



Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Turkish Version of Engagement in Healthy Ageing Scale: Validity and Reliability Study

Şeymanur Karaköse^{1*}, Taner Artan², Hatice Selin Irmak³

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye – ORCID 0000-0002-2545-7926

² Doç. Dr. – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, İstanbul, Türkiye – ORCID 0000-0002-8716-2090

³ Dr. Öğr. Üyesi. – İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye – ORCID 000-0001-5032-1767

Sosyal Çalışma Dergisi (2023), 7(2), 81-91

Copyright © 2023 İZU

YAYIN BİLGİSİ

Yayın geçmişi:

Gönderilen tarih: 09 Kasım 2021

Kabul tarihi: 26 Aralık 2023

Yayımlanma tarihi: 30 Aralık 2023

Anahtar kelimeler:

Yaşlılık

Yaşlanma

Sağlıklı yaşlanma

Ölçek uyarlama

Keywords:

Old Age

Aging

Healthy Aging

Scale Adaptation

ÖZ

Bu çalışmanın amacı Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmasını sağlamak, geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmektir. Araştırmaya İstanbul il sınırları içerisinde yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerle yürütülmüştür. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği'nin dil uyarlaması yapılmış olup güvenilirlik çalışması için iç tutarlılık, madde-toplam güvenilirlik katsayısı ve iki yarı test güvenilirliği incelenmiş; yapı geçerliğini ortaya koymaya yönelik Doğrulayıcı Faktör Analizi; ölçüt bağımlı geçerlik için benzer ölçek ile korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda orjinal ölçeğin tek boyutlu yapısı doğrulanmıştır. Tek faktörlü olan ölçeğin iç tutarlılık katsayısının .846 olduğu, madde toplam korelasyon katsayılarının .410 ile .719 arasında değişim göstermektedir. Ölçüt bağımlı geçerlik için yapılan analiz sonucunda iki ölçek arasında ($r=.521$, $p<.000$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Araştırmacılar, Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği'nin; yaşlı bireylerin sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetlerine yönelik tutumlarının incelenmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu kanısındadır.

ABSTRACT

The aim of this study is to adapt the Scale of Engagement in Healthy Aging into Turkish and to evaluate its validity and reliability. The research was carried out with individuals aged 60 and over living within the provincial borders of Istanbul. Data were collected using the Personal Information Form, the Engagement in Healthy Aging Scale and the Health Perception Scale. The scale of participation in healthy aging was adapted into language and internal consistency, item-total reliability coefficient and two-half test reliability were examined for reliability study; Explanatory Factor Analysis and Confirmatory Factor Analysis to reveal construct validity; Correlation analysis was performed with a similar scale for criterion-related validity. As a result of the factor analysis, it was determined that the scale could be used as one-dimensional. The internal consistency coefficient of the single-factor scale is .846, and the item-total correlation coefficients vary between .410 and .719. As a result of the analysis for criterion-related validity, a significant positive correlation was observed between the two scales ($r=.521$, $p<.000$). Researchers found that the scale of participation in healthy aging; It is of the opinion that it is a valid and reliable measurement tool for examining the attitudes of elderly individuals towards health promotion activities.

1. Giriş

Yaşam; bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerini içeren bir süreçtir. Bütün dönemler, yaşlılık döneminin aksine başlangıç ve bitiş yaş aralığına sahiptir. Yaşlılık dönemi ise ölümle sonlandığı için bitiş belli değildir (Öztürk & Kayıhan, 2018). Bu dönem, yetişkinlik ile ölüm arasındaki fiziksel, psikolojik, sosyal değişim ve dönüşüm sürecini kapsamaktadır (Artan, 2017: 73; Beğer & Yavuzer, 2012). Bu açıdan bakıldığında yaşlılık kavramının; kronolojik, biyolojik, psikolojik, ekonomik ve sosyal boyutları olan bir olgu olduğu görülmektedir (Cankurtaran, 2005).

Literatürde yaşlanma kavramı genel olarak kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal açılardan ele alınmaktadır. Kronolojik yaşlanma, takvim yaşı veya doğum yaşını; biyolojik yaşlanma, bireyin anatomisinde ve fizyolojisinde zamana bağlı meydana gelen değişimleri; psikolojik

* Sorumlu yazar e-mail adresi: haticeselin.irmak@iuc.edu.tr

yaşlanma, yaşa bağlı olarak bireylerin davranış ve davranışsal uyum yeteneğindeki değişimleri ve sosyal yaşlanma ise bireyin sosyal yönden uyum sağlayamamasına neden olan toplumsal statü, beklenti ve rol değişikliklerini ifade etmektedir (Arpacı, 2005; Çunkuş ve ark., 2019; Genç & Dalkılıç, 2013). Birçok farklı açıdan ifade edilebilen yaşlılığın; kesin bir tanımı bulunmamasıyla birlikte bireysel, toplumsal ve kültürel açıdan incelenemediği görülmektedir. Yaşlılığın kişiden kişiye değişebilen bir kavram olduğu, yaşanan çağa ve hatta aynı dönemde yaşayan toplumlarda farklılıklar gösterdiği dikkat çekmektedir (Solmaz & Artan, 2022: 27-31). Bu açıdan yaşlanma, yalnızca bireysel bir olgu olmamasıyla birlikte, aynı zamanda toplumsal ve kültürel faktörlerle yaşlılığın toplumdaki yerini ve değerini tayin etmektedir (Akdemir ve ark., 2007: 216-218; Emiroğlu, 1995).

Geçmişten günümüze tüm toplumlar yaşlılığa ilişkin olumlu, olumsuz ya da karma tutumlara sahip olmuştur (Öz, 2002). Genel olarak bakıldığında günümüzde yaşlılığa yönelik negatif algının ağır bastığı görülmekle birlikte yaşlılık “yük” olarak nitelendirilmektedir. Özellikle yaşlılığa yönelik tutum, geleneksel toplumdan modern topluma geçildiğinde büyük değişime uğramış ve “tecrübeli, yol gösteren, bilgili” şeklinde nitelenen yaşlılar, “işe yaramayan, bağımlı, üretemeyen” olarak algılanmaya başlanmıştır (Apak & Apa, 2020: 20; Şenol & Erdem, 2017: 32-33). Eğitim seviyesinin yükselmesi, doğum oranlarının azalması, bilim, teknoloji ve sağlık hizmetlerinin gelişmesi ve bireylerin yaşam süresinin gittikçe uzamasıyla ortalama yaşam beklentisi artmıştır (Buz, 2015: 269-270). Tüm bunlarla birlikte nüfusun yaşlanması ve yaşlı nüfus oranının günden güne artması küresel ölçekte bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Moraes & Souza, 2005).

Birleşmiş Milletler Dünya Nüfus Beklentileri 2022 Raporu’na göre, Dünya nüfusunun 15 Kasım 2022’de 8 milyara ulaşacağı hesaplanmıştır. Dünyanın 2030’ta 8.5 milyar, 2050’de 9.7 milyar, 2080’lerde ise 10.4 milyar nüfusa ulaşacağı ve 2100’e kadar bu seviyede kalacağı tahmin edilmiştir (UN, 2022). Gelişmiş ülkelerde açık bir şekilde görülen yaşlanma olgusu, artık gelişmekte olan ülkelerde de önem kazanmaktadır. Nüfusun yaşlanmasıyla; sağlık alanından sosyal güvenliğe, iş fırsatlarına ve aile hayatı dahil sosyal hayata kadar birçok alanda sorunlar meydana gelmektedir. Yapılan çalışmalar, ülkemizde de benzer bir durum yaşandığını göstermektedir. Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2017 yılında 6 milyon 895 bin 385 kişi iken son beş yılda %22.6 artarak 2022 yılında 8 milyon 451 bin 669 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2017 yılında %8.5 iken, 2022 yılında %9,9’a yükselmiştir. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2030 yılında %12.9, 2040 yılında %16.3, 2060 yılında %22.6 ve 2080 yılında %25.6 olacağı öngörülmüştür (TÜİK, 2023).

Tıbbi gelişmelere bağlı olarak artan insan ömrü beklentisi ve azalan ölüm oranlarının sonucu olarak yaşlı nüfusun artması, bu grubu birincil sosyal ve ekonomik kaygı haline getirmiştir (Aydın, 2006: 43; Bronikowski & Flatt, 2010). Başka bir ifadeyle yaşanan toplumsal değişimler, yaşlıları toplumun dezavantajlı gruplarından biri haline getirerek yaşlılığı bir sorun alanı olarak karşımıza çıkarmıştır. Bu noktada yaşlılara yönelik hizmetlerde devlet-aile dengesinin nasıl korunacağı, yaşlıların bağımsız ve aktif olarak yaşam kalitelerinin ve sosyal refahlarının nasıl arttırılacağı gibi yasa yapıcılara yönelik soruları gündeme getirmiştir (Gürsoy-Çuhadar, 2020: 369; Şeker & Kurt, 2018: 9-10). 1990 yılından itibaren gelişmekte olan ülkeleri de etkileyen yaşlanma, küresel ölçekte tartışılmaya başlanmış ve aynı zamanda bu yıllar, “aktif yaşlanma” kavramının üzerinde durulduğu yıllar olmuştur (Gök & Öcal, 2020).

“Aktif yaşlanma” kavramı Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2002 Yaşlı Toplantısı’nda; insanların yaşlandıkça yaşam kalitesini artırmak için sağlık, katılım ve güvenlik fırsatlarını optimize etme süreci olarak ifade edilmiştir (WHO, 2002: 12). Buna göre, yaşlı bireylerin toplumda görünür olmaları ve toplumun her alanında aktif olarak hayata katılımları noktasında desteklenmeleri önerilmiştir. Bununla birlikte yaşlılara yapılan sağlık harcamalarını azaltmaktan ziyade yaşlıların toplumda üretken ve aktif bireyler olarak yer almalarına yönelik eylemlerin öncelenmesi hedeflenmiştir. Aktif yaşlanma kavramıyla sadece fiziksel aktiflik değil; ayrıca ruhsal, sosyal, kültürel ve ekonomik anlamda da yaşlı bireylerin hayata katılımlarının önemi vurgulanmıştır. Bu doğrultuda yaşlı bireylerin yalnızca temel ihtiyaçlarını karşılamının yerine, onların daha güçlü ve daha bağımsız olmasını sağlayarak iyilik halinin, işlevselliğinin ve yaşam kalitesinin artırılması, sosyal hayata aktif katılımı birlikte toplumla bütünleşebilmesinin sağlanması amaçlanmıştır (Yağcıoğlu, 2009:30-38). Kapsamı dikkate alındığında; aktif yaşlanma, sağlıklı yaşlanma, başarılı yaşlanma ve üretken yaşlanma kavramlarının birbiri yerine kullanıldığı ve hepsinin de çeşitli nedenlerle eleştirilere maruz kaldığı görülmüştür (Özdemir ve ark., 2020).

Kavramlara bakıldığında; Rowe ve Kahn (1997) yaptıkları çalışmada; hastalık ve engellilikten kaçınmak, hayata katılım ve yüksek bilişsel ve zihinsel fonksiyon olmak üzere üç ana bileşen ile “başarılı yaşlanma” modelini ele almıştır. Bu modelde sağlık araştırmacılarının; hastalık, engellilik ve ölümlerin gecikmesi ve sağlıklı yaşlanmanın davranışsal belirleyicilerine odaklandığı görülmektedir. İlave olarak sağlığın teşviki ve geliştirilmesi idealleriyle uyum içinde tüm medya aracılığıyla aktif ve başarılı yaşlanmaya ilişkin güçlü politika kavramları duyurulmuş ve “sağlıklı yaşlanma” kavramına ilişkin baskın bir söylem üretilmiştir (Pond ve ark., 2010: 735; Stephens ve ark., 2014: 715-716). Bu söylem ise yaşlıları; egzersiz, sigara ve alkol tüketimi, beslenme vb. alanlarda yaşam koşullarını geliştirici aktivitelerden sorumlu olarak konumlandırmıştır (Tambağ, 2013: 23-26). Böylece yaşlı birey; sağlığına ilişkin davranışları bilme, bunları kontrol etme, sağlık durumuna uygun hareket etme ve günlük aktivitelerini düzenleme sorumluluğunu almak durumunda kalmıştır (Yılmaz, 2020: 307).

Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanmaya katılımlarını ve sağlıklı yaşlanma ile ilgili deneyimlerini belirleyebilecek bir ölçüm aracı ile toplumun sağlıklı yaşlanmaya katılım düzeyinin belirlenebileceği ve bu ölçüm aracının gerekli düzenleme politikaları için de yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca literatürde böyle bir ölçme aracına yer verilmesinin hem profesyonellerin hem de yaşlı bireylerin yaşlılık dönemine girmeden önce farkındalıklarını artıracığı ve bunun sonucunda alınacak önlemlerin, oluşturulacak politikaların ve sunulan hizmetlerin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu noktada yaşlı bireylerin bu konudaki farkındalığını ve katılımını değerlendirmek amacıyla sağlıklı yaşlanmaya katılım ile ilgili ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarına gereksinim duyulduğu tespit edilmiştir.

Buradan hareketle yürütülen bu çalışmada, yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanmaya katılım konusundaki farkındalıklarını ve sağlıklı yaşlanmaya katılımlarını değerlendirebilmek için geliştirilmiş olan Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda elde edilecek bulguların, söz konusu ölçeğin Türkiye’de, yaşlı bireyler için sağlıklı yaşlanmaya katılım ile ilgili geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilmesini göstermesi beklenmektedir. Bu kapsamda, bu çalışmanın yaşlı bireylerin sağlığı geliştirici davranışlara katılımını ölçmesi sebebiyle literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Çünkü bu yönü ölçmek, benzer bir popülasyonun

katılımı için ihtiyaçların toplanması ve aktif, sağlıklı yaşlanmaya katılım girişimlerinin değerlendirilmesi, yaşlı vatandaşların refahını iyileştirebilecek uygun program ve politikaların üretilmesi için fikir verebilmektedir (Menichetti ve ark., 2018).

2. Yöntem

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

İstanbul ili içerisinde yaşayan 60 yaş ve üstü bireyler çalışmanın evrenini; araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, İstanbul il sınırları içerisinde yaşayan 60 yaş ve üzeri 404 birey çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Ayrıca internet erişimine sahip olma, soruları anlama ve fikirlerini ifade edebilir nitelikte olma örnekleme dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda eğitim düzeyi fark etmeksizin katılımcıların tamamına internet tabanlı veri toplama tekniği kullanılarak ulaşılmıştır.

Literatürde, ölçek geliştirme çalışmalarında verilerin temel bileşenler analizine uygunluğunu belirlemek için yapılan faktör analizinin yapılabilmesi için elde edilmesi gereken asgari veri sayısı ile ilgili olarak farklı ölçütler ve görüşler bulunmaktadır. Bu görüşlerdeki ortak nokta ise asgari verinin ölçekteki madde sayısının 5-10 katı kadar olmasıdır (Kass & Tinsley, 1979; Kline, 2015; Pett, Lackey & Sullivan, 2003; Tavşancıl, 2019). Buradan hareketle bu çalışmada kullanılan ölçek maddesi sayısının 8 olması örneklem sayısının çalışma için yeterli olduğunu göstermektedir. Katılımcılara ait sosyo-demografik özelliklerin dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

	Kategoriler	n	%
Cinsiyet	Kadın	145	35.9
	Erkek	259	64.1
Medeni Durum	Evli	322	79.7
	Eşi vefat etmiş	40	9.9
	Boşanmış	33	8.2
	Bekar	9	2.2
Eğitim Durumu	Okur-yazar	4	.9
	İlkokul mezunu	26	6.4
	Ortaokul mezunu	12	3.0
	Lise mezunu	95	23.5
	Yüksekokul/Üniversite mezunu	244	60.4
	Lisansüstü mezunu	23	5.7
Gelir Durumu	Yüksek	13	3.2
	Orta	193	47.8
	Düşük	198	49.0

Yaş	67.06±4.98 (dağılım: 60-90)
-----	-----------------------------

Çalışmada 60 yaş ve üzeri 404 birey yer almaktadır. Katılımcıların yaşları ortalama 67.06 (± 4.98) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %35.9'u kadın, %64.1'i ise erkektir. Katılımcıların %79.7'si evli, %60.4'ü yüksekokul/üniversite mezunu olup; %49'u gelir durumunu “Düşük” şeklinde tanımlamıştır.

2.2. Veri Toplama Tekniği

Araştırmanın verileri internet tabanlı veri toplama tekniği (Google Forms) kullanılarak 15.12.2022-06.03.2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Soru formu çeşitli kanallar (Facebook, Whatsap, Instagram vb.) aracılığıyla sosyal medyada paylaşılmış ve katılımcılara bu yolla ulaşılmıştır. Katılımcılar, formun giriş kısmında yer alan araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olduklarını beyan ettikten sonra soru formuna erişim sağlamışlardır. Veri toplama formunun her bir katılımcı tarafından doldurulması ortalama 10 dakika zaman almıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu", "Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği" ve "Sağlık Algısı Ölçeği" uygulanmıştır. Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği'nin uygulanması için gerekli olan izinler ölçek sahiplerinden alınmıştır. Katılımcılar, araştırmanın başındaki bilgilendirilmiş onam formunu okuduktan sonra “Araştırma hakkında bilgilendirildim. Katılmayı kabul ediyorum.” ifadesinde “Evet” seçeneğini işaretleyerek ilerlemişlerdir.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık durumu gibi sosyodemografik özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği: Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği, Menichetti, Bonanomi ve Graffigna (2018) tarafından geliştirilmiş olup hepsi tek bir boyutta toplanan 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri yaşlı bireylerin sağlığın teşviki ve geliştirilmesine katılımı konusundaki deneyimlerini ve anlamlarını araştıran daha önce yürütülmüş bir nitel araştırmaya dayalı olarak 14 madde geliştirilmiştir (Menichetti, Bonanomi ve Graffigna, 2018). Doğrulamalı faktör analizi ile 8 maddelik nihai bir ölçek doğrulanmıştır. Ölçekte her bir madde için “1-Kesinlikle Katılmıyorum” ile “5-Kesinlikle katılıyorum” arasında işaretleme yapılması beklenen 5’li likert tipi kullanılmıştır. Hem açıklayıcı hem de doğrulamalı faktör analizleri, sekiz maddelik ölçeğin tek faktörlü yapısını %44'lük bir varyans ve 3.5'e eşit bir özdeğer ile doğrulamıştır. Nihai modelin uyum değerleri, iyi bir model uyumu olduğunu göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı, Cronbach's Alpha'nın .81'e eşit olmasıyla iyi olarak değerlendirilmiştir.

Sağlık Algısı Ölçeği: Sağlık Algısı Ölçeği, 2007 yılında Diamond ve ark. tarafından geliştirilmiş olup; 2010 yılında Kadioğlu ve Yıldız tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Toplam 15 maddeden oluşan ölçekte her bir madde, 5’li likert tipinde tasarlanmış olup her bir madde için “1-Hiç Katılmıyorum” ile “5-Kesinlikle Katılıyorum” arasında işaretleme yapılması beklenmektedir. 1., 5., 9., 10., 11. ve 14. maddeler olumlu; 2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler olumsuz ifadelerdir. Olumsuz ifadelerde ise ters puanlama yapılmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75’tir. 15 maddelik ölçek; Kontrol Merkezi (5 soru), Öz Farkındalık (3 soru),

Kesinlik (4 soru) ve Sağlığın Önemi (3 soru) olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha Değerleri: Kontrol merkezi .90; Öz farkındalık .91; Kesinlik .91 ve Sağlığın önemi .82 olarak bulunmuştur.

2.3. Dil Uyarlaması

Ölçeğin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi 2 farklı çeviri firması tarafından yapılmıştır. Bu çeviri metinler öncelikle araştırmacıların kendisi tarafından tekrar değerlendirilmiş ve Türkçe hali yapılandırılmıştır. Oluşturulan son çeviri metni Türkçe dil kuralları ve anlam bütünlüğü açısından yetkin bir Edebiyat Öğretmeni tarafından tekrar değerlendirilmiştir. Ayrıca soruların anlaşılabilirliği ve son çeviri metnin anlam bütünlüğüne uygunluğu, gerontoloji ve sosyal hizmet alanında uzman 10 kişi ile değerlendirilmiştir. Davis tekniği kullanılarak uzmanlara gönderilen ölçekte, uzmanlar soruların anlaşılabilirliğini ve kültürel uygunluğu değerlendirerek "1 puan: Uygun değil; 2 puan: Biraz uygun (maddelerin/ifadelerin uygun şekilde getirilmesi gerekir); 3 puan: Oldukça uygun (uygun, ancak ufak değişiklik gerekli); 4 puan: Çok uygun (değişikliğe gerek yok, aynen kalabilir)" şeklinde görüşlerini belirtmeleri istenmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda 3 ve 4 puan seçeneğini işaretleyenlerin sayısı, toplam uzman sayısına bölünerek her sorunun kapsam geçerliliği indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. KGİ 0.80'in üzerinde yer alan ölçek sorularının kapsam geçerliliği sonucunun uygun olduğuna karar verilmiştir (Çapık, 2014). Uzmanların önerileri incelenerek, ölçeğin tümü tekrar gözden geçirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılmış ve metnin son hali oluşturulmuştur (Ek 1). Son olarak bağımsız bir tercüman tarafından tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Bu çevirideki ifadeler yazarların kendisi tarafından orijinal İngilizce ifadeler ile karşılaştırılarak incelendikten sonra formun son hali verilmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Verilerin Analizi SPSS Paket programı ile gerçekleştirilmiş ve ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği olmak üzere 2 başlık altında sunulmuştur. Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği'nin güvenilirliğini ortaya koymaya yönelik olarak iç tutarlılık, iki yarı test güvenilirliği ve madde-toplam puan korelasyonları incelenmiştir. İç tutarlılık için likert tipi ölçeklerde önerilen Cronbach's Alpha güvenilirliği hesaplanmıştır. İki yarı test güvenilirliği için Cronbach's Alpha güvenirlilik katsayıları incelenmiş ve Guttman Split-Half analizi yapılmıştır. Madde toplam puan korelasyonları Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği'nin yapı geçerliliğini ortaya koymaya yönelik olarak doğrulayıcı faktör analizi; ölçüt bağımlı geçerlik için ise benzer ölçek ile analiz yapılmıştır.

2.5. Çalışmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 08.11.2022 tarih ve 2022/391 numaralı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır. Son olarak ise araştırma ile ilgili gerekli bilgiler belirtildikten sonra araştırmaya katılmayı gönüllülük esasına dayalı olarak kabul eden bireylerden online formun giriş kısmında yer alan aydınlatılmış onam formunu doldurmaları istenmiştir.

3. Bulgular

3.1. Geçerlik Analizi

Geçerlik ölçülmek istenen özelliğin amaca uygun ölçülme derecesi olarak tanımlanmakta ve

ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği özellikleri ölçebildiği anlamına gelmektedir. Bu çalışma kapsamında yapı geçerliğini ortaya koymaya yönelik olarak doğrulayıcı faktör analizi; ölçüt bağıntılı geçerlik için ise benzer ölçek ile analiz yapılmıştır.

3.1.1. Yapı Geçerliği: Yapı geçerliğini ortaya koymak üzere yapılan doğrulayıcı faktör analizi belirli değişkenlerin kuramsal bir temelden destek alarak önceden belirlenmiş ya da kurgulanmış faktörler üzerinde ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmektedir (Sümer, 2000).

Doğrulayıcı Faktör Analizi: Doğrulayıcı faktör analizinde kuramsal model ile gerçek veriler arasındaki uyumun yeterliliğini belirlemek üzere birbirlerine göre güçlü ve zayıf yönleri bulunan farklı uyum indeksleri kullanılmaktadır uyum iyiliği indeksleri kullanılmaktadır (Hooper, Coughlan & Mullen, 2008). Model uyumunun değerlendirilmesinde yaygın olarak χ^2/sd (Ki-kare istatistiğinin serbestlik derecesine oranı), RMSEA (ortalama hata karakök yaklaşımı), GFI, AGFI (kalıntılara dayanan uyum indeksleri), NFI (bağımsız modele dayanan uyum indeksleri), CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi) kullanılmaktadır (Çokluk, Şekercioğlu & Büyüköztürk, 2010). DFA sonrası ortaya çıkan modelin uyum indeks değerleri ile standart uyum ölçütleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği uyum indeks değerleri ile standart uyum indeks değer aralıkları

Uyum İndeksleri	Kabul Edilebilir Uyum	İyi Uyum	Saptanan Değer
RMSEA	$.05 < RMSEA \leq .08$	$0 \leq RMSEA \leq .05$.063
GFI	$.90 \leq GFI < .95$	$.95 \leq GFI \leq 1.00$.973
AGFI	$.90 \leq AGFI < .95$	$.95 \leq AGFI \leq 1.00$.942
CFI	$.90 \leq CFI < .95$	$.95 \leq CFI \leq 1.00$.975
NFI	$.90 \leq NFI < .95$	$.95 \leq NFI \leq 1.00$.961
χ^2 / df	$2 \leq \chi^2 / df \leq 5$	$0 \leq \chi^2 / df \leq 2$	2.650

Kısaltmalar: RMSEA, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü; GFI, İyilik Uyum İndeksi; CFI, Karşılaştırmalı Uyum İndeksi; NFI, Normlaştırılmış Uyum İndeksi; AGFI, Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi. (Kaynak: Schumacker, 2010; Hooper, Coughlan & Mullen, 2008; Şimşek, 2007; Munro, 2005).

Bu çalışma kapsamında da DFA sonucunda ortaya çıkan modelin uyum indeksleri değerlendirilmiş ve Ki-kare uyum testi değeri ($\chi^2/df= 2.650$) ile RMSEA (0.063) ve AGFI (.942) uyum indeksi değerlerinin “kabul edilebilir” aralıkta; GFI (.973), CFI (.975) ve NFI (.961) uyum indeksi değerlerinin ise “iyi uyum” aralığında yer aldığı görülmektedir. Buradan hareketle, ölçme aracının uyum ölçütlerinin standart değerler aralığında yer aldığı ve ölçme aracının tek faktörlü bir yapıya sahip olduğu söylenebilir.

3.1.2. Ölçüt bağıntılı geçerlik: Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği’nin ölçüt bağıntılı geçerliğini değerlendirmek üzere katılımcılara Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği ile Sağlık Algısı Ölçeği uygulanmış ve aralarındaki ilişki Pearson Çarpım Momentler Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği ile Sağlık Algısı Ölçeği arasında ($r=.521, p<.000$) pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı güçlü bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular ölçme aracının benzer ölçekler ile uygulandığında beklenildiği yönde

ilişkilere sahip olduğu ve bu yönüyle ölçüt bağıntılı geçerlik için bir kanıt olarak değerlendirilebileceği yönünde yorumlanabilmektedir.

3.2. Güvenirlik Analizi

Bu çalışmada Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği'nin güvenilirlik analizi kapsamında iç tutarlılık (Cronbach Alpha) ve test yarılama güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ölçek içerisinde yer alan maddelerin belirlenen kavramsal yapıyı birbiriyle tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediğinin belirlenmesi için Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış ve Cronbach's Alpha değeri .846 olarak bulunmuştur. Buradan hareketle Cronbach's Alpha katsayısı .846 olarak bulunan Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği yüksek derecede güvenilir bir ölçek olarak bulunmuştur (Şencan, 2005; Tavşancıl, 2019). Ölçme aracının iç tutarlılık güvenilirliği kapsamında hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısının çok yüksek düzeyde olması hem ölçme aracının güvenilirliğini hem de yapı geçerliğini ifade etmektedir (Baykul, 1979). Cronbach's Alpha katsayısı, ölçme aracının homojenliğini göstermekte olup; 1'e yaklaştıkça ölçme aracının tek boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca çalışmada elde edilen yanıtlar arasındaki tutarlılığı belirlemek için testi yarılama yöntemi olarak bilinen Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı hesaplanmış ve .771 olarak bulunmuştur. Ölçekte yer alan her bir maddenin korelasyon katsayısına Tablo 3'te yer verilmiştir.

Tablo 3: Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği Maddelerine Ait İstatistikler

	Madde Puan Ortalaması	Madde Standart Sapması	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Silinirse Cronbach's Alpha
M1	3.65	1.084	.417	.841
M2	3.78	.870	.719	.797
M3	3.78	.907	.608	.811
M4	3.75	.915	.648	.806
M5	3.79	.792	.683	.804
M6	3.68	1.050	.532	.823
M7	3.78	.868	.572	.816
M8	4.05	.749	.410	.834

Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği'nde yer alan maddelerin madde istatistiği olarak, her bir maddeden elde edilen puan ile toplam puan arasındaki ilişkiyi ifade eden madde-toplam korelasyonu hesaplanmıştır (Büyüköztürk, 2018). Madde toplam korelasyonunun hesaplanmasında Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu kullanılmıştır. 8 maddeden oluşan ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları değerlendirildiğinde maddelerin korelasyonlarının .410 ile .719 arasında değişim gösterdiği bulunmuştur. Madde toplam korelasyonunun .30 ve daha yüksek olması o maddelerin ölçeği temsil gücünün yeterli olduğu anlamına gelmektedir (Akbulut, 2010; Büyüköztürk, 2018; Field, 2009; Nunnally & Bernstein, 1994). Bunun yanı sıra r değerlerinin; .35-.65 arasındaki değerleri orta düzey, .65-.85 arasındaki değerleri yeterli düzey, .85 ve üzeri değerleri ise yüksek düzeydeki ilişkiyi göstermektedir (Cohen, Manion & Morrison, 2007).

4. Tartışma veya Sonuç

Bilim ve teknolojideki gelişmeler ile enfeksiyon hastalıklarının görülme sıklığının azalması, hijyen ve sağlık hizmetlerinin artması ve ölüm oranlarındaki azalış; bireylerin yaşam süresi beklentisinin artmasına neden olmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021:5). Bu durum nüfusun yaşlanması ve yaşlı nüfusun artması sorununu beraberinde getirmektedir. Yaşlı nüfusun artması, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri etkileyen ve uluslararası kuruluşların, sivil toplumun da katılımını gerektiren küresel bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu doğrultuda yaşlıların haklarına, tercihlerine ve kapasitelerine göre yapılan ve yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik program ve politikalara ihtiyaç duyulmaktadır (WHO, 2002:6) Buradan hareketle yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanma konusundaki farkındalıklarını değerlendirmeye yönelik ölçüm araçlarına ihtiyaç vardır. Literatür incelendiğinde sağlıklı, aktif ve başarılı yaşlanma kavramlarının benzer anlamda kullanıldığı ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış başarılı yaşlanma (Hazer & Özsungur, 2017), aktif yaşlanma (Demir-Erbil & Hazer, 2019) ve sağlıklı yaşlanma (Yıldırım ve ark., 2021) ölçeklerinin olduğu görülmektedir.

Bu çalışmanın amacı kısa ve güvenilir bir ölçek olan Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlamak, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmektir. Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek üzere Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini hesaplamak için ise iç tutarlılık (Cronbach's Alpha) madde-toplam korelasyonları ve test yarılama yöntemleri kullanılmıştır.

Orijinal formun faktör yapısının, çalışmanın gerçekleştirildiği örneklem grubunda doğrulanıp doğrulanmayacağını tespit etmek üzere yapılan DFA sonucunda elde edilen modelin yeterli düzeyde uyum gösterdiği ortaya çıkmıştır. Yapılan DFA sonucunda elde edilen modelin uyum indeksleri incelenmiş ve Minimum Ki-kare değerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve uyum indeksi değerlerinin istenen aralıkta olduğu bulunmuştur. Buradan hareketle Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun orijinal ölçeğin yapısını desteklediği söylenebilmektedir.

Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği'nin güvenilirliği için Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı ile ölçek yarılama yöntemiyle elde edilen Guttman Split-Half güvenilirlik katsayısı değerlendirilmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .846; Guttman Split-Half .771 olarak bulunmuştur. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin, ölçekten alınan toplam puanı yordama derecesini belirlemek için madde analizi yapılmıştır. Madde analizi sonucuna göre ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarının .410 ile .719 arasında değiştiği görülmüştür. Madde toplam korelasyonunun yorumlanmasında değeri .30 ve üzerinde olan ölçek maddelerinin, ölçmesi beklenen özelliği temsil etmesi açısından yeterli kabul edildiği göz önünde bulundurulduğunda ölçek maddelerinin iyi derecede ayırt edici olduğu söylenebilmektedir (Büyüköztürk, 2018). Ortaya çıkan bu sonuçlar, ölçeğin yeterli düzeyde güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

5. Sonuç

Bu çalışmanın, yaşlı bireylerin sağlığı geliştirici davranışlara olan farkındalığını ve katılımını ölçmesi sebebiyle literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda sağlık, sosyal güvenlik, eğitim, istihdam gibi alanlarda; demografik değişimler ciddiye alınarak yaşlı bireyler için sürdürülebilir politikalara ihtiyaç duyulmaktadır. Yaşlılarla ilgili yürütülen çalışmaların ve üretilen politikaların, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik

olmasına dikkat edilmesi ve bu alanda niteliği ve niceliği buluşturabilecek yeterli akademik ve uygulama alt yapısı kurmak için çalışmalar yapılması önem arz etmektedir. Yaşlı bireylerin hayata aktif katılımının mikro, mezo ve makro boyutlarda yaşam kalitesini ve sosyal refahı artıracığı düşünülmektedir. Bu doğrultuda ölçeğin, yaşlı bireylerin sağlığı geliştirme faaliyetlerine yönelik tutumlarını izleme stratejilerini uygulamak, yaşlı bireylerde önleyici davranışları ve refahı iyileştirmeye odaklı müdahaleler geliştirmek ve bunların etkinliğini değerlendirmek için yararlı bir araç olacağı düşünülebilir.

Ayrıca Türkiye’de sağlıklı yaşam tarzı davranışı, başarılı yaşlanma, aktif yaşlanma gibi ölçüm araçları olmasına rağmen, sağlıklı yaşlanmaya katılımı ölçen bir ölçme aracı bulunmamaktadır. Bu ölçüm aracının Türkçe’ye uyarlanmasıyla bireylerin yaşamları boyunca sağlıklı yaşlanmaya katılmaya yönelik duygusal, bilişsel ve davranışsal eğilimlerinin ölçülmesi mümkün olacaktır. Bu doğrultuda yaşlı bireylerin sağlıklı yaşlanmaya yönelik farkındalığını artırmak ve bireyleri sağlıklı yaşlanmaya teşvik etmek amaçlı, sağlığı biyopsikososyal çerçevede ele alan programların düzenlenmesi önerilmektedir.

Kaynakça

- Akbulut, Y. (2010). Sosyal Bilimlerde SPSS Uygulamaları. İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.
- Akdemir, N., Çınar, F. İ., & Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics*, 10(4), 215-222.
- Apak, E. & Aka, V. (2020). Medyada Yaşlı Temsillerinin 87 Yıllık Dönüşümü: Cumhuriyet Gazetesi Örneği 1930-2017. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 13(1), 19-26.
- Arpacı, F. (2005). Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık. Ankara: Türkiye İşçi Emekliler Derneği.
- Artan, T. (2017). Yaşlılarla Sosyal Hizmet. Ankara: Sabev Yayınları.
- Aydın, Z. (2006). Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: Yaşam biçiminin rolü. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(4), 43-46.
- Baykul, Y. (1979). Örtük özellikler ve klasik test kuramları üzerine bir karşılaştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik gelişim*, 25(3), 1-3.
- Bronikowski, A. M., & Flatt, T. (2010). Aging and its demographic measurement. *Nature Education Knowledge*, 1(12), 1-6.
- Buz, S. (2015). Yaşlı bireylere yönelik yaş ayrımcılığı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(53).
- Büyüköztürk, Ş. (2018). Sosyal Bilimler İçin Veri El Kitabı, İstatistik, Araştırma Deseni, SPSS Uygulamaları ve Yorum. 14. Baskı. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cankurtaran, M. (2005). Yaşlılık, yaşlanma mekanizmaları, antiaging ve yaşam tarzı değişiklikleri. 7. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Antalya.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). Research methods in education. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203029053>.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin

- Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17 (3), 196-205.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları. Pegem Akademi Yayıncılık: Ankara.
- Çunkuş, N., Yiğitoğlu, G. T., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.
- 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.
- Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., & Rosenthal, M. P. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5), 557-561.
- Emiroğlu, V. (1995). Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu, Ankara: Şafak Matbaacılık.
- Erdem, H. K. (2011). Kurumsal Kaynak Planlama Sistemlerinin Kullanımında Etkili Olan Faktörlerin Genişletilmiş Teknoloji Kabul Modeli ile İncelenmesi, (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Field, A. (2009). *Discovering Statics Using SPSS*. London: SAGE Publications Ltd.
- Genç, Y., & Dalkılıç, P. (2013). Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri. *International Journal of Social Science*, 6(4), 461-482.
- Gök, M., & Öcal, A. T. (2020). Sağlıklı, Güvenli ve Bağımsız Yaşamaya Yönelik Aktif Yaşlanma: Almanya ve Türkiye Karşılaştırması. *Trakya Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.
- Gürsoy-Çuhadar, S. (2020). Yaşlanan nüfusa çözüm önerisi olarak aktif yaşlanma yaklaşımı: eleştiriler ve olası endeks için Türkiye önerileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 79, 361-397.
- Hazer, O., & Özsungur, F. (2017). Başarılı yaşlanma ölçeği (BYÖ) Türkçe versiyonu. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 2(4).
- Hooper, D., Coughlan, J., Mullen, M. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electr J Bus Res Method*, 6(1):53-60.
- Kadıoğlu, H. & Yıldız, A. (2012). Sağlık Algısı Ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(1), 47-53.
- Kass, R. A. & Tinsley, H. E. A. (1979). Factor analysis. *Journal of Leisure Research*, 11, 120-138.
- Kline, R. B. (1998). *Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Press.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. (2th Ed.). New York: The Guilford Press.
- Koldaş, Z. L. (2017). Yaşlılık ve kardiyovasküler yaşlanma nedir. *Turk Kardiyol Dern Ars*, 45(5), 1-4.

- Menichetti, J., Bonanomi, A., & Graffigna, G. (2018). The engagement in Healthy Ageing Promotion Scale: development and validation. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, 66, 7-14.
- Moraes, J. F. D. D., & Souza, V. B. D. A. (2005). Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27, 302-308.
- Munro, B. H. (2005). *Statistical methods for health care research* (Vol. 1). Lippincott Williams & Wilkins, 29.
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1994). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Öz, F. (2002). Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28.
- Özdemirkan, T., Şenlik, Z. B., & Şimşek, A. Ç. (2020). Sağlıklı aktif başarılı yaşlanma. *Turkey Health Literacy Journal*, 1(1), 51-57.
- Öztürk, M. E., & Kayıhan, D. (2018). Sağlıklı yaşlanma. *Bilim Armonisi*, 1(1), 51-53.
- Pett, M. A., Lackey, N. R. & Sullivan, J. J. (2003). Making sense of factor analysis: The use of factor analysis for instrument development in health care research. SAGE Publications: Thousand Oaks. <http://dx.doi.org/10.4135/9781412984898>
- Pond, R., Stephens, C., & Alpass, F. (2010). Virtuously watching one's health: Older adults' regulation of self in the pursuit of health. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 734-743.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Schumacker, R. E. & Lomax, R. G. (2010). *Structural equation modeling*. New York: Routledge.
- Solmaz, U. & Artan, T. (2022). Yaşlılık Tarihi ve Yaşlı Hizmetleri. Alyüz, S. B. A. [Editör] Sosyal Hizmet Yazıları içinde. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Stephens, C., Breheny, M., & Mansvelt, J. (2014). Healthy ageing from the perspective of older people: A capability approach to resilience. *Psychology & Health*, 30(6), 715-731.
- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6):49-74.
- Şeker, A., & Kurt, G. (2018). Bir Sosyal Politika Alanı Olarak Yaşlılık ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi*, 40, 7-30.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde geçerlilik ve güvenilirlik*. Ankara: Seçkin Matbaası.
- Şenol, D., & Erdem, S. (2017). Yaşlılık ve Yaşlı Kadınlarda Huzurevi Algısı: Nitel Bir Çalışma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(2), 31-50.
- Şimşek, Ö. F. (2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. Ankara: Ekinoks Yayınevi.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doymumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(16), 23-31.

- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara yönelik sosyal politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya örnekleri. *Çalışma ve Toplum*, 1(24), 175-202.
- Tavşancıl, E. (2019). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kronik Hastalıklar ve Yaşlı Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Yayın, (1242). Ankara.
- TÜİK (2023, 17 Mart). İstatistiklerle Yaşlılar, 2022.Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 28.04.2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2022-49667>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3.
- Yağcıoğlu, R. (2009). Sağlıklı yaşlanma ve sosyal hizmetler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(1), 30-38.
- Yıldırım, H., Işık, K., & Cengizhan, S. Ö. (2021). Psychometric evaluation of the healthy aging instrument in older adults. *Educational Gerontology*, 47(6), 235-246.
- WHO (2002). Active ageing: A policy frame- work (Report No. WHO/NMH/NPH/02.8). Geneva, Switzerland.

Ek 1: Sağlıklı Yaşlanmaya Katılım Ölçeği

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1-Günlük yaşama uyum sağlamak için vücudumu dinlerim.	1	2	3	4	5
2-Sağlığımı kontrol edebildiğimde kendimi mutlu hissederim.	1	2	3	4	5
3-Yıllar içinde kendi kendimin doktoru oldum.	1	2	3	4	5
4-Kendimi iyi hissettirecek yaşam planlarım var.	1	2	3	4	5
5-Sağlığım için ne yapılması gerekiyorsa onu yaparım.	1	2	3	4	5
6-Sağlığım kontrolüm altındadır.	1	2	3	4	5
7-Her gün beni iyi hissettirecek şeyleri düşünürüm.	1	2	3	4	5
8-Değer verdiğim insanları sağlıklı yaşamaları için teşvik ederim.	1	2	3	4	5

Puanlama Yönergesi

Ölçek toplam 8 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 8 ile 40 arasında değişmekte olup, ölçekten alınan puanın artması; yaşlı bireylerin sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetlerine yönelik tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir.