddütlerine dengeli yanıtlar oluşturma), koruyucu sağlık oryantasyonu, genetik ve yapısal genelleştirilmiş direnç kaynakları ve bireyin zihin durumu.

Antonovsky, genelleştirilmiş direnç kaynakları kavramını daha önce üzerinde çalıştığı stresörler ile birleştirmiş ve “Genelleştirilmiş Direnç Kaynakları-Direnç Yetersizlikleri” olarak tek bir kavram haline getirmiştir. Buna göre, bu genelleştirilmiş direnç kaynaklarının her biri, süreklilik çizgisi üzerinde bulunmaktadır. Böylece, süreklilik çizgisi üzerinde daha yüksek noktada yer alan bir kişi, tutarlı, dengeli yaşam deneyimleri edinme ve karar vermeye yüksek katılım sergileme eğiliminde olmaktadır. Aksine, süreklilik çizgisinde daha düşük noktada olan bir birey, tutarsız, düşük dengeli yaşam deneyimleri ve karar vermeye düşük katılım sergileme eğiliminde olmaktadır (14).

Salutojenik modelde bireylerin yaşam döngüleri boyunca başarılı Genelleştirilmiş Direnç Kaynakları uygulamaları aracılığıyla güçlü bütünlük duygusu geliştirdiklerini varsaymasına rağmen, aynı zamanda Bütünlük Duygusu ve Genelleştirilmiş Direnç Kaynakları arasında karşılıklı, dinamik bir ilişki olduğu ileri sürülmektedir. Böylece, Genelleştirilmiş Direnç Kaynakları, bir bireyin bütünlük duygusu düzeyine ve bireyin bütünlük duygusu düzeyi de gerilim yönetimini artırma için genelleştirilmiş direnç kaynaklarını harekete geçirmeye katkıda bulunabilmektedir (15,20).

Bütünlük duygusunun gelişim sürecine katkısı olduğu ileri sürülen Tutarlılık, Yük Dengesi ve Sonuçları Şekillendirmeye Katılım olmak üzere üç tür yaşam deneyimi bulunmaktadır. Bu yaşam deneyimlerimden ilki (Tutarlılık) birinin çevresindeki kaostan ziyade, büyüme-gelişme süreci boyunca mesajların ne kadar açık, düzenli olduğunu ve yapıyı ifade etmektedir. Antonovsky'nin ileri sürdüğü gibi bir bireyin yaşamındaki tutarlılık deneyimleri, Bütünlük Duygusu'nun “anlaşılabilirlik” bileşeni için dayanak sağlar. İkinci yaşam deneyimi (Yük Dengesi) büyüme-gelişme süreci boyunca, bir kişinin üzerinde çevreden gelen talepler ile o kişinin kaynakları arasındaki dengede, kişinin deneyimlediği aşırı yük ya da düşük yükü ifade etmektedir. Böylesi bir yük dengesi, bütünlük duygusunun “yönetilebilirlik” bileşeni için önemlidir. Üçüncü yaşam deneyimi (Sonuçları Şekillendirmeye Katılım) birinin kendi kaderine karar vermede ne derece önemli rol oynadığını, başkalarının gücünün ve kaptislerinin nesnesi olmadığını ifade etmektedir. Sonuçları şekillendirmeye katılım, “anlamlılık” bileşeni için dayanak sağlamaktadır. Dördüncü yaşam deneyimi (Duygusal Yakınlık) birinin ne kadar tutarlı duygusal bağlar ve kişinin üyesi olduğu sosyal gruplara ait olmayı hissettiğini ifade etmektedir. Duygusal yakınlık kaynağının, sonuçları şekillendirmeye katılıma benzer şekilde, “anlamlılık” bileşenine uygun olduğu varsayılmıştır (20).

Genelleştirilmiş direnç kaynakları (21):

- Fiziksel ve biyokimyasal: Genelleştirilmiş direnç kaynakları ve gerilimle başarılı şekilde baş etme arasındaki olası bağlantı bağışıklık sistemini güçlendirici mekanizmalardır.
- Maddi: Gıda, giyim ve barınma vb.
- Bilişsel ve duygusal: Bilgi, zeka ve kendini tanıma. Bilgi, içgörü verir ve seçimleri gerçekleştirmeye yarar. Kendini tanıma, baş etme için oldukça önemli bir kaynaktır.
- Değersel-tutumsal: Aktif eylem ve etkili duygu yönetimi içeren, mantıksallık, esneklik ve sağduyu ile karakterize baş etme stratejileri gibi.
- Kişilerarası-ilişkisel: Başkalarıyla yakın bağları olan kişiler, ilişkilerindeki bu kaliteden yoksun olan kişilere göre, gerilimleri çok daha kolayca çözmektedirler. Sosyal destek, oldukça önemli bir baş etme kaynağıdır.
- Makro sosyokültürel yönler: Bireyin kültürü ona dünyada bir yer verir ve genelleştirilmiş direnç kaynaklarının ulaşılabilir olduğu farklı düzeylerde bulunmaktadır.

Antonovsky, genelleştirilmiş direnç kaynaklarının fiziksel ve biyokimyasal mekanizmalar (örn; bağışıklık işlevi) aracılığıyla çalıştıklarını, özel direnç kaynaklarının kazanılmasına olanak sağladığını (paranın yapabileceği şeyler gibi), içsel (örn; benlik karakteri, zeka ve baş etme), sosyal (kişilerarası bağlar ve toplumsal bütünleşme) ve kültürel (stresörlerin nasıl karşılanması gerektiği) olduklarını tartışmıştır. Genelleştirilmiş direnç kaynakları, bütünlük duygusunun gücünü belirlemeye yardım etmek ve özel direnç kaynaklarının kullanımını sağlamak olmak üzere baş etmede iki önemli rol oynamaktadır (22). Salutojenik modelde, güçlü bütünlük duygusu, genelleştirilmiş ve özel direnç kaynaklarını harekete geçiren bir güç olarak gösterilmiş; fakat bu iki direnç kaynağı arasındaki farklılığa yer verilmemiştir. Antonovsky'nin intihar eden bir kişi tarafından intihar yardım hattının kullanılması şeklinde verdiği örnekte olduğu gibi, özel direnç kaynakları, belirli stresörlerle karşılaşıldığında kullanılan özel kaynaklardır (14).

Genelleştirilmiş ve özel direnç kaynakları arasındaki ilişki, genelleştirilmiş direnç kaynaklarının bütünlük duygusu aracılığıyla bir bireyin, kendisinde ve çevresinde var olan genelleştirilmiş direnç kaynaklarını tanınmasına, bu kaynakları kendisinde toplamasına ve gerilimin yıkıcı strese dönüşmesini önleyen yollarla özel direnç kaynaklarını kullanmasına olanak sağlamaktır (3,20). Normalde, özel direnç kaynakları, gerilim yaşamı tehdit eden yıkıcı bir strese dönüşmedikçe devreye girmemektedir, zaten çoğu gerilim de hayatı tehdit eden boyutta olmamaktadır. Salutojenik sağlık modeli, sağlığı tehdit eden stres düzeylerine dönüşme potansiyeli olan ve her yerde karşımıza çıkabilecek gerilimlerle ilgilidir. Antonovsky, bu türdeki gerilimleri şöyle sıralamıştır: kazalar ve sağ kalımlar, bizim sosyal ağlarımızda bulunan diğer kişilerin neden olduğu şanssız deneyimler, geçmişte içinde bulunduğumuz korkular, bilinçsiz çatışmalar ve anksiyeteler, saldırı, yıkım ve sakatlanma korkusu, oturduğumuz salona kadar gelen geçmiş olaylar, içinde yaşadığımız kısıtlı dünyanın değişiklikleri, gelişim evresine özgü psikososyal krizler, diğer normal yaşam krizleri-rol girdileri ve çıktıları; yetersiz sosyalizasyon; az yük ve aşırı yük; tüm sosyal ilişkilerin doğasında olan çatışmalar; kültürel olarak kafamıza sokulan amaçlar ve toplumsal olarak yapılandırılan anlamlar arasındaki fark (3,4).

Bütünlük Duygusu (Sense of Coherence- SOC)

Salutojenik modele dayalı olarak bir bireyin sağlığı, çevresel tehditlerin (uyaranlar) etkileşimi, bireyin kullanımına hazır şekilde elinde bulunan geliştirilmiş direnç kaynakları ve o bireyin bütünlük duygusunun gücü tarafından belirlenmektedir. Bütünlük duygusu, çatışmaları çözmeyi ve insan yaşamının kaçınılmaz stresine dayanmayı amaçlayan, insanın bilgiyi işleme sisteminin merkezinde yer alan bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bu yapı, dünyayı ve bireyin çevresini anlaşılabilir, yönetilebilir ve anlamlı olarak görmesi için bir evrensel uyumdur. Bu nedenle, bütünlük duygusu üç bileşenden oluşmaktadır: anlaşılabilirlik, yönetilebilirlik ve anlamlılık. Yüksek düzeydeki bir bütünlük duygusu, kişilerin, yaşam olaylarını tehdit değil meydan okuma olarak algılamalarını (anlamlılık duygusu), yaşam olaylarının bir nedenden ötürü meydana geldiklerini düşünmelerini (anlaşılabilirlik duygusu) ve hatta kendi kişisel kontrolleri altında olmasa bile, çaresiz hissetmek yerine ellerindeki diğer kaynaklar ile olayların üstesinden gelebileceklerini farketmelerini (yönetilebilirlik duygusu) sağlayarak, onları stresten korumaktadır (3,15).

Antonovsky (1987), İsrail’de farklı etnik kadın grupları arasında, menopoz semptomlarını incelemek amacıyla geleneksel epidemiyolojik bir çalışma gerçekleştirmiştir. Kadınlarla algılanan sağlık ve görme yeteneğinin kaybı, eşin kaybı, kol ya da bacak gibi herhangi bir uzvun amputasyonu, ciddi bir hastalıktan muzdarip olma gibi kadınları etkileyen çeşitli yaşam olayları hakkında onlarla görüşme yapmıştır. Görüşmeleri analiz ettikten sonra Antonovsky, kadınların %29’unun Nazi soykırımından sağ çıkmalarına rağmen, iyi sağlık algısı bildirdiklerini saptamıştır. Antonovsky, Nazi soykırımı gibi zor bir travmayı deneyimlemiş olmaları gerçeğine rağmen, kadınların iyi sağlığı deneyimleyebileceğinin nasıl mümkün olabileceği sorusunu sormuştur. Bu soru, Antonovsky’nin bu küçük yanıtlayıcı sayısına odaklanmasına ve onların sağlık kaynaklarını araştırmasına rehber olmuştur. Böylece, Antonovsky’nin patogeneze doğru olan yaklaşım değişikliği başlamıştır (15,16).

İsraili kadınlarla yapılan görüşmelere dayalı olarak, önemli bir etmen ortaya çıkmıştır: Bütünlük Duygusu. Bütünlük duygusu, bir kişinin yaşam görüşünü ve stresli koşullara yanıt kapasitesini yansıtmaktadır. Aynı zamanda bütünlük duygusu, kişilerin ellerindeki kaynakları tanımları, onlardan yararlanmaları, kaynakları kullanmaları ve gerektiği her zaman kaynakları yeniden kullanabilmelerine rehberlik eden bir iç güvenle var olma, düşünme ve hareket etmenin bir yolu olarak görülmektedir. Antonovsky’ye göre bütünlük duygusu, yaşama uyum sağlamadır (3,4,16).

Güçlü bütünlük duygusuna sahip kişilerin, stresli olayların doğurduğu ihtiyaçları karşılamak için, kaynakların ulaşılabilir olduğuna dair güvenleri bulunmaktadır. Bu, bütünlük duygusunun, yaşam kalitesi üzerinde stresin etkisini hafifletme becerisi olduğu anlamına gelebilmektedir. Antonovsky, güçlü bütünlük duygusunun, stresli bir olayın sonucunun zararlı mı, nötr mü yoksa sağlığa yararlı mı olacağını belirlediğini ifade etmiştir. Bununla birlikte Antonovsky, bütünlük duygusunun çocukluk çağında geliştirildiğini ve nispeten durağan olduğunu; fakat özellikle stresli bir durum ile bireydeki bütünlük duygusunun örselenebileceğini belirtmiştir. Bütünlük duygusunun, kronik ağrı gibi bir rahatsızlık sahibi olma ile ilişkisi olabilmektedir ve bu ilişki bazı bireylerde bütünlük duygusunu baskılayabilmektedir. Bütünlük duygusu zayıf olan kişiler, psikolojik semptomları güçlü bütünlük duygusuna sahip kişilerden daha fazla algılamaktadırlar (15,17).

Bütünlük duygusunun kuvvetlendirilmesini etkileyen temel faktörler; çocukluk ve ergenlik deneyimleri, sosyal rol ve iş (16). Buna ek olarak, aileler, çevreler ve kişilerarası ilişkiler, bütünlük duygusunun derecesini etkilemesi muhtemel olan önemli etmenlerdir (23). Bütünlük duygusu düzeyi, erken çocukluk döneminde, ortalama düzeydedir; fakat otuzlu yaşlarda tamamen geliştirilmekte ve nispeten durağan kalmaktadır. Yavaş ya da minör değişiklikler, büyük yaşam olayı değişiklikleri ile meydana gelebilmektedir. Bütünlük duygusunun durağanlığı konusunda tartışmalar hala sürmektedir (19).

Lindmark ve arkadaşları (2010), 20-80 yaş grubunda yer alan 910 İsveçli bireyde bütünlük duygusunun dağılımını incelemiş ve bütünlük duygusunu ölçmek için SOC-13 (13 maddelik bütünlük duygusu ölçeği) kullanmıştır. Çalışma sonucunda, 20 yaşındaki bireylerin bütünlük duygularının, daha yaşlı gruplara göre önemli derecede düşük olduğu saptanmıştır (23).

Yaşlılarda Salutojenik Yaklaşım

Salutojenik yaklaşımın bakım ve sağlığı geliştirme uygulamalarına başarılı bir şekilde entegrasyonu yaşlı bireylerin sağlığının daha iyiye gidebileceği vurgulanmaktadır. Yaşlı sağlığına salutojenik bir yönelim, “yaşlılık” denildiğinde hastalıklı kişiler klişe düşünceye karşı koymaya yardımcı olmakta ve sağlıkla ilgili yaşlı bir kişinin kronik hastalıkları ve engelleriyle neden ve nasıl sağlıklı kaldığına ilişkin saptamalar oluşturmayı sağlamaktadır(11). Bu bakış açısı ile yaşlı bireylerin sağlık ve iyilik durumlarının değerlendirilmesinin daha çok salutojenik modelin iki temel kavramı olan “Bütünlük Duygusu” ve “Genelleştirilmiş Direnç Kaynakları” içeriği üzerinden yapıldığı görülmektedir (9,11,24).

Bütünlük duygusu yapısını dikkate alma, sağlıklı yaşlanma sürecini daha iyi anlamaya katkıda bulunabilmektedir. Örneğin, güçlendirilmiş bütünlük duygusu, yaşlının bağımsız bir apartman sakini haline gelmesini nasıl kolaylaştıracağına ışık tutan bir kanıt olmaktadır (9). Daha geniş bir çerçeveden bakıldığında, hemşirelik alanında hastalara verilen hemşirelik bakımını genelleştirilmiş direnç kaynağı olarak kavramsallaştıran hemşirelik teorisi ile salutojenik paradigmayı bütünlüştürmeye yönelik bazı girişimler olduğu görülmektedir. Bu girişimlere ek olarak, evde yaşlı bakımındaki hemşirelik uygulamasının, salutojenik yaklaşım kullanılarak gerçekleştirilmesi ve bütünlük duygusu ölçeğinin, risk altındaki kişileri (örneğin, hızlı gerçekleşen işlevsel statü azalması) belirlemeye yönelik bir tarama aracı olarak kullanılması için öneriler bulunmaktadır (11). Salutojenik modelinin kullanıldığı 1979-2011 yılları arasındaki yapılan çalışmaların incelendiği sistematik analizde; genelleştirilmiş direnç kaynaklarını değerlendirebilen ve gereksinim halinde kullanabilen 65 yaş üstü bireylerin bütünlük duygusu ve yaşam kalitesinin iyi olduğu bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre bu kişiler ayrıca kendilerini çok daha iyi hissettiklerini ifade etmişlerdir (18).

Yaşlı bireylerin Bütünlük Duygusu, toplum sakinleri, hastanede yatan hastalar ve huzurevi sakinleri dahil olmak üzere farklı ortamlarda kapsamlı bir şekilde çalışılmıştır (9,24-28). Bütünlük Duygusu üzerine yapılan önceki çalışmalar, temel olarak

fizyolojik konular, psikolojik durum, yaşam kalitesi, refah, yaşam doyumu, kişisel ve sosyal başa çıkma kaynakları ile olan ilişkisine odaklanmıştır. Anksiyete, yorgunluk, yalnızlık, öfke, düşük moral, çaresizlik, depresyon, stres, farkındalık, düşük sosyal destek, düşük duygusal destek ve travma sonrası stres sendromunun Bütünlük Duygusu ile negatif ilişkili olduğu bildirilmiştir (3,24).

Quehenberger ve Krajic (2017), salutojenik modelinin yaşlı bakım merkezlerinde ve kendi evlerinde kalan yaşlı bireylere uygulandığı araştırmaları (1996-2013) sistematik olarak sunduğu makalelerinde, özellikle tanımlayıcı ve karşılaştırmalı çalışmaların yoğunlukta olduğu, yaşlıların sağlığın geliştirilmesine modele uygun müdahale çalışmalarının çok az olduğuna dikkat çekmiştir (11). Günümüze kadar, müdahale çalışmaları için çeşitli öneriler bulunmasına rağmen, yaşlı bireylerin bütünlük duygusunu açıkça ele alan ve test eden birkaç çalışmaya rastlanmıştır (9,12). Bu çalışmalardan biri Tan ve arkadaşları (2014), 65 yaş ve üzeri bölge sakini yaşlılarda yürüttükleri toplum temelli bir randomize kontrollü araştırmadır. Bu araştırmada özbakım programının, yaşam kalitesini ve bütünlük duygusunu artırıp artırmayacağını belirlemek için deneysel bir protokol hazırlanmış, salutojenik modele dayalı bu girişim programının, yaşlılarda bütünlük duygusunu ve yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (9). Eren ve Uysal Toraman (2018) tarafından, salutojenik modele dayalı eğitim programının yaşlıların yaşam kalitesi, bütünlük duygusu ve psikolojik sağlamlıkları üzerine etkisini belirlemek üzere yürütülen randomize kontrollü araştırma İzmir ilinde evde yaşayan 65 yaş üstü 80 birey ile yürütülmüştür. Girişim grubuna “Salutojenik Model”in temel kavramları üzerinden bir eğitim programı düzenlenmiştir. Eğitim programı sonrası girişim ve kontrol grubu yaşlıların Bütünlük Duygusu Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > .05$). Ancak girişim ve kontrol grubu yaşlıların Bütünlük Duygusu Ölçeği'nin “Anlamlılık Alt Boyutu” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < .05$) (12).

Yaşlı bireylerin bütünlük duygusunun değerlendirilmesi, bakımevindeki yaşam kalitesini ortaya koyması bakımından anlamlı bir gösterge olarak önerilmektedir. Yeterli ve devamlı şekilde profesyonel bakım sağlamak, anlaşılabilirliği arttırmaktadır. Sağlık bakım personeli, bakımevinde kalan bireylerin kendi kaynakları (örneğin, sosyal destek) üzerinde kontrol sahibi olduklarını hissetmeleri konusunda duyarlıysa ve kaynaklarını kullanmalarında bakımevinde kalan yaşlıları destekliyse, bu durum onların yönetilebilirlik duygularını arttırmaktadır. Yakın ilişkileri sürdürmede destek, duygusal destek ve amaçsal aktiviteler (örneğin, mesleki terapi) için fırsatların sağlanması, bakımevinde kalan yaşlıların anlamlılık duygularını besleyebilmektedir. “Salutojenik standartlar”, bakımevleri ve diğer sağlık kuruluşlarının da dizaynına entegre edilebilmektedir (21).

Salutojenik Yaklaşımın Hemşirelik Alanında Kullanımı

Salutojenik yaklaşımın 1990'lı yılların ortalarında hemşire araştırmacıların araştırmalarında yer aldığı görülmektedir (30). Hemşirelik araştırmalarının daha çok modelin temel kavramlarından olan bütünlük duygusunu ölçmek üzere geliştirilmiş ölçeklerin farklı örneklerde geçerlik ve güvenilirliğinin yapılması, bireylerin bütünlük duygusu ve ilişkili faktörlerin saptanmasına yönelik kesitsel araştırmalar olduğu görülmektedir (10,13,25,26,30). Ward ve arkadaşlarının (2014) hemşirelerin bütünlük duygusunun ölçüldüğü ve ilişkili faktörlerin incelendiği araştırmaları sistematik olarak sundukları çalışmalarında, modelin sağlık çalışanlarının sağlığının tanımlanması ve geliştirilmesi boyutunda değerli veriler sunmaktadır (30). Bu sistematik derlemede, hemşirelere uygulanan eğitim veya başka bir programın etkisinin ölçüldüğü müdahale çalışmalarının sonuçları dikkat çekicidir. İnceleme topluluğu hemşireleri üzerinde yapılan müdahale çalışmasında tükenmişlik, empati ve bütünlük duygusu arasında önemli ilişkiler bulunmuştur. Bu çalışmalardan elde edilen bulgular hemşire yöneticilere yol gösterici olması ve hemşirelerin çalışma ortamından doyum sağlamaya yönelik düzenlemeler yapılmasını sağlayacaktır.

Salutojenik model, hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin sağlığının geliştirilmesi ve daha iyi sağlık bakımının sağlanmasında da rehberlik edebilen yaklaşımlar sunmaktadır. Bu kapsamda hemşire araştırmacılar tarafından, yaşlı bireylerin sağlığı ve sağlıklı olma ile ilişkili faktörlerin belirlenmesine yönelik salutojenik yaklaşımın kullanıldığı araştırmalarda yer aldığı görülmektedir (9,24,26,28,29). Bu yönelimde nüfusunun yaşlanmasının yanı sıra sağlıklı yaşlanma bakış açısının ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırma çabalarının etkisinin olabilir.

Türkiye’de salutojenik modelin hemşirelik literatürüne girişi oldukça yenidir. Ülkemizde modele yönelik çalışmalar daha çok sosyal ve eğitim bilimleri ile başlamıştır. Hemşirelik bakış açısı ile modelin açıklanması ve temel kavramlarının ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği bakış açısını ile ele alınma Bağ (2014) tarafından yayınlanan bir derleme ile olmuştur (5). Modelde yer alan bütünlük duygusu ölçeklerinin farklı örneklem gruplarında geçerlilik ve güvenilirliklerinin yapıldığı lisansüstü tez çalışması (13), yine salutojenik yaklaşım doğrultusunda geliştirilen yaşlılara yönelik bir eğitim programının yaşlıların bütünlük duygusu, yaşam kalitesi ve psikolojik iyilik durumlarına etkisini ölçüldüğü deneysel bir araştırma (12) ilkler arasında yer almaktadır. Muhakkak henüz yayınlanmamış, ulaşılamamış hemşirelik araştırmaları, lisansüstü tezler vardır. Ancak ülkemizde hemşirelik çalışmalarında sağlık modelleri yoğun kullanılmasına rağmen, salutojenik model hakettiği ilgiyi henüz görmediği bir gerçektir. Salutojenik yaklaşım konusunun hemşirelik lisans ve lisansüstü programlarında yer verilmesi, bu alanda yayınların artması ile modele yönelik araştırma ilgisi artacak ve daha çok Türkiye verisi elde edilebilecektir.

Sonuç

Antonovsky'nin, bilim dünyasını salutogenez kavramıyla tanıştırmasının üzerinden yaklaşık yarım asır geçmiştir. Salutojenik yaklaşımın felsefesinin, temel kavramları sağlığın temel kavramları olan sağlığın geliştirilmesi, sağlıklı yaşlanma boyutlarıyla başlayıp, sağlık hizmetlerine entegrasyonu, yaşlılar, mental sağlık sorunu olan hastalar gibi risk gruplarında kullanımı gibi birçok alt başlıkta açıklandığı kapsamlı bir literatür bulunmaktadır. Bunun paralelinde salutojenik yaklaşımın kavramsal boyutunu içeren ölçüm araçları da bulunmaktadır. Model yaşlı bireylerde sağlığı sürdürmek ve geliştirmek adına değerli katkılar sağlamasına rağmen bilimsel çevrede İskandinav ülkeleri ve bazı Avrupa ülkeleri dışında (8,10,11) hala beklenen yaygınlıkta kullanılmamaktadır(5,12). Son yıllarda modelin Japonya, Kore gibi Asya ülkelerinde kullanıldığı yayınların olması sevindiricidir (9,18,30).

Modelin sağlığa yaklaşımı ve sağlığı tanımla hemşirelik bilimine çok değerli katkı sunacak nitelikte olsa da gerek dünyada gerekse ülkemizde hemşirelik alanında diğer sağlık modelleri kadar ilgi görmemiştir. Buna karşın sağlık ve hastalık tanımına yeni bir bakış açısı getirmesi, kişinin sağlığını koruma ve geliştirmesine vurgu yapması modelin, uygulama alanında her geçen gün ilgi görmesini sağlamaktadır. Bilimsel kanıtlar hem salutojenik modelinin sağlık ve iyi bir yaşam için ne kadar önemli olduğunu açıkça göstermektedir. Bu bilgi birikiminin daha büyük ölçüde uygulamaya geçirilmesine ihtiyaç vardır. Modelin uygulamada kullanımına ilişkin şunlar önerilebilir (3):

- Tüm politikalarda/sağlıklı toplum politikasında salutojenik kavramın ilkelerini ve bakış açılarını uygulamak (toplum)
- Bütünlük Duygusu' nun sağlık gösterge sistemlerine dahil edilmesi (toplum)
- Bu bakış açısını ve Bütünlük Duygusu ölçeğini müdahalelerde ve tedavide kullanmak (grup/birey)
- Öğrenme sürecinde ve okul gelişiminde salutojenik bakış açısını kullanmak (birey/grup)

Bilgilendirme

Bu derlemeye yazarların katkı oranı beyanı şu şekildedir: Fikir ve kavram A.U.T, D.E.; tasarım A.U.T, D.E.; literatür tarama A.U.T, D.E.; literatür verilerinin analizi ve yorumlaması A.U.T.; makalenin yazımı A.U.T, D.E.; eleştirel düşünme A.U.T.

Bu derleme, araştırma ve bilimsel yayın etiğine uyularak yazılmıştır. Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Derleme yazımı ile ilgili herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Minkler M, Schaufli H and Clements-Nolle K. Health promotion for older Americans in the 21st century. *American Journal of Health Promotion* 2000; 14(16): 371-379.
2. Lindström B, Eriksson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International* 2006; 21(3):238-244.
3. Eriksson M, Lindström B A. Salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International* 2008; 23(2):190–199.
4. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 1996; 11(1):11–18.
5. Bag B. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde salutogenez modeli, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2017; 9(3):284-300.
6. Pelikan JM. The application of salutogenesis in healthcare settings. İçinde Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindstrom B, Espnes GA. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH): Springer International Publishing; 2017:261-261.
7. Billings J and Hassem F. Literature review salutogenesis and the promotion of positive mental health in older people. *Mental Health and Well-being in Older People Making It Happen*, EU Thematic Conference; 19-20 April 2010; Madrid.
8. Wiesmann U, Hannich HJ. A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons. *Aging Mental Health* 2008; 12:56–65.
9. Tan KK, Chan S WC, Vehviläinen-Julkunen K. Self-care program for older community-dwellers: Protocol for a randomized controlled trial. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 2014;5(4): 145–155.
10. Drageset J, Nygaard HA, Eide GE, Bondevik M, Nortvedt MW, Natvig GK. Sense of coherence as a resource in relation to health-related quality of life among mentally intact nursing home residents – a questionnaire study. *Health and Quality of Life Outcomes* 2008; 6:85.
11. Quehenberger V, Krajic K. Applications of salutogenesis to aged and highly-aged persons: Residential care and community settings. İçinde Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindstrom B, et al. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH): Springer International Publishing; 2017:325-335.
12. Eren D, Uysal Toraman A. Sağlıklı olmayı desteklemeye yönelik eğitim programının yaşlıların yaşam kalitesi, bütünlük duygusu ve psikolojik sağlamlıkları üzerine etkisi. 5.Ulusal 1.Uluslararası Hemşirelikte Güncel Yaklaşımlar Kongresi; 15-17 Kasım 2018; Sakarya.
13. Sağlam Y, Yıldırım Şişman N. Adölesanlarda salutogenez sağlık göstergesi ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. 2.Uluslararası, 3.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi; 7-9 Ocak 2021; Ankara
14. Vinje HF, Langeland E and Bull T. Aaron Antonovsky's development of salutogenesis, 1979 to 1994, İçinde Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindstrom B et al. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH): Springer International Publishing; 2017:25-40.
15. Mittelmark MB, Bauer GF. The meanings of salutogenesis. İçinde Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindstrom B et al. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH): Springer International Publishing; 2017: 7-13.
16. Eriksson M. The sense of coherence in the salutogenic model of health. İçinde Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindstrom B et al. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH): Springer International Publishing; 2017:91-96.
17. Antonovsky A. Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. *Social Science Medicine* 1993; 37(8): 969-74
18. Tan KK, Vehviläinen-Julkunen K, Chan SW. Integrative review: salutogenesis and health in older people over 65 years old. *J Adv Nurs*.2014;70:497-510.
19. Lindström B, Eriksson M. Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2005; 59(6): 440-442.
20. Lindström B, Eriksson M. The hitchhiker's guide to salutogenesis. *Salutogenic pathways to health promotion*. Helsinki: Folkhälsan and IUHPE Global Working Group on Salutogenesis. 2010
21. Langeland E, Astrid KW, Kristoffersen K, Hanestad BR. Promoting Coping: Salutogenesis among people with mental health problems. *Issues in Mental Health Nursing* 2007; 28:275–295.
22. Idan O, Eriksson M, and Al-Yagon M. The Salutogenic model: The role of generalized resistance resources. İçinde Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindstrom B et al. (Eds.),*The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH): Springer International Publishing; 2017: 57-68.
23. Lindmark U, Stenstrom U, Gerdin EW, Hugoson A. The distribution of sense of coherence among Swedish adults: a quantitative cross-sectional population study. *Scandinavian Journal of Public Health* 2010; 38: 1-8.
24. Jueng RN, Tsai DC, Chen IJ. Sense of Coherence among older adult residents of long-term care Facilities in Taiwan: A cross sectional analysis. *PLoS ONE* 2016; 11(1): e0146912.doi:10.1371/journal.pone.0146912.
25. Naaldenberg J, Tobi H, van den Esker F, Vaandrager L. Psychometric properties of the OLCQ-13 scale to measure Sense of Coherence in a community dwelling older population. *Health Qual Life Outcomes*. 2011; 9: 37.
26. Söderhamn O, Söderhamn U. Sense of coherence and health among home-dwelling older people. *Br J Community Nurs*. 2010; 15: 376–380.
27. Helvik AS, Engedal K, Selbæk G. Sense of coherence and quality of life in older in-hospital patients without cognitive impairment—a 12 month follow-up study. *BMC Psychiatry*. 2014; 14: 82.

28. Thygesen E, Sævareid HI, Lindstrøm TC, Engedal K, Nygaard HA. Predicting needs for nursing home admission—does sense of coherence delay nursing home admission in care dependent older people? *Int J Older People Nurs.* 2009; 4: 12–21.
29. Drageset J, Espehaug B, Hallberg IR, Natvig GK. Sense of coherence among cognitively intact nursing home residents—a five- year longitudinal study. *Aging Ment Health.* 2014; 18: 889–896.
30. Ward M, Schulz M, Bruland D, Lohr M. A systematic review of antonovsky's sense of coherence scale and its use in studies among nurses: Implications for psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric Nursing,* 2014; 5(2):61-71.